

STOPIEŃ SATYSFAKЦИИ Z ŻYCIA CHORYCH HOSPITALIZOWANYCH NA ODDZIAŁACH ZABIEGOWYCH I ZACHOWAWCZYCH

Degree of patients' life satisfaction when hospitalised in treatment and behavioural wards



Alicja Moczyłowska^{1,2}, Elżbieta Krajewska-Kuatak³, Maria Kózka^{4,5}, Krzysztof Bielski¹

¹Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem

²Wyższa Szkoła Agrobiznesu w Łomży

³Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

⁴Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

⁵Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2014; 1: 24–34

Praca wpłynęła: 10.12.2013; przyjęto do druku: 18.02.2014

Adres do korespondencji:

Alicja Moczyłowska, Szpital Ogólny, ul. Szpitalna 5, 18-200 Wysokie Mazowieckie, tel. 660 566 838, e-mail: moczyłowska@szpitalwymaz.pl

Streszczenie

Wstęp: Satysfakcja z życia niejednokrotnie jest utożsamiana z poczuciem jakości życia lub przyjmowana w kategorii jednego z jej elementów.

Cel pracy: Ocena satysfakcji z życia chorych w zależności od miejsca hospitalizacji.

Materiał i metody: Badaniem objęto po 300 chorych oddziałów zabiegowych (grupa I) oraz oddziałów zachowawczych (grupa II) i wykorzystano w nim kwestionariusz zawierający *Skalę satysfakcji z życia*.

Wyniki: W obu grupach odnotowano największy odsetek pacjentów (I grupa – 47,7%; II – 48%), którzy uzyskali od 21 do 25 punktów, czyli byli raczej zadowoleni ze swojego życia. W grupie I najwięcej osób zamieszkałych zarówno na wsi (43,0%), jak i w mieście (37%) było raczej zadowolonych ze swojego życia. Podobne wyniki odnotowano w grupie II (wieś – 55%; miasto – 37%). Interpretując rezultaty dotyczące skali zadowolenia z życia w odniesieniu do wykształcenia, płci i stanu cywilnego, najliczniej w obu grupach reprezentowane były osoby raczej zadowolone ze swojego życia. W grupie I najwyższą satysfakcję z życia prezentowali chorzy w wieku 70 lat i więcej, a w grupie II w wieku od 31 do 50 lat. Najwyższy poziom satysfakcji z życia przejawiali chorzy o niskim statusie socjalno-bytowym (75% w grupie I oraz 100% w grupie II).

Wnioski: Najliczniejszą grupę pacjentów stanowiły osoby raczej zadowolone ze swojego życia, jednakże większy odsetek osób przebywających na oddziałach zachowawczych niż zabiegowych. Pacjenci oddziałów zabiegowych raczej zadowoleni ze swojego życia byli najczęściej płci męskiej, mieli 70 i więcej lat, mieszkali na wsi, mieli wykształcenie zawodowe i byli w separacji. Pacjenci oddziałów zachowawczych raczej zadowoleni ze swojego życia byli płci żeńskiej, w wieku 31–40 i 41–50 lat, mieszkali na wsi, mieli wykształcenie wyższe, byli stanu wolnego. Na obu oddziałach odnotowano, że wraz z po-

Summary

Introduction: Satisfaction with life is often identified with a sense of life quality adopted in the category of one of its elements.

Aim of the study: To assess satisfaction with patients' life, depending on the place of hospitalisation.

Material and methods: The study included 300 patients from surgical wards (group I) and behavioural wards (group II) and used a questionnaire containing the Satisfaction with Life Scale.

Results: Both groups reported the highest percentage of patients (group I – 47.7%, II – 48%) who obtained 21 to 25 points and were rather satisfied with their lives. In group I, the highest percentage of both, people living in rural areas (43.0%) and in the city (37%), were more satisfied with their lives, just as in group II (village – 55%, city – 37%). Interpreting the results of studies on the scale of life satisfaction in relation to education, gender and marital status, people were rather satisfied with their lives. In group I, the highest satisfaction with life was presented by patients aged 70 and above, and in the second group – aged between 31 and 50. The highest level of life satisfaction was manifested by the patients with a low social status (75% in group I and 100% in group II).

Conclusions: The largest proportion of patients were quite satisfied with their lives, however it was more noticeable in behavioural rather than surgical wards. Patients from surgical wards who were more satisfied with their lives were mostly males aged 70 and over, lived in rural areas, had vocational education and were separated from their spouses. Patients from behavioural wards who were rather satisfied with their lives were females aged 31–40 and 41–50, lived in rural areas, had higher education and were single. In both wards, the decrease in respondents' financial

garszaniem się sytuacji materialnej badanych, wzrastał odsetek osób z obniżającą się satysfakcją z życia.

Słowa kluczowe: chory, satysfakcja z życia, jakość życia.

W ostatnich latach w sektorze usług medycznych przeprowadzono wiele reform, w wyniku których zaczęła być odczuwalna przez pacjenta poprawa jakości funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej, a satysfakcja chorego z leczenia szpitalnego, za: Bruke-Miller i wsp. [1], stała się kluczowym elementem pomiaru jakości w placówkach medycznych.

W literaturze przedmiotu [2, 3] podkreśla się, że niedjednokrotnie satysfakcja z życia jest jednym z elementów utożsamianych z poczuciem jakości życia i wówczas zamiennie stosowane jest wyrażenie „poczucie wysokiej jakości życia”.

Derbis [3] uważa, że satysfakcja z życia osadzona jest ponadto w perspektywie subiektywistycznej, gdyż bezpośrednio odnosi się do indywidualnego wartościowania posiadanych zasobów i ograniczeń, znajdując wyraz w pozytywnym ustosunkowaniu się do własnej sytuacji życiowej i przejawianiu uczuciowych reakcji przyjemności w związku z pełnionymi rolami życiowymi.

Satysfakcja z życia jest jednym z elementów subiektywnego dobrego samopoczucia, na które składają się również pozytywne uczucia oraz brak uczuć negatywnych [cyt. za 4].

Ocena satysfakcji z życia, za: Świerżewska [4], jest wynikiem porównania osobistej sytuacji z określonymi przez siebie standardami na podstawie własnego zestawu kryteriów, czyli świadomym, poznawczym procesem globalnej oceny życia.

Na satysfakcję z życia, za: Basińska i Marzec [5], składa się wiele wzajemnie przenikających się czynników. W znacznym stopniu determinowana jest ona przez cechy osobowości (element długoterminowy), wydarzenia życiowe lub schematy poznawcze (element średnioterminowy) oraz aktualny nastrój (element krótkoterminowy).

Z zastosowaniem *Skali satysfakcji z życia (The Satisfaction with Life Scale – SWLS)* prowadzono badania [6–10] w celu określenia satysfakcji z życia różnych grup pacjentów, w określonym wieku czy z uwzględnieniem miejsca zamieszkania.

Celem pracy była ocena satysfakcji z życia chorych w zależności od miejsca hospitalizacji.

Materiał i metody

Badania, na które uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (R-I-002/52/2011), przeprowadzono od 1 grudnia 2011 r. do 31 maja 2012 r. w szpitalu w Wysokiem Mazowieckiem w grupie 300 losowo wybranych chorych z oddziałów

situation was followed by the decline in their satisfaction with life.

Key words: patients, life satisfaction, quality of life.

zabiegowych (grupa I), w tym: chirurgicznego ogólnego, chirurgii urazowo-ortopedycznej, ginekologiczno-położniczego, oraz 300 losowo wybranych chorych z oddziałów zachowawczych (grupa II), w tym: oddziału chorób wewnętrznych i oddziału pulmonologii. W grupie I rozdano ogółem 355 ankiet, a w grupie II – 345 kwestionariuszy. Z każdej grupy zwrótnie otrzymano po 300 ankiet, które wykorzystano w badaniu zasadniczym.

Pacjenci uczestniczący w badaniu byli pełnoletni, przebywali przynajmniej 3 doby w szpitalu, byli zdolni do czytania i pisanie, bez wpływu leków psychotropowych i dolegliwości bólowych, nie mieli zaburzeń świadomości i wyrazili zgodę na badanie. Chorzy wypełniali ankietę o optymalnej porze dnia.

Zasadnicze badania zostały poprzedzone badaniem pilotażowym, które pozwoliło na zweryfikowanie jasności stwierdzeń w kwestionariuszach.

W badaniu wykorzystano kwestionariusz zawierający:

- pytania o płeć, wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania, z kim mieszka, warunki socjalno-bytowe respondenta,
- standaryzowaną *Skalę satysfakcji z życia* Dienera, Emmons, Larsona i Griffin, w polskiej wersji autorstwa Juczyńskiego (wersja dla profesjonalistów niebędących psychologami) [11]. Skala zawiera pięć stwierdzeń. Badany ocenia, w jakim stopniu każde z nich odnosi się do jego dotychczasowego życia: 1 – zupełnie się nie zgadzam, 2 – nie zgadzam się, 3 – raczej się nie zgadzam, 4 – ani się zgadzam, ani nie zgadzam, 5 – raczej się zgadzam, 6 – zgadzam się, oraz 7 – całkowicie się zgadzam [11]. Uzyskane oceny sumowano, a ogólny wynik oznacza stopień satysfakcji z własnego życia. Zakres wyników mieści się w granicach od 5 do 35 punktów. Im wyższy wynik, tym większe poczucie satysfakcji z życia: 5–9 pkt – osoba zdecydowanie niezadowolona ze swojego życia, 10–14 pkt – osoba bardzo niezadowolona ze swojego życia, 15–19 pkt – osoba raczej niezadowolona ze swojego życia, 20 pkt – osoba ani zadowolona, ani niezadowolona ze swojego życia, 21–25 pkt – osoba raczej zadowolona ze swojego życia, 26–30 pkt – osoba bardzo zadowolona ze swojego życia, oraz 31–35 pkt – osoba zdecydowanie zadowolona ze swojego życia. Uzyskane wyniki przekształcano na jednostki standaryzowane, a w interpretacji wyniku stosowano się także do właściwości charakteryzujących skalę stenową. Wyniki w granicach 1.–4. stena traktowano jako niskie, a w granicach 7.–10. stena jako wysokie, co odpowiada ok. 33% wyników najniższych i tyłu

Tabela 1. Zestawienie statystyk opisowych itemów wchodzących w skład *Skali satysfakcji z życia* (SWLS) oraz rzetelności skali

Satysfakcja z życia (SWLS)	Średnia	SD	α Cronbacha	Korelacja ze skalą
	21,310	2,853	0,625	
Pod bardzo wieloma względami moje życie jest bliskie ideału.	4,285	0,771	0,608	0,296
Mam doskonałe warunki życia.	4,525	0,851	0,533	0,457
Jestem zadowolony ze swojego życia.	4,497	0,882	0,515	0,488
Na razie zrealizowałem ważne rzeczy, które chciałem wykonać w trakcie mojego życia.	4,098	1,023	0,582	0,363
Jeśli miałbym przeżyć życie jeszcze raz, nie zmieniłbym prawie niczego.	3,905	0,963	0,609	0,308

samo najwyższych w skali. Wyniki w granicach 5. i 6. stena uznawano za przeciętne [11].

Wyniki

Na oddziałach zabiegowych (grupa I) 51,3% badanej grupy stanowiły kobiety, a 48,7% mężczyźni. Na oddziałach zachowawczych (grupa II) większość stanowili mężczyźni – 61,3%, a kobiety – 38,7%. W grupie I i II największy odsetek pacjentów odnotowano w przedziale wiekowym powyżej 70 lat (21,34% – grupa I, oraz 53,3% – grupa II). Pacjenci w wieku do 20 lat stanowili 6,7% badanych z grupy I oraz 0,7% z grupy II; w wieku 20–30 lat – 18,3% z grupy I i 1,3% z grupy II; w wieku 31–40 lat – 16,3% z grupy II i 0,3% z grupy I; w wieku 41–50 lat – 12,7% z grupy II i 6,7% z grupy I; w wieku 51–60 lat – 13,3% z grupy II i 16,3% z grupy I oraz w wieku 61–70 lat – 11,3% z grupy II i 21,3% z grupy I.

W badanej populacji najliczniejsza grupa ankietowanych określała swój stan cywilny jako żonaty/mężatka, zarówno na oddziałach zabiegowych (66%), jak i zachowawczych (60,3%), a najmniejsza liczba badanych w obu grupach jako rozwiedziony (oddziały zabiegowe – 2%, zachowawcze – 0,7%). Wdowy i wdowcy stanowili 13,7% osób z grupy I i 25,7% z grupy II. W stanie wolnym było 15,7% badanych z grupy I i 11% z grupy II, a w separacji – 2,7% z grupy I i 2,3 z grupy II.

W mieście mieszkała większość respondentów z grupy II (51%) i mniejszość z grupy I (34,3%), na wsi zaś większość badanych z grupy I (65,7%) i mniejszość z grupy II (49%).

Analizując sposób zamieszkania osób z grupy I, stwierdzono, że największa liczba ankietowanych wskazała na zmienną zamieszkiwania z żoną/mężem i dziećmi – 36%, a następnie tylko z żoną lub tylko z mężem – 28,7%, samotnie – 18%, tylko z dziećmi – 11,3% lub z innymi krewnymi, innymi osobami – 6%. Osoby z grupy II mieszkały tylko z żoną lub tylko z mężem – 31,3%, z żoną (mężem) i dziećmi – 27%, samotnie – 21,7%, tylko z dziećmi – 19,7%, lub z innymi krewnymi, innymi osobami – 0,3%.

Na oddziałach zabiegowych (grupa I) najwięcej pacjentów miało wykształcenie średnie (35,7%), a po-

zostali wyższe (30,3%) lub zawodowe (34%). Na oddziałach zachowawczych (grupa II) wykształcenie zawodowe miało 56% badanych, średnie – 28,7% lub wyższe – 15,3%.

Analizując warunki socjalno-bytowe ankietowanych, okazało się, że największa liczba osób, zarówno na oddziałach zabiegowych (53,7%), jak i zachowawczych (43,3%), deklaruwała średnie warunki bytowe. Pozostali respondenci z oddziałów zabiegowych deklaruwali warunki dobre (25%), słabe (17,3%) lub bardzo słabe (4%), a osoby z oddziałów zachowawczych – słabe (35%), dobre (18,7%) lub bardzo słabe (3%).

Do oceny zadowolenia z życia wykorzystano skalę SWLS, składającą się z 5 zagadnień. Dokonano obliczeń w całej próbie. Rzetelność (α Cronbacha) tej skali jest wysoka i wynosi 0,625. Uzyskane wyniki przedstawiono w tabeli 1.

Skala satysfakcji z życia (SWLS) zawiera pięć stwierdzeń. Na podstawie jej operacjonalizacji jako świadomej poznawczej oceny, podczas której jednostka dokonuje porównania warunków swojego życia, analizowano dwie grupy respondentów, tj. z oddziałów zabiegowych i zachowawczych. W wypadku tej skali pacjenci mogli uzyskać od 5 do 35 punktów. Za punkt graniczny przyjęto wartość 20 punktów, znajdującą się w połowie możliwej punktacji określonej jako osoba ani zadowolona, ani niezadowolona ze swojego życia. Ankietowani pacjenci, którzy uzyskali poniżej 20 punktów, traktowani byli jako wyrażający niezadowolony z uzyskanych osiągnięć i satysfakcji z własnego dotychczasowego życia. Optymistyczne spojrzenie na swoją przyszłość oraz zadowolenie ze swoich osiągnięć i statusu społecznego, stanu zdrowia i możliwości dostrzegano wśród pacjentów hospitalizowanych, którzy uzyskali więcej niż 20 punktów.

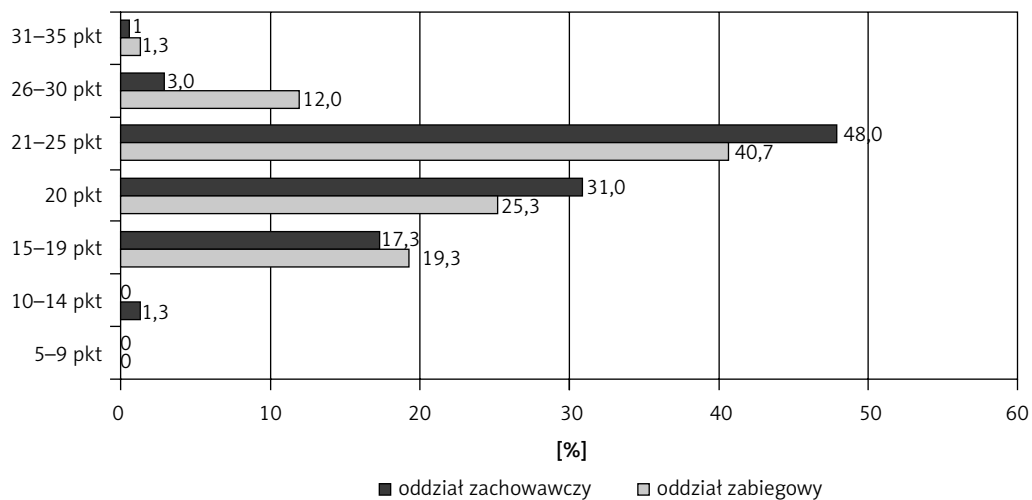
Należy wspomnieć, że im większą liczbę punktów uzyskiwali badani, tym większa była ich satysfakcja z życia. Największy odsetek pacjentów, którzy uzyskali od 21 do 25 punktów, odnotowano na oddziałach zachowawczych (48%), kwalifikowali się oni do osób raczej zadowolonych ze swojego życia. W dalszej kolejności do grupy pacjentów, którzy wskazali 20 punktów, czyli osób niemających jednoznacznego zdania co do własnego życia (oddziały zabiegowe – 25,3%, zachowawcze – 31%),

a dalej – od 15 do 19 punktów (oddziały zabiegowe – 19,3%, zachowawcze – 17,3%). W obu grupach nie było osób zdecydowanie niezadowolonych ze swojego życia, stwierdzono natomiast obecność pacjentów bardzo zadowolonych ze swojego życia, z punktacją od 26 do 30 punktów (oddziały zabiegowe – 12%, zachowawcze – 3%) i zdecydowanie zadowolonych ze swojego życia (oddziały zabiegowe – 1,3%, zachowawcze – 0,7%), z liczbą punktów powyżej 30. Rycina 1. przedstawia rozkład stopnia satysfakcji z życia w ujęciu odsetkowym.

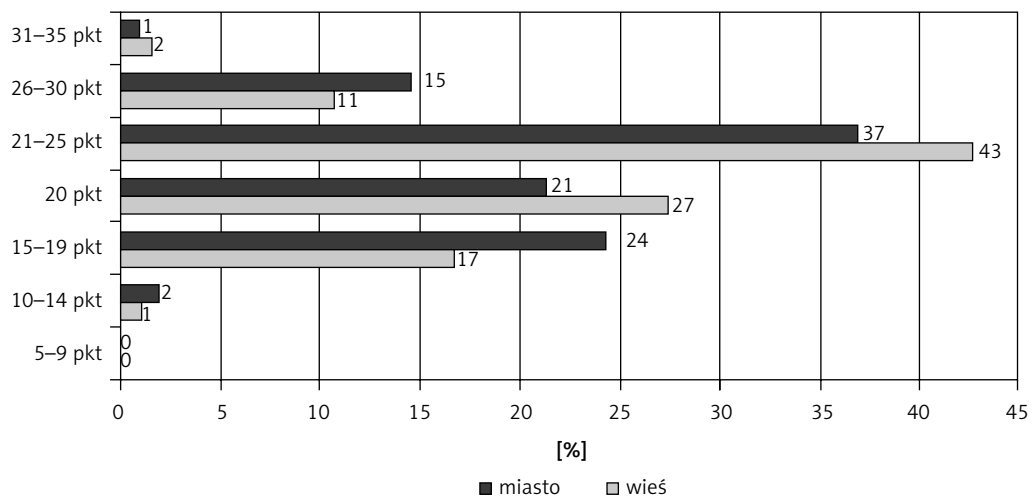
W interpretacji wyników z wykorzystaniem skali stenowej punkt graniczny stanowiący 20 punktów można uznać za 5 stenów, czyli należy zaliczyć go do wyniku przeciętnego. Wyniki poniżej tej wartości traktowano jako wyniki niskie, a powyżej jako wysokie. Analizując skalę stenową, na oddziałach zabiegowych stwierdzono znacznie mniejszą liczbę pacjentów, którzy kwalifikowaliby się do wyników wartości niskich (20,7% poniżej 5 stenów) niż wartości wysokich (54% sten powyżej 5 stenów). Najliczniejszą grupę stanowiły

osoby, które uzyskały 5 stenów (40,7%). W grupie podopiecznych oddziałów zachowawczych (17,3%) wartości niskie poniżej 5 stenów uzyskała mniejsza liczba osób niż na oddziałach zabiegowych, wysokie znacznie wyższe (48%), zaś średnie (31%) nieco większe w porównaniu z oddziałami zabiegowymi.

Analizując wyniki *Skali satysfakcji z życia* w odniesieniu do miejsca zamieszkania i grupy badanych chorych na oddziałach zabiegowych stwierdzono, że najwięcej osób zamieszkałych zarówno na wsi (43%), jak i w mieście (37%) uzyskało od 21 do 25 punktów. Zgodnie ze skalą ocen kwalifikowało to badanych do osób raczej zadowolonych ze swojego życia. Kolejna największa grupa pacjentów mieszkających na wsi (27%) oraz w mieście (21%) zakwalifikowała się do grupy osób ani zadowolonych, ani niezadowolonych ze swojego życia, uzyskując 20 punktów (5 stenów). Według skali stenowej uzyskane wyniki zaliczono do przeciętnych pod względem zadowolenia z życia. Szczegółowe dane przedstawiono na ryc. 2.



Ryc. 1. Rozkład zmiennych skali SWLS pacjentów z oddziałów zabiegowych i zachowawczych



Ryc. 2. Rozkład zmiennych skali SWLS pacjentów z oddziałów zabiegowych według miejsca zamieszkania

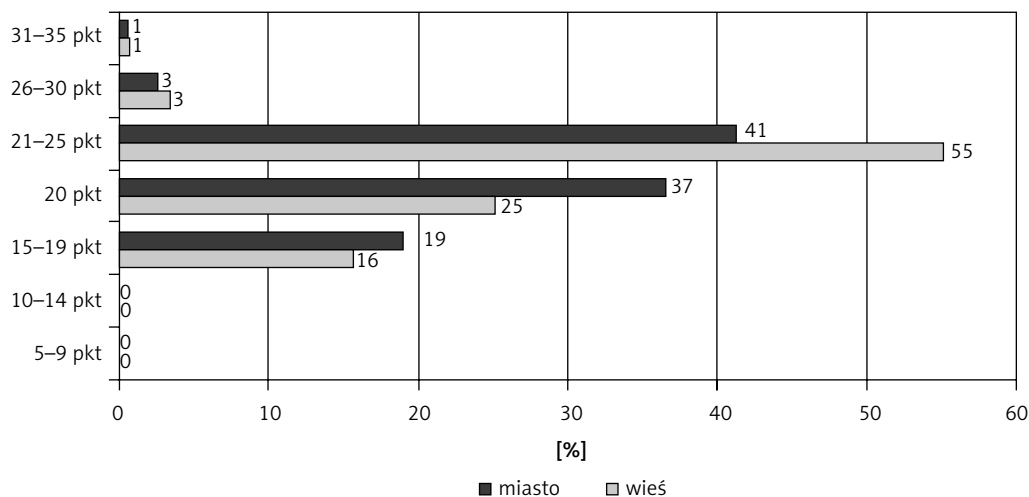
Badania wykazały, że największa liczba pacjentów oddziałów zachowawczych w ocenie zadowolenia z życia mieściła się w zakresie od 21 do 25 punktów, czyli osób raczej zadowolonych ze swojego życia (wieś 55%, miasto 37%) z przewagą osób zamieszkałych na wsi. Dokładne dane zilustrowano na ryc. 3. Według skali stenowej zaliczono ich do osób, które uzyskały wynik przeciętny. Wraz ze zmniejszeniem się przedziału liczbowego oceny zadowolenia z życia, malała także liczba osób mieszczących się w nich – i tak kolejno w odniesieniu do skali 20-punktowej (wieś 27%, miasto 21%) – kategoria „ani zadowoleni, ani niezadowoleni”, następnie 15–19-punktowej (wieś 17%, miasto 24%) – kategoria „niezadowoleni ze swojego życia”.

Analizując skalę SWLS pod względem wykształcenia, ankietowani pacjenci oddziałów zabiegowych

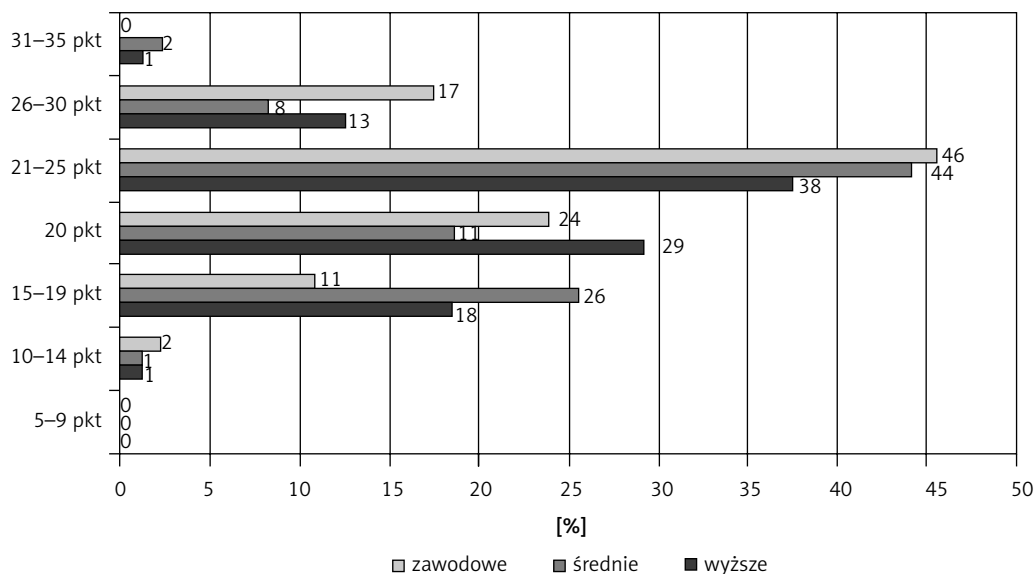
stanowiący najliczniejszą grupę uzyskali od 21 do 25 punktów wszystkich poziomów edukacji, a kolejna liczna grupa chorych – 20 punktów. Dokładne dane przedstawiono na ryc. 4.

Respondenci z oddziałów zachowawczych analizowani pod kątem zadowolenia z życia i poziomu wykształcenia stanowili najliczniejszą grupę osób, które uzyskały od 21 do 25 punktów (wyższe 53%, średnie 47%, zawodowe 44%). Liczba ta malała w miarę proporcjonalnie, uzyskując coraz mniejszą punktację, tj. 20 punktów (wyższe 33%, średnie 27%, zawodowe 33%) oraz od 15 do 19 punktów (wyższe 12%, średnie 21%, zawodowe 19%). Dane zebrano na ryc. 5.

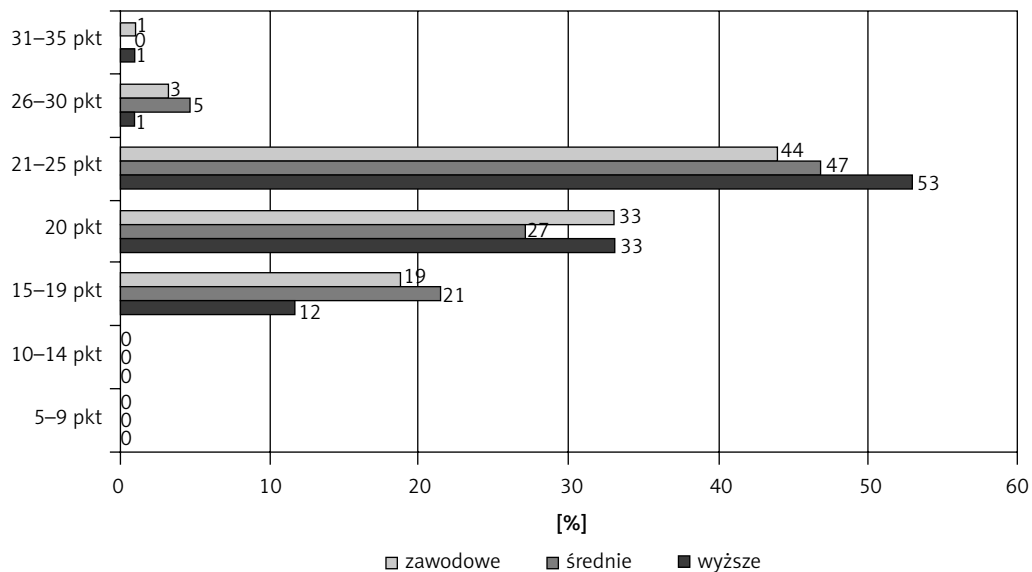
Interpretując wyniki dotyczące *Skali satysfakcji z życia* w odniesieniu do stanu cywilnego badanych z oddziałów zabiegowych, pacjenci stanowiący najlicz-



Ryc. 3. Rozkład zmiennych skali SWLS pacjentów z oddziałów zachowawczych według miejsca zamieszkania



Ryc. 4. Rozkład zmiennych skali SWLS pacjentów z oddziałów zabiegowych ze względu na wykształcenie



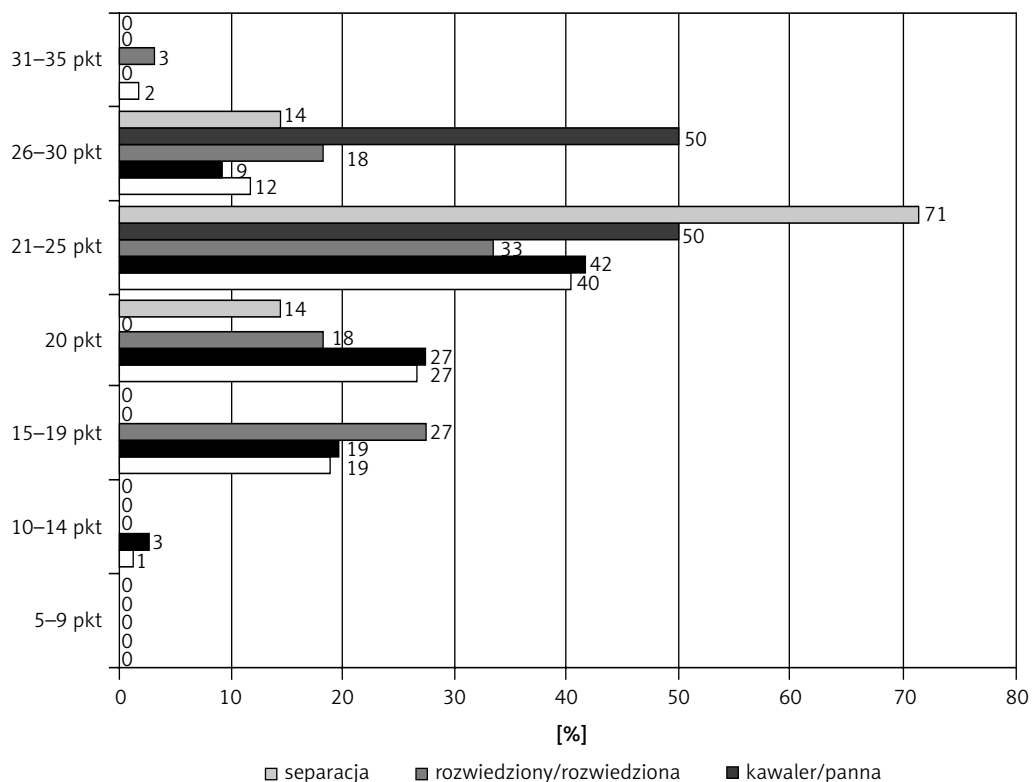
Ryc. 5. Rozkład zmiennych skali SWLS pacjentów z oddziałów zachowawczych ze względu na wykształcenie

niejszą grupę uzyskiwali od 21 do 25 punktów, czyli zgodnie ze skalą ocen zaliczono ich do osób raczej zadowolonych ze swojego życia. Szczegółowe wyniki obrazuje ryc. 6.

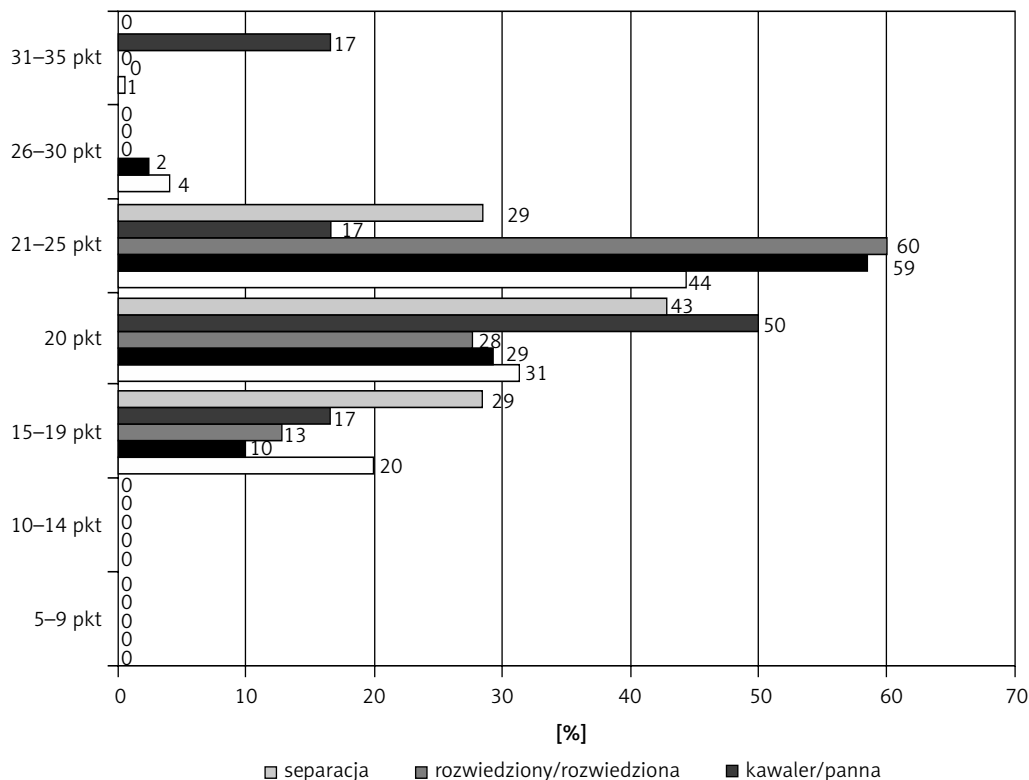
Analogicznie do oddziałów zabiegowych na oddziałach zachowawczych najliczniejszą grupę stanowili pacjenci mieszczący się w zakresie od 21 do 25 punktów, czyli zgodnie ze skalą ocen zaliczono ich do kategorii

osób raczej zadowolonych ze swojego życia. Kolejną wartością najliczniej wskazaną przez ankietowanych było 20 punktów, tj. osoby ani zadowolone, ani niezadowolone. Rozkład uzyskanych wyników przedstawiono na ryc. 7.

W badaniach z udziałem pacjentów z obu grup analizowano stopień zadowolenia z życia ze względu na wiek. Wyodrębniono 7 grup: do 20 lat, 20-30 lat, 31-40 lat, 41-50 lat, 51-60 lat, 61-70 lat, powyżej 70 lat. Na



Ryc. 6. Rozkład zmiennych skali SWLS pacjentów z oddziałów zabiegowych pod względem stanu cywilnego



Ryc. 7. Rozkład zmiennych skali SWLS pacjentów oddziałów zachowawczych pod względem stanu cywilnego

oddziałach zabiegowych najwyższą wartość w zakresie skali SWLS uzyskano we wszystkich przedziałach punktowych u osób w wieku 70 i więcej lat. Rozkład danych przedstawiono w tabeli 2.

Z analizy wyników uzyskanych wśród pacjentów z oddziałów zachowawczych z uwzględnieniem wieku wynika, że najwięcej chorych mieściło się w przedziale od 31 do 35 punktów i byli oni w wieku 31–40 lat i 41–50 lat. Dane przedstawiono w tabeli 3.

Biorąc pod uwagę analizę wyników Skali satysfakcji z życia respondentów z oddziałów zabiegowych

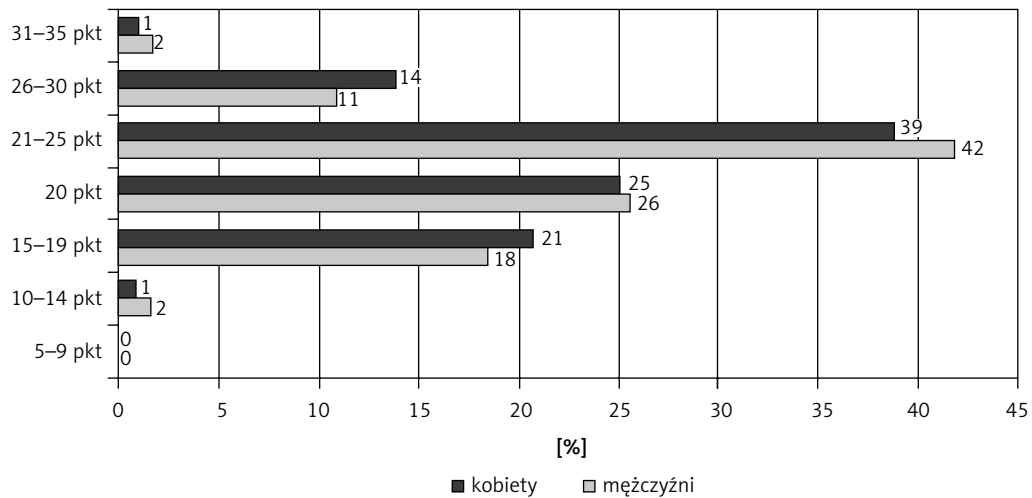
z uwzględnieniem płci, zarówno kobiety, jak i mężczyźni stanowią najliczniejszą grupę mieścił się w przedziale od 21 do 25 punktów (kobiety 39%, mężczyźni 42%), następnie 20 punktów (kobiety 25%, mężczyźni 26%) oraz od 15 do 19 punktów (kobiety 21%, mężczyźni 18%). Kolejną grupę pod względem liczby ankietowanych według wymienionych kryteriów stanowili chorzy, którzy uzyskali od 26 do 30 punktów (kobiety 14%, mężczyźni 11%). Pozostałe przedziały punktowe reprezentował znikomy odsetek ankietowanych. Rozkład danych uwzględniono na ryc. 8.

Tabela 2. Rozkład zmiennych przedziału wiekowego skali SWLS pacjentów oddziałów zabiegowych

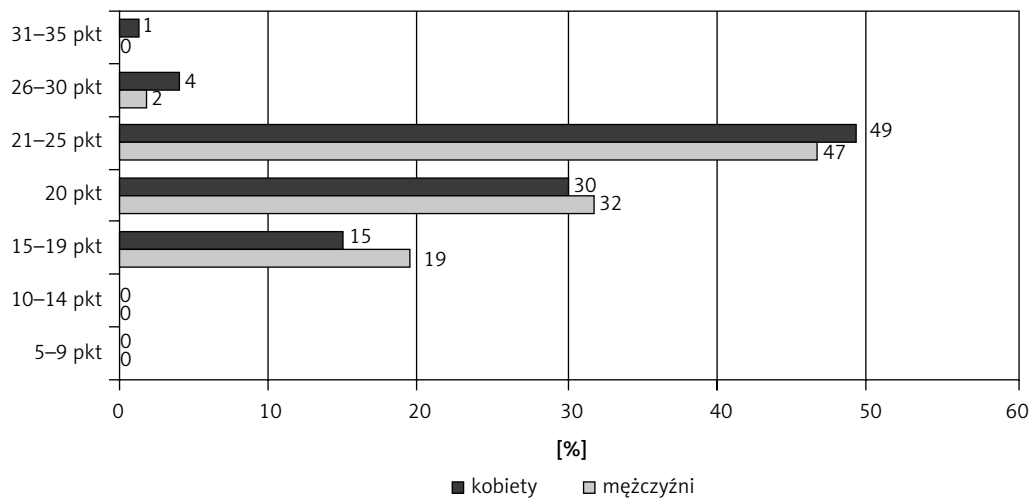
Przedziały wiekowe [lata]	Skala satysfakcji z życia							Ogółem %
	< 20	20-30	31-40	41-50	51-60	61-70	> 70	
stopień satysfakcji z życia	%	%	%	%	%	%	%	
5-9 pkt	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14 pkt	0	0	0	0	25	25	50	100
15-19 pkt	2	2	0	7	19	14	57	53
20 pkt	0	1	1	7	13	17	61	45
21-25 pkt	1	2	0	7	14	28	48	46
26-30 pkt	0	0	0	6	25	22	47	80
31-35 pkt	0	0	0	0	25	0	75	67

Tabela 3. Rozkład zmiennych dotyczących przedziału wiekowego skali SWLS pacjentów z oddziałów zachowawczych

Skala satysfakcji z życia								
Przedziały wiekowe [lata]	< 20	20–30	31–40	41–50	51–60	61–70	> 70	Ogółem %
stopień satysfakcji z życia	%	%	%	%	%	%	%	
5–9 pkt	0	0	0	0	0	0	0	0
10–14 pkt	0	0	0	0	0	0	0	0
15–19 pkt	8	19	15	15	15	12	15	47
20 pkt	5	16	17	16	12	12	22	55
21–25 pkt	8	19	15	9	15	11	24	54
26–30 pkt	0	33	33	11	0	11	11	20
31–35 pkt	0	0	50	50	0	0	0	33



Ryc. 8. Rozkład zmiennych w zakresie skali SWLS w grupie pacjentów z oddziałów zabiegowych według płci



Ryc. 9. Rozkład zmiennych w zakresie skali SWLS w grupie pacjentów oddziałów zachowawczych według płci

Analizując zadowolenie z życia pacjentów oddziałów zachowawczych pod względem płci, odnotowano, że zarówno kobiety (49%), jak i mężczyźni (47%) stanowiący najliczniejszą grupę mieścili się w przedziale od 21 do 25 punktów, następnie 20 punktów (kobiety 30%, mężczyźni 32%) oraz od 15 do 19 punktów (kobiety 15%, mężczyźni 19%). Pozostałe przedziały punktowe reprezentował niewielki odsetek badanych pacjentów. Uzyskane dane przedstawiono na ryc. 9.

Kolejnym elementem poddanym analizie były warunki socjalno-bytowe respondentów. W obu grupach w większości stwierdzono, że im pacjenci mieli gorsze warunki socjalno-bytowe, tym bardziej byli zadowoleni z życia. Wśród badanych osób deklarujących gorsze warunki socjalno-bytowe wyniki nieco odbiegały od powyższego stwierdzenia, ponieważ wraz z pogarszaniem się sytuacji materialnej, wzrastał odsetek osób z obniżającą się satysfakcją z życia. Dokładne dane przedstawiono na ryc. 10. i 11.

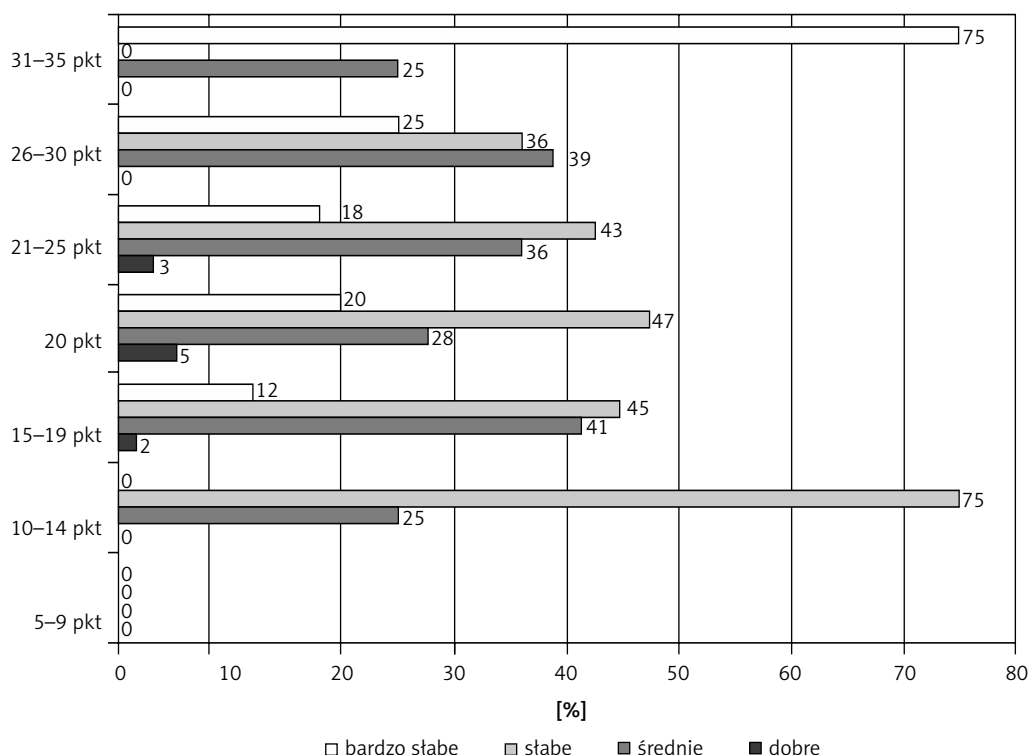
Dyskusja

W niniejszej pracy podjęto się oceny stopnia satysfakcji z życia pacjentów przebywających na oddziałach zabiegowych i zachowawczych.

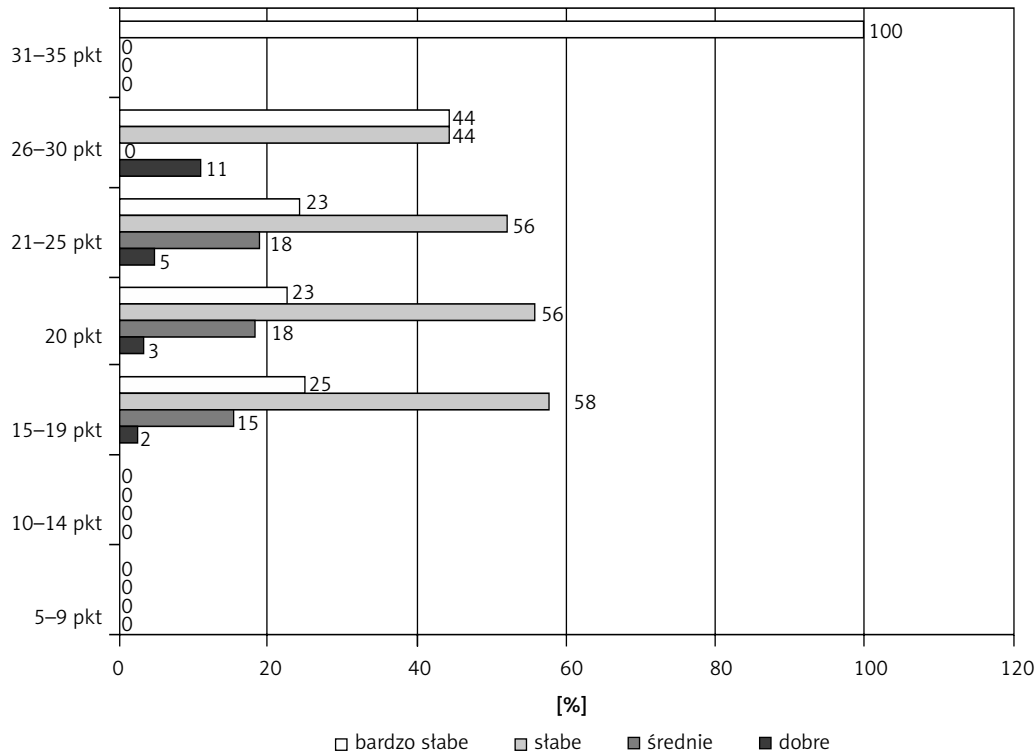
Badania CBOS z 2012 r. [12] przeprowadzone na liczącej 950 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski wykazały, że co trzeci Polak

(34%) zaliczał się do szczęśliwców, a trzykrotnie mniejsza grupa (11%) określała się mianem pechowców. Ponad połowa badanych (55%) stwierdziła, że różnie z tym bywa. Ponad połowa Polaków (54%) była raczej zadowolona z życia, a około jednej siódmej (14%) – bardzo zadowolona. Łącznie ogólną satysfakcję deklarowało ponad dwie trzecie badanych (68%), czyli niemal tyle samo co w 2010 r. [12]. Osoby niezadowolone stanowiły nieliczną grupę (5%). Źródłem satysfakcji były przede wszystkim relacje rodzinne, a także przyjacielskie i koleżeńskie. Przeważająca większość badanych pozytywnie ocenia również swoje miejsce zamieszkania. Z kolei niezadowolenie budziły najczęściej takie aspekty życia, jak dochody, stan zdrowia, wykształcenie i posiadane kwalifikacje oraz perspektywy na przyszłość, przy czym te ostatnie miały szczególnie istotny wpływ na poczucie ogólnej satysfakcji życiowej [12].

W 2013 r. badanie CBOS [13], przeprowadzone na liczącej 1135 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski, wykazało, że niemal dwie piąte Polaków (37%) zaliczało siebie do ludzi, którym sprzyja szczęście. Trzykrotnie mniej było takich, którzy czują, że na ogół mają w życiu pecha (12%). Co drugi respondent (51%) stwierdził, że bywa z tym różnie. Siedmiu na 10 badanych (71%) uważało się za zadowolonych z życia, w tym jedna piąta (20%) zaliczała siebie do bardzo zadowolonych. Co czwarty Polak (25%) deklarował przeciętną satysfakcję, natomiast trzech na stu (3%) było rozczarowanych swoim życiem. Wśród



Ryc. 10. Rozkład zmiennych w zakresie skali SWLS w grupie pacjentów oddziałów zabiegowych według warunków socjalno-bytowych



Ryc. 11. Rozkład zmiennych w zakresie skali SWLS w grupie pacjentów oddziałów zachowawczych według warunków socjalno-bytowych

rodziców niemal powszechne (92%) było zadowolenie z dzieci, a ogromna większość małżonków (82%) deklaruje satysfakcję ze swojego związku. Niemal 8 na 10 ankietowanych (78%) było zadowolonych z miejsca, w którym mieszka [13]. Stan swojego zdrowia pozytywnie oceniali blisko 6 na 10 badanych (59%). Satysfakcję z przebiegu pracy zawodowej deklaruowało około trzech piątych aktywnych i byłych pracowników (59%). Większość badanych (57%) czuło się usatysfakcjonowanych swoimi kwalifikacjami i wykształceniem. Połowa Polaków (51%) była usatysfakcjonowana swoimi warunkami życia (mieszkanie, wyposażenie itp.) [13]. Mniejszą satysfakcję Polacy czerpali z wysokości swoich dochodów, gdyż zaledwie co czwarty badany (23%) odczuwał z ich powodu zadowolenie [13].

Byra [14] ocenił satysfakcję z życia osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w pierwszym okresie nabycia niepełnosprawności. Badaniom poddano łącznie 93 osoby z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, w tym 42 w pierwszych 3 latach po urazie i 51 mających uszkodzenie od 10–15 lat. Autor [14] wykazał, że temporalna satysfakcja z życia zasadniczo różniła się u osób, u których do uszkodzenia rdzenia kręgowego doszło w niedawnej przeszłości, i osób długotrwale doświadczających tego typu niesprawności. Pozytywna ocena przyszłości pozostawała w związku z czasem, jaki upływa od uszkodzenia rdzenia kręgowego [14].

Stadnicka i wsp. [15] objęli badaniami 131 kobiet po histerektomii, w tym 95 respondentek było leczonych

chirurgicznie z powodu łagodnych schorzeń ginekologicznych, u 36 pacjentek wykonano histerektomię z powodu nowotworu złośliwego narządu rodowego. Czas od zakończenia leczenia do dnia badania wynosił od 3 do 12 miesięcy. Autorki [15] stwierdziły, że histerektomia warunkuje satysfakcję z życia kobiet na poziomie średnim, określanym jako „raczej zadowolający” w większości domen życia oraz że na jakość życia kobiet zdecydowanie wpływa rodzaj wskazań do histerektomii.

W prezentowanym badaniu należy podkreślić, że najliczniejsza grupa chorych z oddziałów zabiegowych i zachowawczych uzyskała 21–25 punktów w *Skali satysfakcji z życia*, co pozwoliło zakwalifikować ich do grupy osób raczej zadowolonych z życia i zaistniałej sytuacji. W następnej kolejności uplasowały się osoby, które uzyskały po 20 punktów, czyli pacjenci, których określono jako ani zadowolonych ani niezadowolonych z życia. Nie wykazano istotnych różnic odnośnie do stopnia zadowolenia z życia pod względem miejsca zamieszkania, płci, wykształcenia czy stanu cywilnego. Zaobserwowano natomiast wyraźne różnice pod względem warunków socjalno-bytowych i stwierdzono, że im pacjenci mieli trudniejsze warunki socjalno-bytowe, tym wykazywali wyższy poziom zadowolenia z życia. Na oddziałach zabiegowych zbliżony odsetek pacjentów w każdym wieku mieścił się w poszczególnych poziomach zadowolenia, oprócz poziomu określonego jako osoby zdecydowanie niezadowolone z życia. Nieco odmienny był wynik badań wśród respondentów

przebywających na oddziałach zachowawczych, gdzie najczęściej badanych wskazało, że jest zadowolonych z życia.

Badanie jakości życia wśród osób powyżej 60. roku życia przeprowadzone przez Lesińską-Sawicką [16] potwierdza wpływ stanu cywilnego na poziom zadowolenia z życia. W publikowanej pracy zauważono, że największy poziom zadowolenia z życia przejawiały osoby będące w związku małżeńskim. Osoby żyjące samotnie z powodu śmierci współmałżonka lub rozwodu określały satysfakcję z życia jako niezadowolającą. Panny i kawalerowie opowiadali się za raczej zadowolającym życiem [16].

Analizując wyniki badań dotyczących *Skali zadowolenia z życia* w odniesieniu do stanu cywilnego, wykazano, że zarówno badani z oddziałów zabiegowych, jak i zachowawczych w największym odsetku uzyskiwali od 21 do 25 punktów, czyli zgodnie ze skalą ocen zaliczono ich do „raczej zadowolonych z życia”.

9. Shah VS, Ananth A, Sohal GK, et al. Quality of life and psychosocial factors in renal transplant recipients. *Transplant Proc* 2006; 38: 1283-1285.
10. van Koppenhagen CF, Post MW, van der Woude LH, et al. Changes and determinants of life satisfaction after spinal cord injury: a cohort study in The Netherlands. *Arch Phys Med Rehabil* 2008; 89: 1733-1739.
11. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001.
12. Komunikat CBOS: Zadowolenie z życia, Warszawa, CBOS, BS/5/2012, 1-22.
13. Komunikat CBOS: Zadowolenie z życia, Warszawa, CBOS, BS/1/2013, 1-12.
14. Byra S. Satysfakcja z życia osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w pierwszym okresie nabycia niepełnosprawności – funkcje wsparcia otrzymywanego i oczekiwanego. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2011; 2: 64-70.
15. Stadnicka G, Iwanowicz-Palus G, Mazurek A, Pięta B. Poczucie satysfakcji z życia u pacjentek po histerektomii. *Ginekol Pol* 2012; 83: 347-352.
16. Lesińska-Sawicka M. Wybrane socjomedyczne aspekty jakości życia osób po 60. roku życia. *Nowoczn Pielęg Położ* 2007; 1: 2. Portal Pielęgniarek i Położnych: <http://www.pielęgniarki.info.pl/>; data pobrania: 15.06.2012.

Wnioski

1. Najliczniejszą grupę pacjentów stanowiły osoby raczej zadowolone ze swojego życia, jednakże bardziej na oddziałach zachowawczych niż zabiegowych.
2. Pacjenci oddziałów zabiegowych raczej zadowoleni ze swojego życia byli najczęściej płci męskiej, mieli 70 i więcej lat, mieszkali na wsi, mieli wykształcenie zawodowe i byli w separacji.
3. Pacjenci oddziałów zachowawczych raczej zadowoleni ze swojego życia byli płci żeńskiej, w wieku 31–40 i 41–50 lat, mieszkali na wsi, mieli wykształcenie wyższe, byli stanu wolnego.
4. Na obu oddziałach wraz z pogarszaniem się sytuacji materialnej badanych wzrastał odsetek osób z obniżającą się satysfakcją z życia.

Piśmiennictwo

1. Burke-Miller JK, Cook JA, Cohen MH, et al. Longitudinal relationship between use of highly active antiretroviral therapy and satisfaction with care among women living with HIV/AIDS. *Am J Public Health* 2006; 96: 1044-1051.
2. Chase B, Cornille T, English R. Life satisfaction among persons with spinal cord injuries. *J Rehabil* 2000; 66: 14-20.
3. Derbis R. Doświadczanie codzienności. Wyd. WSP, Częstochowa 2000.
4. Świerżewska D. Satysfakcja z życia aktywnych i nieaktywnych osób po 60. roku życia. *Psychologia Rozwojowa* 2010; 15: 89-99.
5. Basińska MA, Marzec A. Satysfakcja z życia wśród osób przewlekłe chorych. *Ann Acad Med Siles* 2007; 61: 401-407.
6. Chia-Huei W, Chin-Yu W. Life satisfaction in persons with schizophrenia living in the community. Validation of the satisfaction with life scale. *Soc Indic Res* 2008; 85: 447-460.
7. Tucker KL, Ozer DJ, Lyubomirsky S, Boehm JK. Testing for measurement invariance in the Satisfaction with Life Scale: a comparison of Russians and north Americans. *Social Indicators Research* 2006; 78: 341-360.
8. Hultell D, Gustavsson JP. A psychometric evaluation of the Satisfaction with Life Scale in a Swedish nationwide sample of university students. *Pers Individ Dif* 2008; 44: 1070-1079.