

Poziom zadowolenia z życia u kobiet po 60. roku życia podejmujących regularną aktywność fizyczną i działania prozdrowotne

Level of life satisfaction in women over the age of 60 physically active and carrying out pro-health activities

Klaudia Kmiecik, Krystyna Boroń-Krupińska, Anna Serweta, Joanna Szczepańska-Gieracha

Katedra Humanistyki i Edukacja, Akademia Wychowania Fizycznego, al. Ignacego Jana Paderewskiego 35, Wrocław

Słowa kluczowe: satysfakcja z życia, promocja zdrowia, aktywność
Key words: life satisfaction, health promotion, activity

Streszczenie

Wstęp

Starzenie się jest nieuniknione i nieodwracalne; wiąże się z powstawaniem zmian ogólnoustrojowych, które w istotny sposób wpływają na jakość życia osób starszych. Istnieją jednak metody przeciwdziałania przedwczesnemu starzeniu się, wśród których wyróżnia się m.in. aktywność fizyczną, dietę oraz aktywizację psychospołeczną.

Celem pracy było zbadanie poziomu zadowolenia z życia u kobiet powyżej 60 roku życia, które podejmują regularną aktywność fizyczną i działania prozdrowotne oraz wskazanie czynników związanych z wysokim poziomem zadowolenia z życia.

Materiał i metody

W badaniu wzięły udział 84 kobiety, które doświadczały problemów ze zdrowiem o różnym podłożu. Średnia wieku w badanej grupie wyniosła 68 lat. Poziom zadowolenia z życia zbadano za pomocą Skali Satysfakcji z Życia – SWLS, a stan zdrowia określono na podstawie informacji od lekarza pierwszego kontaktu i danych zawartych w autorskiej ankiecie.

Wyniki

Średni wynik zadowolenia z życia w badanej grupie wyniósł 21,8 (\pm 5,5). Na podstawie wartości skali SWLS ustalono, że 19% kobiet oceniło poziom zadowolenia z życia jako niski, 41,6% jako przeciętny, 39,2% jako wysoki. Kobiety zadowolone ze swojej kondycji fizycznej oraz masy ciała prezentowały wyższy poziom zadowolenia z życia.

Wnioski

Przeważająca część kobiet (ponad 80%) podejmujących aktywność fizyczną i działania prozdrowotne ocenia poziom zadowolenia z życia jako przeciętny albo wysoki. Nie stwierdzono występowania związku między ogólnym stanem zdrowia (w rozumieniu składowych zespołu metabolicznego) a poziomem zadowolenia z życia. Zadowolenie z kondycji fizycznej i masy ciała wpływało na wyższy poziom zadowolenia z życia.

Abstract

Introduction

Aging is unavoidable and irreversible, it is associated with the development of systemic changes that significantly affect the quality of life of the elderly. However, there are ways to counteract premature aging, which includes for example physical activity and diet.

The aim of the study was to examine the level of life satisfaction in women over 60 who take part in regular physical activity and pro-health activities. Research questions were aimed at demonstrating factors that significantly affect life satisfaction and showing the differences between people satisfied and dissatisfied with their physical condition and body weight, and those who fear and are not afraid of their own health.

Material and methods

The study included 84 women who experienced health problems of different backgrounds. The average age in the study group was 68.5 years. The level of life satisfaction was examined with the Life Satisfaction Scale – SWLS and health status was determined on the basis of the information from the GP and the data contained in the author's questionnaire.

Results

The mean of life satisfaction in the study group was 21.8 (\pm 5.5). It was found that 19% of women rated life satisfaction as low, 41.6% as average, 39.2% as high. The results showed that women satisfied with their physical condition presented a higher level of life satisfaction.

Conclusions

The majority of women (over 80%) who were physically active and involved in health-related activities rated the level of life satisfaction as mediocre or high. There was no relationship between general health state (in terms of metabolic syndrome) and the level of life satisfaction. Satisfaction with physical condition and body weight related to a higher level of life satisfaction.

Wstęp

Starzenie się jest procesem fizjologicznym, złożonym i nieuniknionym. Polega na postępującym zmniejszaniu się aktywności organizmu, wynikającym ze współdziałania na ustrój czynników genetycznych oraz środowiskowych [1,2,3]. Na wydłużenie czasu trwania życia, a w konsekwencji na zwiększenie ilości osób starszych w społeczeństwie, wpływ mają czynniki takie jak: postępujące zmiany społeczne i ekonomiczne, ogólny rozwój cywilizacyjny, postępy w dziedzinie medycyny. Przejawiają się one m. in. w ogólnej poprawie warunków bytowych, znacznej poprawie jakości leczenia i opieki nad osobami starszymi oraz w zwiększeniu, za pośrednictwem różnych kampanii społecznych, świadomości społeczeństwa na temat zachowań prozdrowotnych, znaczenia badań profilaktycznych oraz wczesnej diagnostyki chorób.

Zwiększona świadomość dotycząca dbania o zdrowie połączona z wykazywaniem działań prozdrowotnych, w postaci m.in. zbilansowanej diety i podejmowania aktywności fizycznej, zwiększa szanse na długotrwałe zachowanie zdrowia, ewentualnie szybsze wyzdrowienie w razie zdiagnozowania choroby, dzięki czemu długość życia ulega wydłużeniu, a jakość życia znacznej poprawie [1,4].

Działania prozdrowotne

Podejmowanie działań prozdrowotnych i profilaktycznych – w ogólnym rozumieniu prowadzenia zdrowego stylu życia – opóźnia proces starzenia się, eliminuje wiele schorzeń i negatywnych skutków przez nie wywołanych, przyspiesza powrót do zdrowia oraz zapobiega utracie sprawności fizycznej i samodzielności [5,6]. Prozdrowotny styl życia to „podejmowane działania, które przyczyniają się do utrzymania i polepszania stanu zdrowia oraz zapobiegania wielu chorobom”. Wyróżnia się cztery podstawowe czynniki prozdrowotnego stylu życia: systematycznie podejmowana aktywność fizyczna, prawidłowe odżywianie się, unikanie używek w postaci alkoholu i nikotyny, unikanie ciągłego stresu, które wiąże się z zachowaniem odpowiedniego stosunku między pracą a wypoczynkiem [5,7].

Wyróżniona wśród podstawowych czynników prozdrowotnego stylu życia aktywność fizyczna jest jednym z wyznaczników takiego stylu życia, który istotnie wpływa na ogólny stan zdrowia i jakość życia osób w każdym wieku, również osób starszych [5]. W przypadku osób starszych aktywność fizyczna powinna przybierać formę treningu profilaktyczno-leczniczego. Powinien opierać się on na naturalnych formach ruchu ułatwiających zachowanie optymalnej sprawności fizycznej. Wskazane są tutaj m. in. ćwiczenia aerobowe, zwane inaczej tlenowymi i wytrzymałościowymi, które mają na celu poprawę wydolności tlenowej oraz ćwiczenia równoważne połączone z koordynacyjnymi, które przyczyniają się do poprawy równowagi i koordynacji, dzięki czemu uzyskuje się poprawę stabilności ciała oraz możliwości sprawnego poruszania się. Również ćwiczenia siłowe, z odpowiednio dobranym obciążeniem, przynoszą szereg korzyści nawet u osób w zaawansowanym wieku [8]. Według Światowej Organizacji Zdrowia aktywność fizyczną osób starszych powinny wyróżniać następujące cechy: różnorodność dobieranych form ćwiczeń, indywidualne podejście do osoby ćwiczącej, zarówno jednostkowy jak i grupowy charakter zajęć, regularność wykonywanych ćwiczeń, nastawienie treningu na sprawianie radości, interdyscyplinarny charakter stosowanej terapii [8].

Zadowolenie z życia

Zadowolenie z życia jest terminem wieloznacznym. Często jest zamiennie stosowane z pojęciem satysfakcji życiowej, jakości życia, dobrostanu czy szczęścia. W związku z tym w literaturze dostępnych jest wiele definicji tego pojęcia [9,10,11]. Jedną z nich proponuje Zalewska: „zadowolenie z życia jest tożsame z pojęciem szczęścia i w tym rozumieniu oznacza zarówno częstość jak i intensywność doznawania przyjemnych emocji” oraz „zadowolenie z życia określa w jakim stopniu dana osoba ocenia całe swoje życie w sposób pozytywny” [12]. Świerżewska natomiast przytacza następującą definicję „satysfakcja z życia stanowi jedną ze składowych dobrego samopoczucia, na które wpływ mają uczucia pozytywne połączone z brakiem tych negatywnych” [10]. Według Zielińskiej-Więczkowskiej „satysfakcja z życia wyrażana jest jako zbilansowana ocena wielu czynników, na którą wpływają m. in. ocena dotychczasowego życia oraz wszystkie życiowe dokonania” [13].

Z pojęciem zadowolenia z życia ściśle związane są jego aspekty: poznawczy i emocjonalny. Zadowolenie poznawcze to stopień, w jakim dana osoba ocenia poziom zaspokojenia własnych założeń, planów i aspiracji, czyli ile z zamierzonych celów udało się danej osobie zrealizować. Zadowolenie afektywne natomiast określa się jako stopień, w jakim doświadczane przez daną osobę emocje są dla niej przyjemne i odbierane pozytywnie, czyli jak dobrze czuje się na co dzień [14]. Poczucie zadowolenia z życia wśród seniorów wyznaczone jest przez wiele różnorodnych czynników, wśród których wyróżnia się m.in. ogólny stan zdrowia fizycznego i psychicznego, zarówno socjalne jak i ekonomiczne warunki bytowe, rozwój psychospołeczny, formy spędzania wolnego czasu, szeroko rozumianą kulturę, osobiste wartości, wierzenia i przekonania, stopień codziennej aktywności fizycznej i udzielania się w społeczeństwie, relacje z rodziną i przyjaciółmi, wsparcie ze strony bliskich osób oraz to płynące ze społeczności [10,4,13]. Dodatkowo na poczucie zadowolenia z życia osób starszych wpływ mają jakość starości

i procesu starzenia się, które zależne są w dużej mierze od stylu życia, jaki jednostka prowadziła we wcześniejszych jego etapach, zwłaszcza po osiągnięciu dorosłości [15].

Celem pracy było zbadanie poziomu zadowolenia z życia u kobiet po 60. roku życia podejmujących regularną aktywność fizyczną i działania prozdrowotne.

Ponadto postawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy poziom zadowolenia z życia ma związek ze stanem zdrowia pacjentek w rozumieniu wskaźników zespołu metabolicznego (poziomu cukru we krwi, poziomu cholesterolu całkowitego, poziomowi frakcji HDL i LDL, poziomowi trójglicerydów) oraz wskaźników określających poziom nadwagi (BMI – Body Mass Index, WHR – Waist-Hip Ratio).
2. Czy istnieją różnice w poziomie zadowolenia z życia między grupą kobiet zadowolonych i niezadowolonych ze swojej kondycji fizycznej/sprawności?
3. Czy istnieją różnice w poziomie zadowolenia z życia między grupą kobiet zadowolonych i niezadowolonych ze swojej masy ciała?

Materiał i metody badań

W programie profilaktyki i promocji zdrowia realizowanym przez Fundację Aktywizacji Seniorów „Siwy Dym”, mieszczącej się we Wrocławiu przy ulicy K. Jagiellończyka 8C, udział wzięło 106 kobiet powyżej 60 roku życia, które doświadczały problemów ze zdrowiem o różnym podłożu. Działania fundacji były dofinansowane ze środków Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Wrocławia w latach 2016 i 2017. Kryterium włączenia do badania stanowiła zgoda lekarza pierwszego kontaktu na udział w projekcie, fakt regularnego uczestnictwa w zajęciach przez minimum 3 miesiące, pisemna zgoda uczestniczki na udział w badaniach naukowych oraz wypełnienie przez uczestniczkę kwestionariusza Skali Satysfakcji z Życia SWLS oraz ankiety dotyczącej danych socjo-demograficznych. Powyższe kryterium spełniły 84 kobiety, których średni wiek w badanej grupie wynosił 68, lat. 54% grupy cierpiało na nadciśnienie tętnicze, 10% – na cukrzycę, 41% miało podwyższony poziom cholesterolu całkowitego, 20% – podwyższony poziom trójglicerydów. 71% badanej grupy uzyskało wskaźnik BMI powyżej 25, co oznacza nadwagę.

Szczegółowe informacje dotyczące grupy badanej przedstawia Tabela 1.

Tab. 1. Charakterystyka grupy badanej (N=84)
Table 1. Characteristics of the group (N=84)

Zmienna	Średnia ± SD
Poziom cukru na czczo	101,8 ± 17,8
Poziom cholesterolu całkowitego	209,9 ± 43,2
Poziom HDL	65,0 ± 14,7
Poziom LDL	124,5 ± 39,4
Poziom trójglicerydów	120,3 ± 48,9
Wysokość ciała	1,6 ± 0,1
Masa ciała	75,6 ± 17,2
BMI	29,1 ± 5,7
Obwód talii	97,1 ± 14,3
Obwód bioder	111,4 ± 13,3
WHR	0,9 ± 0,1

Na podstawie wyników kwestionariusza SWLS wyodrębniono osoby z najwyższym i najniższym wynikiem ogólnym poziomem zadowolenia z życia. Szczegółowe charakterystyki obu grup przedstawiają Tabela 2 oraz Tabela 3.

Tab. 2. Szczegółowa charakterystyka grupy z wysokim poziomem zadowolenia z życia (N=15)
Table. 2. Detailed characteristics of the group with a high level of life satisfaction (N=15)

Zmienna	Średnia ± SD
Poziom cukru na czczo	95,6 ± 1,4
Poziom cholesterolu całkowitego	227,5 ± 48,5
Poziom HDL	66,2 ± 16,4
Poziom LDL	139,1 ± 47,1
Poziom trójglicerydów	114,8 ± 34,5
Wysokość ciała	1,6 ± 0,1
Masa ciała	73,0 ± 18,8
BMI	28,6 ± 6,0
Obwód talii	96,8 ± 15,5
Obwód bioder	110,2 ± 13,1
WHR	0,9 ± 0,1

N – liczba osób przebadanych SD – odchylenie standardowe

Tab. 3. Szczegółowa charakterystyka grupy z niskim poziomem zadowolenia z życia (N=15)
Table 3. Detailed characteristics of the group with a low level of life satisfaction (N=15)

Zmienna	Średnia ± SD
Poziom cukru na czczo	101,6 ± 13,1
Poziom cholesterolu całkowitego	216,9 ± 47,0
Poziom HDL	69,9 ± 19,4
Poziom LDL	135,4 ± 49,9
Poziom trójglicerydów	110,2 ± 50,6
Wysokość ciała	1,6 ± 0,0
Masa ciała	73,9 ± 13,3
BMI	27,6 ± 4,6
Obwód talii	93,5 ± 11,5
Obwód bioder	108,8 ± 10,3
WHR	0,9 ± 0,1

N – liczba osób przebadanych SD – odchylenie standardowe

Osoby biorące udział w badaniu prezentowały różny poziom wykształcenia – 17,9% przebadanych kobiet stanowiły osoby z wykształceniem zawodowym, 42,7% – z wykształceniem średnim, 36,9% – z wykształceniem wyższym, 2,4% – nie określiło poziomu wykształcenia.

Metody badań

Autorska ankieta

Podstawową metodą zbierania informacji o uczestniczkach projektu badań była autorska ankieta, która składała się z 20 pytań. W pierwszej części pytania dotyczyły stanu zdrowia uczestniczki. Tę część wypełniał lekarz pierwszego kontaktu na podstawie wyników ostatnich badań (ciśnienie tętnicze krwi, poziom glukozy we krwi, trójglicerydów i cholesterolu całkowitego, a także frakcji LDL i HDL). Dane socjodemograficzne takie jak wiek, wykształcenie, wykonywany zawód) wypełniały uczestniczki pro-

jektu. Na podstawie pomiarów antropometrycznych przeprowadzonych w momencie przystąpienia do badań określano wskaźnik BMI (Body Mass Index) oraz WHR (Waist-Hip Ratio). Druga część ankiety dostarczała informacji na temat doświadczanych dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa i stawów obwodowych oraz subiektywnej oceny stanu zdrowia, kondycji fizycznej oraz masy ciała, a także motywów i barier w podejmowaniu działań prozdrowotnych.

Skala SWLS

Do przeprowadzenia badań wykorzystano Skalę Satysfakcji z Życiowej SWLS (ang. *Satisfaction with Life Scale*) autorstwa E. Dienera przy współpracy z R.A. Emmonsem, R.J. Garsonem oraz S. Griffinem [16]. Kwestionariusz ten powszechnie stosuje się do pomiaru dobrostanu psychicznego wszystkich osób dorosłych oraz do oceny ogólnego zadowolenia z przebiegu ich dotychczasowego życia. Skala SWLS składa się z pięciu stwierdzeń. Pierwsze z nich brzmi „pod wieloma względami moje życie jest zbliżone do ideału”, drugie – „warunki mojego życia są doskonałe”, trzecie – „jestem zadowolony z mojego życia”, czwarte – „w życiu osiągnąłem najważniejsze rzeczy, które chciałem” i ostatnie – „gdybym mógł jeszcze raz przeżyć swoje życie, to nie chciałbym prawie nic zmienić”. Do każdego z wymienionych stwierdzeń osoba badana odnosi się za pomocą siedmiostopniowej skali, w której 1 oznacza „zupełnie się nie zgadzam”, a 7 „całkowicie się zgadzam”. Suma punktów przydzielonych do poszczególnych stwierdzeń daje wynik ogólny badania, którego wartości mieszczą się w przedziale 5-35 punktów. Poszczególnym zakresom liczbowym przyporządkowano wartość stenową od 1 do 10. W takim przedstawieniu wyników wyróżnia się poszczególne zakresy: 1-4 sten (wynik surowy 5-17 pkt.) – niskie zadowolenie z życia, 5-6 sten (wynik surowy 18-23 pkt.) – przeciętne zadowolenie z życia i 7-10 sten (wynik surowy 24-35 pkt.) – oznacza wysokie zadowolenie z życia.

Wyniki

Na podstawie wyników skali SWLS ustalono, że 19% kobiet oceniło poziom zadowolenia z życia jako niski, 41,6% jako przeciętny, 39,2% jako wysoki. Średnia ilość punktów uzyskanych przez uczestniczki projektu w poszczególnych pytaniach skali SWLS oraz wynik ogólny przedstawia Tabela 4.

Tab. 4. Poziom zadowolenia z życia – wyniki kwestionariusza SWLS (N=84)
Table 4. Level of life satisfaction – results of the SWLS questionnaire (N=84)

Zmienna	Średnia ± SD	Min	Max
SWLS1	3,7 ± 1,5	1,0	7,0
SWLS2	4,1 ± 1,4	1,0	7,0
SWLS3	5,1 ± 1,6	1,0	7,0
SWLS4	4,6 ± 1,6	1,0	7,0
SWLS5	4,3 ± 1,8	1,0	7,0
SWLS WYNIK OGÓLNY	21,8 ± 5,5	6,0	32,0

N – liczba osób przebadanych SD – odchylenie standardowe

Analiza korelacji nie wykazała związku pomiędzy poziomem zadowolenia z życia (SWLS wynik ogólny) a poziomem cukru na czczo, poziomem cholesterolu całkowitego, poziomem HDL i LDL, poziomem trójglicerydów, wysokością ciała, masą ciała, wskaźnikiem BMI, obwodem bioder i talii oraz wskaźnikiem WHR (Tab. 5).

Tab. 5. Korelacje poziomu zadowolenia z życia ze wskaźnikami zespołu metabolicznego oraz pomiarami antropometrycznymi

Table 5. Correlations of the level of life satisfaction with metabolic syndrome and anthropometric measurements indicators

ZMIENNA	SWLS WYNIK OGÓLNY
Poziom cukru na czczo	-0,22
Poziom cholesterolu całkowitego	0,12
Poziom HDL	0,02
Poziom LDL	0,08
Poziom trójglicerydów	0,00
Wysokość ciała	-0,17
Masa ciała	-0,10
BMI	-0,03
Obwód talii	0,02
Obwód bioder	-0,00
WHR	0,10

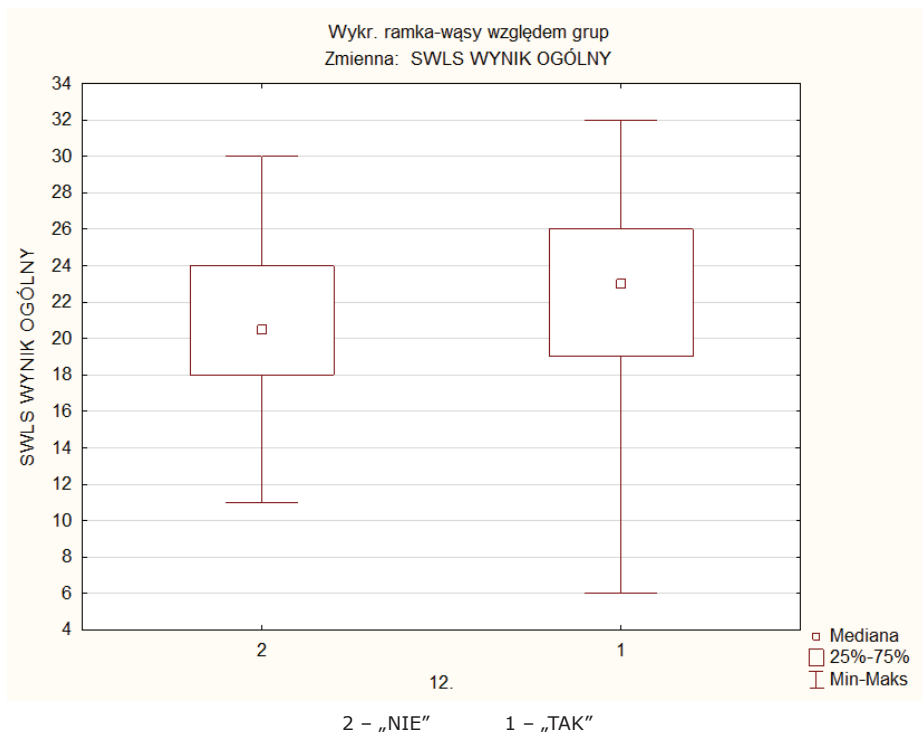
W Tabeli 6 przedstawiono porównanie poziomu zadowolenia z życia wśród kobiet, które na pytanie „Czy jest Pani zadowolona ze swojej kondycji fizycznej/sprawności?” odpowiedziały „TAK” i tymi, które udzieliły odpowiedzi „NIE”. Porównania dokonano za pomocą testu U. Manna-Whitneya. Poziom istotności statystycznej wynosił $<0,05$.

Tab. 6. Porównanie poziomu zadowolenia z życia grupy kobiet zadowolonych i niezadowolonych ze swojej kondycji fizycznej/sprawności

Table 6. Comparison of the level of life satisfaction of groups of women satisfied and dissatisfied with their physical condition/fitness

Zmienna	Suma rang grupa TAK (N=41)	Suma rang grupa NIE (N=42)	U	Z	p
SWLS 1	1902,00	1584,00	681,00	-1,63	0,10
SWLS 2	1794,50	1691,50	788,50	-0,66	0,51
SWLS 3	1828,50	1657,50	754,50	-0,97	0,33
SWLS 4	1885,50	1600,50	697,50	-1,48	0,14
SWLS 5	1923,00	1563,00	660,00	-1,83	0,07
SWLS WYNIK OGÓLNY	1947,00	1539,00	636,00	-2,04	0,04

Po zestawieniu ze sobą średnich wyników poszczególnych stwierdzeń kwestionariusza oraz wyniku ogólnego skali SWLS nie stwierdzono występowania istotnych różnic między grupami w przypadku żadnego ze stwierdzeń kwestionariusza (Tabela 7). Wykazano natomiast istotną różnicę w wyniku ogólnym SWLS ($p=0,04$) (Ryc.1).



Ryc. 1. Porównanie wyników ogólnych SWLS uzyskanych w grupie kobiet zadowolonych i niezadowolonych ze swojej kondycji fizycznej/sprawności.

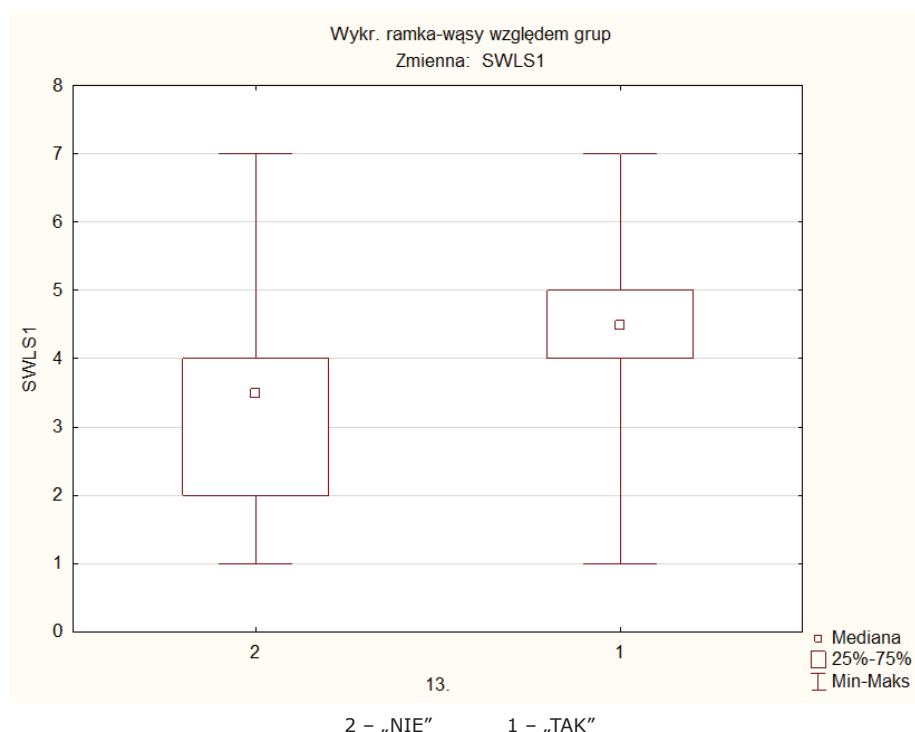
Fig. 1. Comparison of general SWLS scores obtained in the group of women satisfied and dissatisfied with their physical condition/fitness

W Tabeli 7 przedstawiono porównanie poziomu zadowolenia z życia kobiet, które na pytanie „Czy jest Pani zadowolona ze swojej masy ciała ?” odpowiedziały „TAK” i tymi, które udzieliły odpowiedzi „NIE”. Porównania dokonano za pomocą testu U Manna-Whitneya. Poziom istotności statystycznej $p < 0,05$.

Tab. 7. Porównanie poziomu zadowolenia z życia grupy kobiet zadowolonych i niezadowolonych ze swojej masy ciała.
Table 7. Comparison of the level of life satisfaction of groups of women satisfied and dissatisfied with their body weight

Zmienna	Suma rang grupa TAK (N=26)	Suma rang grupa NIE (N=58)	U	Z	p
SWLS 1	1361,00	2209,00	498,00	-2,47	0,01
SWLS 2	1271,00	2299,00	588,00	-1,60	0,10
SWLS 3	1120,50	2449,50	738,50	-0,15	0,88
SWLS 4	1281,50	2288,50	577,50	-1,70	0,09
SWLS 5	1190,50	2379,50	668,50	-0,82	0,41
SWLS WYNIK OGÓLNY	1300,50	2269,50	558,50	-1,89	0,06

Powyższe wartości pozwoliły na stwierdzenie istotnych statystycznie różnic między grupami w pytaniu pierwszym skali SWLS (pytanie nr 1), które brzmi „Pod wieloma względami moje życie jest zbliżone do ideału” ($p=0,01$) (Ryc. 2).



Ryc. 2. Porównanie wyników SWLS (pytanie nr 1) uzyskanych w grupie kobiet zadowolonych i niezadowolonych ze swojej masy ciała.

Fig. 2. Comparison of SWLS results (question # 1) obtained in groups of women satisfied and dissatisfied with their body weight

Dyskusja

Poziom zadowolenia z życia jest obszarem badań międzynarodowych. Analizowany jest poziom satysfakcji z życia osób znajdujących się w różnych grupach wiekowych, z różnymi schorzeniami oraz z dolegliwościami bólowymi o różnym podłożu; ponadto weryfikowane są różnice między tymi grupami oraz istnienie czynników, które w istotny sposób wpływają na ocenę poziomu zadowolenia z życia. Wyniki badań własnych pozwoliły ustalić iż poziom zadowolenia z życia przebadanych 84 kobiet w wieku powyżej 60 roku życia wynosi średnio $21,83 \pm 5,5$ punktów, co w przeliczeniu na wartości stenowe oznacza poziom przeciętny. Jednakże warto zauważyć, że wśród badanych kobiet były takie, których poziom zadowolenia z życia był wysoki oraz takie, które oceniły go bardzo nisko. Tak duże zróżnicowanie oceny zadowolenia ze swojego życia w badanej grupie może wynikać z odmiennych sytuacji życiowych, zdrowotnych, ekonomicznych, socjalno-bytowych oraz emocjonalnych w jakich znajdowały się uczestniczki zajęć, co nie było przedmiotem szczegółowej analizy, ale stało się wskazówką do dalszych badań na tym obszarze. Również bardzo zróżnicowane wyniki uzyskała Zalewska-Puchała i wsp. [4] wśród 109 osób starszych, aktywnych słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku. 24,8% badanych skala SWLS oceniło poziom zadowolenia z życia jako niski, 42,2% – przeciętny, a 33% – wysoki. Podobnej analizy dokonała Kanadys i wsp. [9]: przebadano 268 kobiet, wśród których 47,01% oceniło poziom zadowolenia z życia jako niski, 32,46% jako – przeciętny, a 20,52% – wysoki. Średni poziom satysfakcji z życia dla całej przebadanej grupy ukształtował się na poziomie $17,40 \pm 7,38$. Uzyskana wartość oscyluje na pograniczu niskiego i przeciętnego poziomu zadowolenia z życia, co stanowi wynik podobny do uzyskanego w badaniach własnych.

Borg i wsp. [17]w przeprowadzonych badaniach w grupie 522 osób w wieku 77,9 lat (SD=6,4) analizował poziom satysfakcji z życia z pomocą innego narzędzia badawczego – Indeksu Zadowolenia z Życia

Z (Life Satisfaction Index Z – LSIZ). Średnia wartość końcowa uzyskana przez wszystkich uczestników badania wynosi $15,3 \pm 5,6$, co wskazuje na przeciętny poziom zadowolenia z życia badanych. Poziom satysfakcji z życia wśród seniorów oceniany był także przez Meggiolaro i Ongaro [18], w grupie 17 249 osób (9 731 kobiet i 7 518 mężczyzn) w wieku powyżej 65 roku. Oceny poziomu zadowolenia z życia dokonano za pomocą pytania „Czy ogólnie jesteś zadowolony/a z twojego życia?” skierowanego do osób biorących udział w badaniu. Odpowiedzi na zadane w ten sposób pytanie można było udzielić korzystając ze skali mieszczącej się w przedziale od 0 do 10 punktów. Średni poziom zadowolenia z życia przebadanych kobiet kształtował się na poziomie 6,86 punktów [18].

W badaniach własnych podjęto także próbę wskazania czynników, które mają związek z zadowoleniem z własnego życia. Wyniki przeprowadzonej analizy statystycznej pokazały, że żaden z branych pod uwagę wskaźników klinicznych ani socjodemograficznych nie miał związku z wynikiem skali SWLS. Podobną próbę podjęła Jakubowska i wsp. [19] w grupie 50 diabetyków w wieku powyżej 60 r. ż. Jako narzędzia badań wykorzystano m. in. wskaźnik BMI (Body Mass Index) oraz Skalę SWLS – Satisfaction With Life Scale). Uzyskane wyniki pozwoliły stwierdzić, że najwyższy poziom zadowolenia z życia uzyskały osoby z nawagą, a nawet otyłością (dodatnia korelacja SWLS i BMI) [19]. To niepokojące doniesienia, które sugerują, że osoby te upatrują przyjemności w życiu w nadmiarowym jedzeniu nie widząc jednocześnie, że ma to negatywny wpływ na ich zdrowie. Nieco inaczej przedstawiają się wyniki badań Kuroki i wsp. [20], przeprowadzonych wśród 1 465 219 osób (864 557 kobiet i 600 662 mężczyzn) w wieku 18-85 lat. Średni poziom wskaźnika BMI w tej populacji wynosił 27,4, co jednoznacznie wskazuje na występowanie problemu z otyłością i nadwagą w tej grupie osób. Do badania satysfakcji życiowej wykorzystano pytanie, które brzmiało: „Ogólnie rzecz biorąc, jak bardzo jesteś zadowolony/a ze swojego życia?”. Uzyskane wyniki jednoznacznie wskazały, że osoby bardzo zadowolone ze swojego życia są mniej podatne na otyłość oraz że istnieje istotna ujemna korelacja między poziomem zadowolenia z życia a wskaźnikiem BMI, co oznacza, że osoby młodsze bardziej wiążą satysfakcję z życia z wyglądem i stanem zdrowia, prawdopodobnie mając większą świadomość w tym względzie.

W badaniach własnych podjęto również próbę porównania kobiet zadowolonych i niezadowolonych ze swojej masy ciała pod względem poziomu ich satysfakcji z życia. Analiza uzyskanych w trakcie badania wyników pozwoliła na stwierdzenie, że obie grupy nie różnią się istotnie między sobą pod względem wyniku ogólnego SWLS. Wykazano natomiast istotne zróżnicowanie w pierwszym stwierdzeniu kwestionariusza SWLS, które brzmiało „Pod wieloma względami moje życie jest zbliżone do ideału” ($p=0,01$). Występowanie tej różnicy może sugerować, że również w badanej grupie osób 60+ jakiś aspekt zadowolenia z życia ma jednak związek z wyglądem i stanem zdrowia. Może nie jest to tak silne, jak u ludzi młodszych, ale jednak występuje. Podobną perspektywę opisuje Jackson i wp. [21], wykazując związek nadwagi z mniejszą satysfakcją z życia oraz większym nasileniem objawów depresyjnych.

Inni badacze analizowali związek zadowolenia z życia i podejmowania różnych form aktywności, zarówno fizycznej jak i społecznej. Ustalono, że ćwiczenia fizyczne podejmowane w grupie, nie tylko poprawiają ogólną ocenę stanu własnego zdrowia, ale także podnoszą poziom satysfakcji z życia [22]. Solberg i wsp. oceniali wpływ różnych form aktywności fizycznej (w tym trening siłowy, wytrzymałościowy i funkcjonalny) na poziom zadowolenia z życia. Najlepsze efekty uzyskano w przypadku treningu funkcjonalnego, co autorzy wiążą z uzyskaniem niezależności w wykonywaniu codziennych czynności [23]. W niniejszej pracy ustalono, że kobiety zadowolone ze swojej kondycji fizycznej osiągają istotnie wyższe wartości skali SWLS, co oznacza wyższą satysfakcję z życia. Wydaje się, że ma to związek z większą łatwością wykonywania czynności dnia codziennego, większą niezależnością, a co za tym idzie bardziej optymistyczną oceną przyszłości.

Ciekawe wyniki przedstawiła Zalewska-Puchała i wsp., analizując poziom zadowolenia z życia 109 osób w wieku między 52 a 82. rokiem życia. 24,8 % wszystkich osób biorących udział w badaniu zadeklarowało brak chorób i dobre samopoczucie, 63,3% miało zdiagnozowaną przynajmniej jedną chorobę przewlekłą, jednak nie odczuwało żadnych dolegliwości z nią związanych, 11,9% natomiast miało zdiagnozowaną chorobę przewlekłą i odczuwało związane z nią dolegliwości. Ustalono, że osoby, które dobrze oceniły stan swojego zdrowia wykazywały wyższy poziom zadowolenia z życia niż osoby, które odczuwały dolegliwości związane ze zdiagnozowaną chorobą przewlekłą [4]. Lexel i wsp. rów-

niez zauważyli, że dyskomfort fizyczny (ból, zmęczenie) w dużym stopniu obniżają poziom satysfakcji z życia u osób starszych [24]. Dlatego też wszelkie działania mające na celu aktywizację osób starszych powinny obejmować różne formy aktywności fizycznej w celu poprawy kondycji i wydolności organizmu, a co za tym idzie jak najdłuższe utrzymanie niezależności.

Wnioski

1. Kobiety podejmujące aktywność fizyczną i działania prozdrowotne oceniały poziom zadowolenia z życia najczęściej jako przeciętny lub wysoki.
2. Nie stwierdzono występowania związku między ogólnym stanem zdrowia (w rozumieniu składowych zespołu metabolicznego) a poziomem zadowolenia z życia.
3. Zadowolenie z kondycji fizycznej i masy ciała miało związek z wyższym poziomem zadowolenia z życia.

Pśmiennictwo

- [1] **Grzanka-Tykwińska A, Kędziora-Kornatowska K.** Znaczenie wybranych form aktywności w życiu osób w podeszłym wieku. *Gerontologia Polska* 2010, 1: 29-32 Jakubowska E, Jakubowski K, Cipora E. Satysfakcja z życia chorych z cukrzycą. *Probl Hig Epidemiol* 2010, 91(2): 308-313.
- [2] **Knapik A, Saulicz E, Plinta R, Kuszewski M.** Aktywność fizyczna a zdrowie kobiet w starszym wieku. *J Orthop Trauma Surg Rel Res* 2011, 6(26): 27-33.
- [3] **Kozdroń E.** Aktywność rekreacyjna w procesie pomyślnego starzenia się. *Zeszyty Naukowe WSKFIT* 2014, 9:75-84.
- [4] **Zalewska-Puchała J, Majda A, Cebula M.** Poczucie satysfakcji z życia słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku. *Hygeia Public Health* 2015, 50(4): 649-656.
- [5] **Gębka D, Kędziora-Kornatowska.** Korzyści z treningu zdrowotnego u osób w starszym wieku. *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(2): 256-259.
- [6] **Kijak R. J, Szarota Z.** Starość. Między diagnozą a działaniem. Centrum Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013. ISBN 978-83-61638-66-7.
- [7] **Mizera K, Pilis W.** Zdrowie oraz fizjologiczne podstawy starości i fizycznego treningu rekreacyjnego. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Seria: Kultura Fizyczna* 2010, tom: IX: 183-203.
- [8] **Mazurek J, Szczygieł J, Blaszkowska A, Zgajewska K, Richter W.** Aktualne zalecenia dotyczące aktywności ruchowej osób w podeszłym wieku. *Gerontologia Polska* 2014, 2: 70-75.
- [9] **Kanadys K, Lewicka M, Sulima M, Surdyka D, Wiktor H.** Analiza poziomu satysfakcji z życia kobiet w okresie około menopauzalnym zależnie od wybranych czynników socjoekonomicznych. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2014, 1: 42-45.
- [10] **Świerżewska D.** Satysfakcja z życia aktywnych i nieaktywnych osób po 60. roku życia. *Psychologia rozwojowa* 2010, 2: 89-99.
- [11] **Timoszyk-Tomczak C, Bugajska B.** Satysfakcja z życia a perspektywa przyszłościowa w starości. *Opuscula Sociologica* 2013, 2(4): 83-95.
- [12] **Zalewska A.** System wartościowania a zadowolenie z życia pracowników w nowym miejscu pracy. *Przegląd psychologiczny* 2002, 2: 177-196.
- [13] **Zielińska-Więczkowska H, Kędziora-Kornatowska K.** Determinanty satysfakcji życiowej w późnej dorosłości – w świetle rodziny mych doniesień badawczych. *Psychogeriatrics Polska* 2010, 7(1): 11-16.

- [14] **Finogenow M.** Poczucie Koherencji a satysfakcja z życia i dobrostan emocjonalny osób w wieku emerytalnym. *Psychologia społeczna* 2013, 3(26): 346-353.
- [15] **Zawadzka D, Stalmach M.** Problemy psychologiczne osób w okresie starości. Cz. I. Najważniejsze wyzwania i trudności. *Hygeia Public Health* 2015, 50(2): 289-304.
- [16] **Pavot W, Diener E.** Review of the satisfaction with life scale. *Psychol Assessment* 1993, 164-172.
- [17] Borg C, Hallberg I. R, Blomqvist K. Life satisfaction among older adults (65+) with reduced selfcare capacity: the relationship to social, health and financial aspects. *Journal of Clinical Nursing* 2006, 15: 607-618.
- [18] **Meggiolaro S, Ongaro F.** Life satisfaction among the elderly in Italy in a gender approach Italy. Department of Statistical Sciences, University of Padua. Working Paper Series, N.6, 2013.
- [19] **Jakubowska E, Jakubowski K, Cipora E.** Satysfakcja z życia chorych z cukrzycą. *Probl Hig Epidemiol* 2010, 91(2): 308-313.
- [20] **Kuroki M.** Life satisfaction, overweightness and obesity. *International Journal of Wellbeing* 2016, 6(2), 93-110.
- [21] **Jackson SE1, Beeken RJ, Wardle J.** Obesity, perceived weight discrimination, and psychological well-being in older adults in England, *Obesity (Silver Spring)*. 2015 May;23(5):1105-11. doi: 10.1002/oby.21052. Epub 2015 Mar 25.
- [22] **Tsujimoto H, Yamada K, Morioka I.** Characteristics and Changes in Health Status and Life Function among Female Elderly Participants of Group Exercise, *Nihon Eiseigaku Zasshi*. 2017;72(1):66-76. doi: 10.1265/jjh.72.66.
- [23] **Solberg PA, Kvamme NH, Raastad T, Ommundsen Y, Tomten SE, Halvari H.** Effects of different types of exercise on muscle mass, strength, function and well-being in elderly, *Sport and Exercise Medicine and Health*, Pages 112-125 | Received 04 Feb 2011, Accepted 21 Aug 2011, Published online: 09 Dec 2011 <http://dx.doi.org/10.1080/17461391.2011.617391>.
- [24] **Lexell J, Brogårdh C.** Life satisfaction and self-reported impairments in persons with late effects of polio, *Ann Phys Rehabil Med*. 2012 Dec;55(9-10):577-89. doi: 10.1016/j.rehab.2012.08.006. Epub 2012 Sep 5.
- [25] **Lee BA, Oh DJ.** The effects of health perception on living health belief, living satisfaction and wellbeing-oriented activities according to swimming participation with middle-aged women, *J Exerc Rehabil*. 2013 Jun 30;9(3):381-8. doi: 10.12965/jer.130047. eCollection 2013.
- [26] **Olson EA, Fanning JT, Awick EA, Chung HD, McAuley E.** Differential trajectories of well-being in older adult women: the role of optimism, *Appl Psychol Health Well Being*. 2014 Nov;6(3):362-80. doi: 10.1111/aphw.12033. Epub 2014 Sep 10.
- [27] **Lang, Frieder R, Weiss D, Gerstorf D, Wagner, Gert G.** 1. Forecasting life satisfaction across adulthood: Benefits of seeing a dark future? *Psychology and Aging*, Vol 28(1), Mar 2013, 249-261. <http://dx.doi.org/10.1037/a0030797>.
- [28] **Clark F, Jackson J, Carlson J, Chou ChP, Cherry BJ, Jordan-Marsh M, Knight BG, Mandel D, Blanchard J, Granger D, Wilcox RD, Mei Lai MY, White B, Hay J, Lam C, Marterella A, Azen SP.** Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial, *J Epidemiol Community Health*. 2012 November; 66(11): 1082. Published online 2011 Jun 2. doi: 10.1136/jech.2009.099754.

Reviewed/Zrecenzowano 10.07.2018

Accepted/Zatwierdzono do druku 10.07.2018