

Poczucie satysfakcji z życia słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku

Sense of satisfaction with life in participants of University of Third Age

JOANNA ZALEWSKA-PUCHAŁA^{1/}, ANNA MAJDA^{1/}, MARTA CEBULA^{2/}

^{1/} Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa WNZ, UJCM

^{2/} Centrum Seniora, Droginia k/Myślenic

Wprowadzenie. W społeczeństwie polskim przybywa seniorów, co powoduje większe zainteresowanie problematyką starości. Zdobywanie wiedzy na temat tego okresu, rozpoznawanie czynników profilaktycznych, które mogą pozytywnie wpływać, na jakość życia osób starszych, staje się zadaniem badaczy.

Cel. Próba oceny poczucia satysfakcji z życia oraz aktywności fizycznej słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW).

Materiały i metody. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z techniką ankietową, w której wykorzystano wystandaryzowane narzędzia badawcze – Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej, Skalę Poczucia Satysfakcji Życiowej, Skalę Poczucia Osamotnienia UCLA oraz kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. W badaniu wzięło udział 109 słuchaczy trzech UTW w Krakowie.

Wyniki. Większość badanych słuchaczy UTW było emerytami, z wykształceniem wyższym, pozostającymi w związkach partnerskich. Ponad połowa ankietowanych wykazywała się dużą aktywnością społeczną, a co trzeci dużą aktywnością fizyczną. Dużego poczucia osamotnienia doświadczało jedynie 6,4%, umiarkowanego 38,6%, a małego 55% badanych. Dużą satysfakcję z życia deklarowało 33%, przeciętną 42,2%, a niską 24,8% respondentów.

Wnioski. Satysfakcja z życia nieistotnie częściej dotyczyła osób do 65 r.ż., mało aktywnych społecznie, rozwiedzionych i w separacji, mieszkających z partnerem lub dziećmi, dobrze oceniających swoje zdrowie.

Słowa kluczowe: Uniwersytet Trzeciego Wieku, poczucie satysfakcji, poczucie osamotnienia, aktywność fizyczna

Introduction. The number of seniors is increasing in the Polish society. This calls for a higher interest in the elderly population. Gaining knowledge in this field and recognizing the prophylactic factors that could positively affect the quality of life of an elderly person, becomes the aim of researchers.

Aim. To evaluate satisfaction with life and physical activity of the participants of the University of Third Age (UTA).

Material & Method. The method used in this study was a diagnostic survey with a questionnaire that used standardized research tools – International Physical Activity Questionnaires, Life Satisfaction Scale, UCLA Loneliness Scale, as well as a self-implemented questionnaire. The study was performed on 109 participants of three different UTA in Cracow.

Results. The majority of the UTA participants were retired, completed higher education and lived in a partnership. More than a half showed a high level of social activity and one third manifested a high level of physical activity. Six percent of the respondents experienced high levels of loneliness, 38.6% – moderate and 55% – low. Great satisfaction with life was declared by 33%, average – by 42.2% and low – by 24.8% of the respondents.

Conclusion. Satisfaction with life insignificantly more often was reported by persons under 65 years of age, not very active socially, divorced and separated, living with a partner or children, evaluating their health well.

Key words: University of Third Age, satisfaction, loneliness, physical activity

© Hygeia Public Health 2015, 50(4): 649-656

www.h-ph.pl

Nadesłano: 26.06.2015

Zakwalifikowano do druku: 20.11.2015

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. med. Joanna Zalewska-Puchała
Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, WNZ UJCM
ul. Michałowskiego 12, 31-126 Kraków
tel. 508 15 87 85, e-mail: joannapuch1@interia.pl

Wprowadzenie

Starość to ciągle poznawany etap ontogenezy człowieka, przebiegający zawsze indywidualnie. Starość rozpoczyna się umownie w 65. r.ż. wg ONZ lub w 60. r.ż. wg WHO. Postępujące zmiany społeczne, ekonomiczne, a także rozwój medycyny przyczyniają się do wydłużenia życia ludzkiego oraz wzrostu liczby osób w podeszłym wieku [1]. Populacja osób starszych na

świecie rośnie o 2% każdego roku; przypuszcza się, że w 2025-2030 r. będzie to 2,8%. Szacuje się, że liczba osób starszych będzie większa niż liczba dzieci już w 2045 r., a odsetek osób starszych wzrośnie do 22% w 2050 r. [2]. Także w Polsce średnia długość życia się wydłuża [1]. Tempo starzenia się i długość życia są uwarunkowane czynnikami genetycznymi, stylem życia oraz wpływem środowiska. Szybciej przebiega

ono u mężczyzn niż u kobiet. Kobiety na całym świecie żyją średnio o 6 lat dłużej niż mężczyźni. W Polsce kobiety dożywają zwykle prawie 81 lat, a mężczyźni 72 – różnica wynosi aż 9 lat [3]. W społeczeństwie polskim panuje przekonanie, że wraz z dłuższym życiem podąża niesprawność, niosąc uzależnienie od innych, ból, cierpienie i samotność. Nasuwa się pytanie, czy starość ma tylko takie oblicze? Istotne jest, więc interdyscyplinarne badanie różnych sfer życia osób starszych, m.in. satysfakcji z życia polskich seniorów.

Poczucie satysfakcji seniorów jest wyznaczone przez wiele czynników, subiektywnych i obiektywnych. Najczęściej zalicza się do nich: stan zdrowia, warunki życia, rozwój psychospołeczny, kulturę, osobiste przekonania i wartości, spędzanie czasu wolnego [4], codzienną aktywność [5], relacje rodzinne [6], wsparcie międzypokoleniowe i społeczne [7]. Do kryteriów oceniających jakość życia w sposób pozytywny, zalicza się m.in. samodzielność, swobodne poruszanie się, dobre relacje interpersonalne, wykonywanie satysfakcjonującego zajęcia [4] i zadowolenie z życia [8]. Zwraca się uwagę także, iż kluczowe są mądrość życiowa oraz przyjęte strategie radzenia sobie ze stresem [4]. Dobra jakość życia seniora określana jest wówczas, gdy zaspokojone są jego potrzeby fizjologiczne, zapewnione poczucie bezpieczeństwa, możliwa jest autonomia i kontrola otoczenia, a jednocześnie odczuwane jest poczucie przynależności, godnego traktowania, akceptacji i zrozumienia [9].

Priorytetowe znaczenie dla utrzymania dobrej jakości życia do późnych lat, ma promowanie zdrowego stylu życia i profilaktyka – zapobiegająca niepomysłnemu starzeniu się, a jednocześnie utrzymująca seniorów w dobrym stanie intelektualnym i psychofizycznym. Funkcję profilaktyki gerontologicznej, m.in. spełniają Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW). Uczęszczanie do UTW sprzyja dobremu samopoczuciu, daje szansę na wartościową i godną starość, traktowanie jej, jako kolejnej fazy ludzkiego rozwoju. UTW zaspakajają potrzebę twórczości, samorealizacji, dają poczucie aktualności posiadanej wiedzy w dobie szybkich zmian cywilizacyjnych. Zajęcia z obsługi komputera czy nauka języków obcych przeciwdziałają wykluczeniu społecznemu seniorów, pomagają w utrzymaniu dobrych relacji międzypokoleniowych i pokonywaniu barier technologicznych [10-12].

Cel

Próba oceny poczucia satysfakcji z życia słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku, na przykładzie krakowskich uniwersytetów.

Celami szczegółowymi było pozyskanie informacji na temat wpływu wybranych czynników na zadowolenie z życia seniorów. W badaniach założono, iż poczucie satysfakcji z życia jest wyższe u osób do 65 r.ż., aktywnych fizycznie i społecznie, pozostają-

cych w związkach małżeńskich/partnerskich, mieszkających z rodziną lub partnerem, z niskim poczuciem osamotnienia, pozytywną samooceną zdrowia oraz stabilną sytuacją finansową.

Materiały i metody

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety. Wykorzystano wystandaryzowane narzędzia badawcze: Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (*International Physical Activity Questionnaire – IPAQ*) [13], Skalę Satysfakcji z Życia (*Satisfaction With Life Scale – SWLS*) Dinera, Emmons, Larsona i Griffina w adaptacji Juczyńskiego [14], Skalę Poczucia Osamotnienia UCLA Russella, Peplau, Cutrona w adaptacji Rembowski [15] oraz kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej opisuje aktywność fizyczną w jednostkach wydatku energetycznego MET min/tydzień (MET – równoważnik metaboliczny odpowiadający zużyciu tlenu w trakcie przemiany spoczynkowej; wynosi 3,5 ml O₂/kg m.c./min). Określenie poziomu aktywności fizycznej osoby polega na obliczeniu całkowitego wydatku energetycznego opartego na przemnożeniu częstotliwości i czasu trwania wysiłku przez odpowiadającą mu intensywność wyrażoną w jednostkach MET. Do badania wykorzystano wersję krótką IPAQ, zawierającą 7 pytań o całokształt aktywności fizycznej. Pod uwagę brano deklarowaną przez badanych aktywność fizyczną. Oceniano tylko aktywność fizyczną trwającą dłużej niż 10 min, bez przerw odpoczynkowych w trakcie ostatniego tygodnia oraz średnią liczbę godzin przebywania w pozycji siedzącej w ciągu dnia. Tygodniowa aktywność fizyczna obliczana była poprzez zsumowanie wartości MET uzyskanych w trakcie każdej aktywności w ciągu całego tygodnia. Wydzielono 3 kategorie oceny poziomu tygodniowej aktywności fizycznej: niewystarczająca aktywność fizyczna – kiedy całkowity wydatek energetyczny nie osiąga 600 MET min/tydzień; wystarczająca aktywność fizyczna – 600-1500 MET min/tydzień; wysoka aktywność fizyczna – ponad 1500 MET min/tydzień [16].

Skala Satysfakcji z Życia składa się z 5 pytań, na które badana osoba wybiera jedną z siedmiu możliwych odpowiedzi (od 1 – zupełnie się nie zgadzam, do 7 – zgadzam się całkowicie). Otrzymane wyniki surowe przeliczane są na skalę standaryzowaną – stenową (10-punktową). Zakres uzyskanych wyników surowych mieści się w granicach od 5 do 35 punktów – im wyższy wynik, tym większe poczucie z satysfakcji życia badanych osób. Podczas interpretacji wyniku brano pod uwagę skalę stenową, gdzie wyniki w granicach 1-4 stena oznaczały wartości niskie, 5-6 przeciętne, zaś 7-10 wysokie [17].

Skala Poczucia Osamotnienia UCLA jest szeroko stosowanym narzędziem, bada poczucie osamotnienia u dorosłych. Złożona jest z 20 itemów; 10 z nich zawiera zdania sformułowane negatywnie, opisują brak satysfakcji z kontaktów społecznych, a pozostałe 10 – sformułowanych pozytywnie, mierzy satysfakcję związaną z relacjami interpersonalnymi. Itemy skali UCLA tworzą trzy podskale, które oceniają różne wymiary poczucia osamotnienia. Podskala I ocenia poczucie braku bliskich związków, a zarazem osobistych i intymnych kontaktów z innymi ludźmi (nr: 2, 3, 7, 8, 11-14, 17, 18 – sformułowane negatywnie), im uzyskany wynik jest wyższy, tym większe jest poczucie osamotnienia. Podskala II bada subiektywne poczucie/zerwanie społecznych więzi z ludźmi (nr: 10, 16, 19, 20 – sformułowane pozytywnie), wysokie wyniki świadczą o niskim poczuciu osamotnienia, silnym powiązaniu społecznym, poczuciu zrozumienia i bliskości, utrzymywaniu więzi z innymi, z którymi można porozmawiać czy zwrócić się w potrzebie. Natomiast podskala III opisuje poczucie przynależności do grupy społecznej (nr: 4 i 9 sformułowane negatywnie, wobec których zastosowano odwróconą punktację oraz 1, 5, 6, 15 sformułowane pozytywnie), wysokie wyniki świadczą o niskim poczuciu osamotnienia [15].

W kwestionariuszu własnej konstrukcji w celu uzupełnienia informacji ważnych dla kontekstu poczucia satysfakcji, umieszczono pytania dotyczące spędzania czasu wolnego, posiadania hobby i przyjaciół, przynależności do grup społecznych, podejmowania nowych ról. Kwestionariusz ankiety składał się z 19 pytań (10 zamkniętych i 9 otwartych).

Istotność różnic między zmiennymi zbadano za pomocą testu χ^2 Pearsona. Przyjęto poziom istotności $\alpha < 0,1$.

Badania prowadzono w 2014 r. wśród słuchaczy trzech UTW w Krakowie (Jagielloński UTW, UTW Uniwersytetu Rolniczego, UTW przy Akademii Ignatianum). Badania miały charakter audytoryjny, rozdano 120 ankiet, z czego do analiz wykorzystano 109 w całości wypełnionych. Wśród badanych znalazło się 96 kobiet (88,1%) i 13 mężczyzn (11,9%), w wieku od 52 lat do 82 lat (średni wiek 66 lat). Osoby do 65 r.ż. stanowiły 45,8%, a po 65 r.ż. 54,2% badanych. Wykształceniem wyższym legitymowało się 61,5% ankietowanych, średnim 37,6% i podstawowym 0,9%. Na emeryturze pozostawało 89% słuchaczy, 7,4% badanych stanowiły osoby nadal aktywne zawodowo, 2,7% były osobami bezrobotnymi, a 0,9% pobierało rentę. W związku małżeńskim pozostawało 43,1% respondentów, 38,6% zadeklarowało wdowieństwo, 14,7% było stanu wolnego, a osoby w związkach nieformalnych i w separacji stanowiły po 1,8% grupy badanej. Niemal połowa badanych (48,6%) mieszkała samotnie. Warunki socjalno-ekonomiczne responden-

tów najczęściej (58,7%) oceniane były, jako stabilne, lecz 23,9% badanych żyło „od pierwszego do pierwszego”, a ich budżet pozwalał jedynie na zaspokojenie bieżących potrzeb, zapłaceniu rachunków, zakupienie leków. Tylko 1,8% ankietowanych zadeklarowało, że żyje w luksusie, a 15,6%, że może sobie pozwolić na realizację marzeń i podróżowanie. Badani dokonywali również samooceny stanu zdrowia – jedynie 24,8% słuchaczy zadeklarowało, że nie choruje i czuje się bardzo dobrze, 63,3%, cierpiało na przewlekłe choroby, jednak nie odczuwało żadnych dolegliwości, a 11,9% odczuwało objawy związane z ich chorobami przewlekłymi.

Wyniki

Aktywność społeczna, to bardzo istotne zagadnienie w życiu seniorów. Określając jej stopień, wykorzystano pytania kwestionariusza ankiety (przynależność do organizacji formalnych, podjęcie nowych ról społecznych, posiadanie przyjaciół, częstotliwość spotkań ze znajomymi). Cztery pozytywne odpowiedzi na pytania gwarantowały uzyskanie wysokiego wyniku i ocenę aktywności społecznej, jako dużej. Umiarkowana aktywność, to 2-3 odpowiedzi pozytywne, natomiast aktywność określona mianem małej była wynikiem negacji większości pytań.

Analizując zebrane dane stwierdzono, że 58,7% seniorów, to osoby aktywne społecznie, 28,5% wykazywało umiarkowane zaangażowanie w życie społeczne, natomiast 12,8% nie uczestniczyło w życiu towarzyskim. Niemal co trzeci badany (30,3%) po przejściu na emeryturę podjął nowe role społeczne. Najczęściej były to role rodzinne babci/dziadka, ale także kuratora, ławnika, członka spółdzielni. Niemal połowa badanych (48,6%) deklarowała przynależność do grup o charakterze nieformalnym i formalnym (49,5%). Ważnym aspektem w aktywności społecznej jest posiadanie przyjaciół, które deklarowało 75,2% badanych, ale 14,7% nie potrafiło powiedzieć, czy w gronie znajomych znaleźliby przyjaciela, a 10,1% było pewnych, że ich nie ma. Częstotliwość spotkań w gronie przyjaciół, znajomych najczęściej (32,1%) określana była na raz w tygodniu i częściej niż raz w tygodniu (28,5%), 6,4% badanych zadeklarowało codzienne kontakty. Tylko 1,8% ankietowanych nie spotykało się w ogóle ze znajomymi, 8,3% raz na kwartał, a 22,9% raz w miesiącu. Badani słuchacze UTW najczęściej czas spędzali w równych częściach aktywnie i biernie (64,2%), 8,3% spędzało czas tylko w formie odpoczynku biernego, a 27,5% aktywnego. Grupa 22,1% badanych nie posiadała żadnego hobby.

Analiza wyników Skali Satysfakcji z Życia (SWLS)

Analiza danych Skali Satysfakcji z Życia wykazała, iż 24,8% respondentów uzyskało wyniki w granicach

1-4 stena (wynik surowy 5-17 pkt.), oznaczające niskie poczucie satysfakcji. Wyniki świadczące o przeciętnej satysfakcji z życia (5-6 sten, wynik surowy 18-23 pkt.) uzyskało 42,2% ankietowanych, natomiast wyniki w granicach 7-10 stena (wynik surowy 24-35 pkt.) świadczące o dużej satysfakcji stwierdzono u 33% badanych (tabela I).

Zastosowane narzędzie pozwala także na określenie poczucia zadowolenia w skali siedmiostopniowej, w której rozpiętość zadowolenia mierzy się od ekstremalnego zadowolenia do ekstremalnego niezadowolenia. Wyniki 5-9 pkt świadczą o ekstremalnym niezadowoleniu (0,9% badanych), 10-15 pkt o dużym niezadowoleniu (23%), 16-19 pkt sugerują przeciętne niezadowolenie (16,5%). Punkt 20 to punkt neutralny, który wskazuje na to, iż respondent w żadnym stopniu nie jest ani niezadowolony, ani zadowolony (5,5%). Wynik 21-23 reprezentuje osoby przeciętnie zadowolone (21,1%), 24-29 zadowolone w stopniu dużym (18,3%), a powyżej 30 punktów osoby ekstremalnie zadowolone (14,7%).

Analiza danych pokazała, iż satysfakcja z życia częściej dotyczyła: osób do 65. r.ż., niż po 65 r.ż. ($\chi^2=3,895$; $p=0,6909$); osób mieszkających z partnerem/mężem/żoną lub dziećmi, niż mieszkających samotnie lub np. z dalszą rodziną, znajomymi ($\chi^2=23,07$; $p=0,1879$); osób dobrze oceniających swoje zdrowie i samopoczucie, niż odczuwających skutki chorób przewlekłych ($\chi^2=12,569$; $p=0,4011$). Wbrew założeniom, badani bardziej zadowoleni z życia to: osoby mało aktywne społecznie, niż osoby bardzo aktywne ($\chi^2=3,542$; $p=0,5752$); osoby z przeciętną i złą sytuacją finansową, niż badani dobrze sytuowani ($\chi^2=35,921$; $p=0,2107$); osoby rozwiedzione i w separacji niż żyjące w związkach ($\chi^2=21,996$; $p=0,8542$). Jednakże wszystkie zależności okazały się nieistotne statystycznie.

Analiza wyników Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (IPAQ)

Aktywność fizyczną, którą uznano zgodnie ze Skalą za wysoką, zadeklarowało 38,6% słuchaczy UTW (>1500 MET min/tydz. wynikający z co najmniej 3 dni intensywnego wysiłku po ok. 30 min lub pół godzinnej codziennej umiarkowanej aktywności fizycznej albo chodzenia, a także innych kombinacji). Były to osoby ciągle czynnie uprawiające sport. Umiarkowany wysiłek, który jest traktowany jako wystarczająca aktywność, deklarowany był przez 33,9% badanych (600-1500 MET min/tydz., przy założeniu, że ten wydatek był efektem: 3 i > dni intensywnej aktywności fizycznej przez minimum 20 min dziennie, 5 i > dni umiarkowanej aktywności fizycznej lub marszu/space-ru przez nie mniej niż 30 min, kombinacje intensywnej lub umiarkowanej aktywności fizycznej dające w sumie więcej niż 600 MET min/tydzień), natomiast u 27,5% osób badanych poziom wykazywanej aktywności fizycznej był niewystarczający (<600 MET min/tydz.).

Analiza czasu spędzanego w ciągu ostatniego tygodnia na wykonywaniu aktywności fizycznej o różnym natężeniu wykazała, iż intensywna aktywność fizyczna – taka, która zmuszała do wzmożonego oddychania i przyspieszenia akcji serca, najczęściej wykonywana codziennie, była deklarowana tylko przez 8,3% badanych, natomiast 43,1% ankietowanych wcale nie wykonywało takich czynności. Umiarkowana aktywność – taka, która wymagała przeciętnego wysiłku z nieco wzmożonym oddychaniem, jak np. noszenie lżejszych ciężarów, jazda na rowerze w normalnym tempie, udział w grze w siatkówkę, zadeklarowana była przez 20,2% badanych. Osoby, które nie wykonywały takiego wysiłku w ogóle, stanowiły grupę 19,3%. Trzecią aktywnością było chodzenie w czasie pracy, w domu, przemieszczanie się z miejsca na miej-

Tabela I. Wyniki Skali Satysfakcji z Życia [%]
Table I. Results of Satisfaction With Life Scale [%]

Twierdzenia skali /Theorem scale	Zupełnie się nie zgadzam /I completely disagree	Nie zgadzam się /I do not agree	Raczej się nie zgadzam /I rather do not agree	Ani się zgadzam, ani nie zgadzam /I neither agree nor disagree	Raczej się zgadzam /I rather agree	Zgadzam się /I agree	Całkowicie się zgadzam /I completely agree
Pod wieloma względami moje życie jest zbliżone do ideału /In many respects my life is nearly ideal	8,3	14,7	27,5	16,5	15,6	11,0	6,4
Warunki mojego życia są doskonałe /Conditions of my life are excellent	3,6	14,7	20,2	24,8	18,3	11,0	7,4
Jestem zadowolony ze swojego życia /I am satisfied with my life	1,8	6,4	10,1	16,5	24,8	32,1	8,3
W życiu osiągnąłem najważniejsze rze- czy, które chciałem /I accomplished the most important things I wanted in life	2,7	6,4	18,3	20,2	28,5	14,7	9,2
Gdybym mógł jeszcze raz przeżyć swoje życie, to nie chciałbym prawie nic zmie- niać /If I could re-live my life, I would change almost nothing	2,7	12,8	20,2	24,8	19,3	13,8	6,4

sce, czy też piesze wycieczki w celach rekreacyjnych, sportowych. Aktywność taką zadeklarowała grupa 66% badanych, a 2,7% nie chodziło w ogóle w ciągu ostatniego tygodnia.

Czas spędzony na siedzeniu, np. przy biurku, podczas odwiedzin, na zajęciach, czytaniu, czy oglądaniu telewizji, był deklarowany przez słuchaczy tylko w dniach powszednich. Słuchacze podawali łączny czas spędzony w ciągu całego dnia na siedząco w pracy, domu, na UTW i podczas odpoczynku. Najlicniejsza grupa (29,4%) zadeklarowała, iż w pozycji siedzącej spędza zwykle od 60 do 120 min i od 120 do 180 min (21,1%), poniżej 1 godz. jedynie 2,7%, a powyżej 360 min 10,1% badanych, dla pozostałych osób był to czas od 180 do 360 min dziennie.

Respondenci czynnie uprawiający sport, których aktywność fizyczna określona została mianem dużej, stanowili 63,3% badanych zadowolonych z życia (25,7% ekstremalnie, 21,1% bardzo, 16,5% przeciętnie). Podobnie zadowolonymi z życia (61,5%, w tym 12,8% ekstremalnie, 23% bardzo, 25,7% przeciętnie) okazali się ankietowani deklarujący bierny styl życia i małą aktywność fizyczną. W grupie badanych aktywnych nie było osoby ekstremalnie niezadowolonej z życia, natomiast wśród osób nie aktywnych stanowili 2,7% grupy. Analiza zależności nie wykazała istotności wyniku ($\chi^2=18,057$; $p=0,114$).

Analiza wyników Skali Poczucia Osamotnienia UCLA

Analiza danych I podskali (tab. II) wykazała, iż ponad 2/3 badanych (67,9%) cechowało średnie poczucie braku bliskich związków osobistych i intymnych z innymi ludźmi. Poczucie osamotnienia, opuszczenia, odrzucenia i odizolowania od innych w dużym stopniu dotyczyło 5,5% ankietowanych, natomiast 26,6% badanych w małym stopniu.

Podskala druga (tab. III) ukazywała subiektywne poczucie zerwania społecznych więzi z ludźmi. Wśród badanych tylko 2,8% miało duże poczucie

zerwania społecznych więzi z ludźmi, a co się z tym wiąże wysokie poczucie osamotnienia. Pozostałe osoby wykazywały umiarkowany i niski (po 48,6%) poziom poczucia osamotnienia w tym zakresie.

Trzecia podskala (tab. IV) badała poczucie przynależności do grupy społecznej. Pośród badanych, aż 89% to osoby z dużym poczuciem przynależności do grup społecznych i niskim poczuciem osamotnienia. Tylko 11% to osoby niemające poczucia przynależności do grup i cechujące się wysokim poczuciem osamotnienia w tym aspekcie.

Zebrane dane trzech podskal pokazały, iż uczucia osamotnienia w dużym stopniu doświadczało 6,4% badanych, w stopniu umiarkowanym 38,6%; a w małym 55% ankietowanych.

Analiza zależności pomiędzy poczuciem osamotnienia podskali I, a poziomem satysfakcji z życia wykazała istotne różnicowanie ($\chi^2=19,636$; $p=0,0743$). Poczucie braku satysfakcji z życia dotyczyło częściej osób osamotnionych. Wśród badanych, których cechował wysoki poziom osamotnienia było 44,9% osób niezadowolonych z życia (w tym 11% ekstremalnie). W grupie osób ze średnim i niskim poczuciem osamotnienia było po 38,6% niezadowolonych z życia (w tym żadnej ekstremalnie). Analiza poczucia satysfakcji a wysokie poczucie osamotnienia podskali II pokazała, iż wśród osób ze średnim poziomem osamotnienia było 41,2% niezadowolonych (w tym 1,8% ekstremalnie). Natomiast wśród osób z małym subiektywnym poczuciem zerwania więzi było 36,7% niezadowolonych z życia (w tym żadnej ekstremalnie). Różnicowanie w badanych podgrupach okazało się nieistotne statystycznie ($\chi^2=4,587$; $p=0,5978$). Trzecia podskala rozpatrywana była w dwóch kategoriach, wysokiego i niskiego poczucia osamotnienia. Wbrew przewidywaniom wśród respondentów z wysokim poczuciem osamotnienia (małym poczuciu przynależności do grup społecznych), żadna nie znalazła się w grupie osób niezadowolonych z życia. W grupie badanych z niskim poczuciem osamotnienia (dużym

Tabela II. Rozkład odpowiedzi na pytania podskali I Skali Poczucia Osamotnienia UCLA [%]
Table II. Distribution of answers to questions of UCLA Loneliness Scale – Subscale I [%]

Pytania podskali I / Questions subscale I Jak często odczuwa Pan/Pani... / How often do you feel	Nigdy /Never	Rzadko /Rarely	Czasem /Sometimes	Zawsze /Always
brak towarzystwa /lack of companionship	18,3	40,4	38,6	2,7
że nie ma nikogo, do kogo mógłby się zwrócić /that there is no one you could turn to for help	35,8	34,8	24,8	4,6
że ma wiele wspólnego z ludźmi wokół siebie /that you have much in common with people around you	13,8	27,5	43,1	15,6
że nie jest już z nikim w bliskich relacjach /that you are no longer in close relationship with anyone	24,8	41,2	26,6	7,4
że jest „blisko” z innymi ludźmi /that you are close with others	8,3	38,6	36,7	16,4
że jest ignorowany, pomijany w kontaktach z innymi /that you are ignored, overlooked, when dealing with others	22,1	49,5	27,5	0,9
że relacje z innymi są nieznaczące /that relationships with others are insignificant	19,3	49,5	28,5	2,7
że tak naprawdę nikt pana /pani nie zna /that nobody really knows you	21,1	40,4	32,1	6,4
oniśmienie /shyness	6,4	37,6	44,1	11,9
że są ludzie wokół, ale nie z panem/panią /that there are people around, but not with you	10,1	34,9	48,6	6,4

Tabela III. Rozkład odpowiedzi na pytania podskali II Skali Poczucia Osamotnienia UCLA [%]
Table III. Distribution of answers to questions of UCLA Loneliness Scale – Subscale II [%]

Pytania podskali II / Questions subsale II Jak często czuje Pan/Pani ... /How often do you feel	Nigdy /Never	Rzadko /Rarely	Czasem /Sometimes	Zawsze /Always
że jest „otwarty na innych” i przyjacielski /that you are open and friendly towards others		10,0	45,0	45,0
że istnieją ludzie, którzy naprawdę pana/panią rozumieją /that there are people who really understand you	3,6	23,0	53,2	20,2
że istnieją ludzie, z którymi można porozmawiać /that there are people you can talk to		15,0	52,0	33,0
że istnieją ludzie, do których można się zwrócić /that there are people you can turn to	1,8	16,5	44,1	37,6

Tabela IV. Rozkład odpowiedzi na pytania podskali III Skali Poczucia Osamotnienia UCLA [%]
Table IV. Distribution of answers to questions of UCLA Loneliness Scale – Subscale III [%]

Pytania podskali III / Questions subsale III Jak często czuje Pan/Pani ... /How often do you feel	Nigdy /Never	Rzadko /Rarely	Czasem /Sometimes	Zawsze /Always
że „nadaje na tych samych falach” z innymi ludźmi /that you are on ‘the same wavelength’ with other people	2,7	15,6	71,6	10,1
że jest wyobcowany z grupy /alienated from the group	33,9	30,4	33,9	1,8
że jest samotny /lonely	14,7	29,4	38,6	17,3
że jest częścią grupki przyjaciół /that you are a part of a group of friends	1,8	23,0	55,9	19,3
że jego zainteresowania, czy pomysły nie są podzielane przez osoby z otoczenia /that your interests or ideas are not shared by people around	9,1	23,9	43,1	23,9
że może znaleźć towarzystwo, jeśli tylko chce /that you can find company if you want	6,4	28,5	34,8	30,3

poczuciu przynależności) pojawiło się 40,4% osób niezadowolonych z życia (w tym 0,9% ekstremalnie) ($\chi^2=3,542$; $p=0,7384$).

Dyskusja

Satysfakcja z życia determinowana jest wieloma czynnikami, wśród których wymienia się, jak wspomniano we wstępie, czynniki kulturowe. Kultura pochodzenia wpływa m.in. na procesy socjalizacji, role płciowe, rodzinne, wyznawane wartości, normy społeczne, cele życiowe, aspiracje, edukację, kohabitację, integrację społeczną [19]. Ze względu na odmienny kontekst kulturowy wielu autorów przestrzega przed dokonywaniem porównań zadowolenia z życia między różnymi krajami [18]. Badania własne postanowiono więc odnieść tylko do wyników badań prowadzonych wśród polskiego społeczeństwa.

Badania poziomu zadowolenia prowadzone przez GUS opublikowane w 2012 r. pokazały, iż prawie 2/3 dorosłych badanych było zadowolonych z życia, a 83% było zadowolonych z ilości czasu wolnego do ich dyspozycji, 77% z relacji międzyludzkich, 66% z sytuacji życiowej, 65% ze spędzania wolnego czasu, 53% było usatysfakcjonowanych z materialnych warunków życia. Tylko 32% zadawała sytuacja finansowa, a 24% stan zdrowia [20]. Badania Majdy i wsp. [21] prowadzone wśród słuchaczy UTW wykazały, iż zdecydowana większość (81%) z nich deklaruwała zadowolenie z życia. Wyniki te zbliżone są do uzyskanych w niniejszych badaniach, w których 75,2% było zadowolonych z życia w stopniu przeciętnym i dużym. W badaniach własnych zaobserwowana różnica w odczuwaniu satysfakcji przez słuchaczy do 65. r.ż. i po 65. r.ż. okazała się nie istotna statystycznie. Wyniki

badania dotyczące zależności poczucia satysfakcji od wieku korespondują z licznymi badaniami, z których wynika, że satysfakcja z życia jest cechą indywidualną i dość stabilną, i że utrzymuje się raczej na podobnym poziomie niezależnie od wieku danej osoby [22].

Pomimo obserwacji zjawiska występowania większego zadowolenia w grupie ludzi mieszkających razem, badania nie potwierdziły również istotności takiej zależności. Dobre kontakty z rodziną mają istotny wpływ na ocenę satysfakcji życiowej [11], a jednocześnie negatywne stosunki z dziećmi mają znaczący wpływ na obniżenie zadowolenia. Często zdarza się również, iż poziom szczęścia jest tym wyższy, im lepiej powodzi się dzieciom i im większe sukcesy one osiągają [23]. Bycie osobą samotną, czy mieszkającą samotnie nie świadczy o tym, iż życie jest szare i nie można się z niego cieszyć. Pomimo ważnych więzi rodzinnych są także inne, które mogą sprawić, że życie jest satysfakcjonujące. W badaniach własnych ponad połowa badanych osób wolnych oraz tych, którzy mieszkali samodzielnie określała swoje życie, jako w mniejszym lub większym stopniu zadawalające.

Intuicja i powszechne przekonanie mówi, iż starość to okres osamotnienia. W badaniach własnych, wśród słuchaczy UTW, odnotowano tylko 6,4% osób osamotnionych w stopniu dużym, a 38,6% umiarkowanym. Doniesienia z badań Kubickiego i Olcoń-Kubickiej [24] przeprowadzonych w ogólnopolskiej losowej, reprezentatywnej 1000-osobowej próbie mieszkańców Polski w wieku 65 i więcej lat pokazały, że za ludzi samotnych uważa się 17% badanej grupy.

Słuchacze UTW, to grupa osób aktywnych społecznie [11]. W badaniach własnych grupę osób bardzo aktywnych społecznie stanowiło 58,7% słuchaczy

UTW. Niespodziewanym jest zaobserwowana tendencja spadkowa zadowolenia badanych, obniżająca się przy zwiększonej intensywności życia towarzyskiego.

Kondycja zdrowotna, samopoczucie i samoocena własnego zdrowia, to niewątpliwie ważne determinanty satysfakcji życiowej. Powszechnie panująca niesprawność fizyczna, jak donosi Bień [25], jest podstawą powstawania problemów zdrowotnych i społecznych. Lepszym zdrowiem cieszą się osoby wykształcone i znajdujące się w lepszej sytuacji finansowej [23]. Pomimo podejmowania prób przeprowadzania edukacji zdrowotnej, wciąż mała świadomość społeczeństwa sprzyja powstawaniu chorób cywilizacyjnych, w tym chorób układu krążenia, schorzeń nowotworowych i depresji. W grupie badanych słuchaczy UTW, aż 63,3% cierpiało na choroby przewlekłe, jednak nie wszyscy odczuwali z tego powodu stałe dolegliwości.

Wyniki analizy aktywności fizycznej, pokazały, że słuchacze UTW, to raczej aktywne fizycznie osoby. Grupa 38,6% słuchaczy to osoby nadal sprawne, pomimo wieku dbające o kondycję fizyczną, uprawiające sport. Wystarczający dla profilaktyki zdrowia poziom aktywności fizycznej deklarowany był przez 33,9% badanych, natomiast bierny tryb życia zadeklarowało 27,5% badanych. Dane zebrane podczas badań są bardziej optymistyczne niż te, które zostały uzyskane podczas realizacji projektu PolSenior [26]. W badaniach tych niecałe 50% badanych, którzy ukończyli 65. r.ż. nie podejmowało żadnej aktywności fizycznej, 11% sporadycznie, a 40% raz w tygodniu. Aktywność ta lepiej wypadła u mężczyzn, których połowa regularnie uprawiała sport, niż u kobiet, z których 2/3 pozostawała zupełnie biernymi. Zauważalny był też spadek czynnego uprawiania sportu wraz z wiekiem respondentów [26]. Większy odsetek osób aktywnych fizycznie, spostrzeżony w analizie jest uzasadniony m.in. tym, iż na zajęcia UTW uczęszczają osoby sprawne fizycznie lub te, które mają niewielkie upośledzenie narządu ruchu.

Geriatrzy i gerontolodzy są zgodni w stwierdzeniu, że kondycja psycho-fizyczna seniorów jest niezadawalająca. Większość badań potwierdza, że wykonywanie ćwiczeń sportowo-rekreacyjnych wpływa na pokonywanie izolacji i społecznego osamotnienia, a więc pośrednio też na jakość życia [27]. W badaniach własnych nie zaobserwowano takiej zależności. Co ciekawe, usatysfakcjonowani badani byli zarówno bardzo aktywni (63,3%) jak i bierni (62,4%). Dla weryfikacji deklarowanych danych zadano respondentom pytanie dotyczące stylu i form spędzania wolnego czasu. Tylko 8,3% badanych przyznało, że ich styl spędzania wolnego czasu jest bierny, 64,2% czynno-bierny, a 27,5% badanych zadeklarowało wykonywanie różnych form wysiłku fizycznego.

Wnioski

1. Co trzeci słuchacz UTW był pełni usatysfakcjonowany z życia.
2. Zgodnie z założoną hipotezą satysfakcja z życia częściej dotyczyła słuchaczy UTW do 65. r.ż., mieszkających z partnerem/mężem/żoną lub dziećmi, dobrze oceniających swoje zdrowie i samopoczucie; wbrew założeniom, satysfakcja z życia częściej dotyczyła słuchaczy UTW mało aktywnych społecznie, z przeciętną i złą sytuacją finansową, rozwiedzionych i w separacji.
3. Dużą aktywność fizyczną zaobserwowano u ponad 1/3 słuchaczy UTW; aktywność fizyczna nie różnicowała satysfakcji z życia badanych.
4. Poczucia osamotnienia w dużym stopniu doznawało tylko ponad 6% słuchaczy UTW; jedynie poczucie braku bliskich związków (I podskala UCLA) istotnie różnicowało odczuwaną satysfakcję z życia badanych.
5. UTW dają poczucie przynależności oraz nawiązywania więzi i bliskich związków z innymi, a tym samym zmniejszają poczucie osamotnienia i zwiększają satysfakcję z życia, zatem są ideą wartą promowania.

Piśmiennictwo / References

1. Pędich W. Geriatria i gerontologia. [w:] Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Grodzki T, Kocemba J, Skalska A (red). Via Medica, Gdańsk 2007: 3-5.
2. Chen Y, Hicks A, While AE. Quality of life and related factors: a questionnaire survey of older people living alone in Mainland China. *Qual Life Res* 2014, 23: 1593-1602.
3. Zielińska-Więczkowska H, Kędzióra-Kornatowska K, Kornatowski T. Starość jako wyzwanie. *Gerontol Pol* 2008, 16(3): 131-1136.
4. Świrżewska D. Satysfakcja z życia aktywnych i nieaktywnych osób po 60 roku życia. *Psychol Rozw* 2010, 15(2): 89-99.
5. Menec VH. The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. *J Gerontol Series B* 2003, 58(2): S74-S82.
6. Yunong H. Family relations and life satisfaction of older people: a comparative study between two different cultures in China. *Ageing Soc* 2012, 32: 19-40.
7. Oztop H, Sener A, Guven S, Dogan N. Influences of intergenerational support on life satisfaction of the elderly: A Turkish sample. *Soc Behav Personal* 2009, 37(7): 957-970.
8. Lee JJ. An exploratory study on the quality of life of older Chinese people living alone in Hong Kong. *Soc Indic Res* 2005, 71(1-3): 335-361.
9. Ściuba W. Jakość życia seniorów i jej uwarunkowania. [http://utw.pswbp.pl/wp-content/uploads/file/platforma%20\(15.07.2014\).](http://utw.pswbp.pl/wp-content/uploads/file/platforma%20(15.07.2014).)
10. Dąbrowska P. Samotność osób starszych i sposoby jej przeciwdziałania. www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/Presentations0/2011-2 (04.05.2014).

11. Konieczna-Woźniak R. Uniwersytety Trzeciego Wieku w Polsce. Profilaktyczne aspekty edukacji seniorów. Eruditus, Poznań 2001.
12. Formosa M. Four decades of Universities of the Third Age: past, present, future. *Ageing Soc* 2014, 34: 42-66.
13. Kwestionariusz IPAQ <http://www.ipaq.ki.se/downloads.htm> (01.09.2013).
14. Skala SWLS. <http://www.practest.com.pl/swls-skala-satysfakcji-z-zycia> (01.09.2013).
15. Skala Poczucia Osamotnienia UCLA. http://www.fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/UCLA_LONELINESS.pdf (01.09.2013).
16. Biernat E, Stupnicki R, Gajewski AK. Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (IPAQ) – wersja polska. *Wych Fiz Sport* 2007, 51(1): 47-54.
17. Grzanka-Tykwińska A, Kędzióra-Kornatowska K. Znaczenie wybranych form aktywności w życiu osób w wieku podeszłym. *Gerontol Pol* 2010, 18(1): 29-32.
18. Meggiolaro S, Ongaro F. Life satisfaction among older people in Italy in a gender approach. *Ageing Soc* 2015, 35: 1481-1504.
19. Matsumoto D, Juang L. Psychologia międzykulturowa. GWP, Gdańsk 2007.
20. GUS. Jak się żyje osobom starszym w Polsce? http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/WA_jak_sie_zyje_os_starszym_w_pl_30_XI_2012.pdf (01.07.2014).
21. Majda A, Wałas K, Gajda K. Satysfakcja z życia i samopoczucie słuchaczy Uniwersytetu III Wieku. *Pielęg XXI w* 2013, 3(44): 39-44.
22. Sitarczyk M. Poczucie koherencji a zadowolenie z życia pensjonariuszy domów pomocy społecznej i słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku. [w:] *Starzenie się a satysfakcja z życia*. Steuden S, Marczuk M (red). KUL, Lublin 2006: 294-299.
23. Fujita F, Diener E. Life Satisfaction Set-Point: Stability and Change. *J Person Social Psychol* 2005, 1(88): 158-164.
24. Kubcki P, Olcoń-Kubicka M. Osamotnienie osób starszych w Polsce – skala, przejawy oraz sposoby przeciwdziałania zjawisku. *Stud Human AGH* 2010, 8: 129-138.
25. Bień B. Sytuacja zdrowotna osób w podeszłym wieku. [w:] *Geriatrics z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów*. Grodzicki T, Kocemba J, Skalska A (red). Via Medica, Gdańsk 2007: 42-45.
26. Zdzirski M. *Oswoić starość*. Instytut Łukasiewicza, Kraków 2012.
27. Koprówiak E, Nowak B. Style życia ludzi starszych. *Ann UMCS, Lublin* 2007: 372-375