

Satysfakcja z życia osób starszych mieszkających w województwie lubelskim

Satisfaction with the lives of older people living in Lublin province

Katarzyna Pawlikowska-Łagód¹, Olga Dąbska², Ewa Humeniuk², Jarosław Sak¹

¹ Zakład Etyki i Filozofii Człowieka, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Zakład Patologii i Rehabilitacji Mowy, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie

Wstęp. Obserwowany w obecnych czasach postępujący proces starzenia się społeczeństwa, spowodowany jest wydłużeniem przeciętnego trwania życia ludzkiego oraz ogólną poprawą jego jakości. Stawia to reprezentantów różnorodnych profesji przed licznymi wyzwaniem celem zapewnienia grupie społecznej seniorów odpowiednich warunków egzystencjalnych i dostępu do profesjonalnej opieki, które zapewnią im możliwości do samorealizacji, a w konsekwencji do wzrostu samosatysfakcji życiowej. **Cel badania.** Celem badań było określenie zadowolenia z życia osób w podeszłym wieku. **Materiał i metody.** Badania przeprowadzono wśród 120 osób starszych zamieszkujących makroregion lubelski. Seniorzy byli w wieku od 60 do 87 lat. W ramach realizacji badania posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankietową. Narzędzie badawcze stanowił Indeks Jakości Życia Ferrans i Powers Wersja III Ogólna. **Wyniki.** Największą grupę respondentów stanowiły osoby, które były nieznacznie (26,67%) oraz umiarkowanie (23,33%) niezadowolone ze swojego stanu zdrowia. W kwestii samosatysfakcji dominującą grupę stanowiły osoby nieco zadowolone (35,83%) oraz nieznacznie niezadowolone (24,17%). Przeprowadzona analiza wykazała, iż mężczyźni ($M = 5,19$; $SD = 0,88$) w większym stopniu a niżeli kobiety ($M = 4,92$; $SD = 0,74$) są zadowoleni z samych siebie, $Z = 2,26$, $p < 0,05$. Uzyskane dane wskazują, że miejsce zamieszkania nie różnicuje badanych seniorów ze względu na przejawiane zadowolenie ze swojego stanu zdrowia. **Wnioski.** Osoby starsze zamieszkujące makroregion lubelski są zadowolone ze swojego życia w stopniu umiarkowanym. Nie wykazano różnic istotnie statystycznych pomiędzy wiekiem, płcią, miejscem zamieszkania i wykształceniem, a poziomem zadowolenia ze swojego stanu zdrowia i swojego życia ogólnie. *Geriatrics 2017; 11: 183-189.*

Słowa kluczowe: zadowolenie, samosatysfakcja, osoby starsze, starzenie się

Abstract

Background. The progressive process of society growing older observed nowadays is caused by the extension of average life expectancy and by life quality improvement. It poses a lot of challenges for experts from various fields which should ensure that seniors will be provided with appropriate living conditions and with professional health care which would in turn provide them with self-fulfillment possibilities and that would contribute to the increase of satisfaction with their lives. **Goal of work.** The purpose of the study was to determine satisfaction with the lives of the elderly. **Material and methods.** The research was conducted on the group of 120 seniors living in Lublin Macroregion. The age of the surveyed seniors ranged from 60 to 87 years old. Diagnostic poll method, survey technique was used when conducting this research. Ferrans and Powers Quality of Life Index – Generic Version III was the research tool. **Results.** The most respondents were insignificantly (26.67%) and moderately (23.33%) dissatisfied with their health conditions. The most respondents were slightly satisfied (35.83%) and insignificantly dissatisfied (24.17%) concerning self-satisfaction. The conducted analysis proved that men ($M = 5.19$; $SD = 0.88$) are self-satisfied more often than women ($M = 4.92$; $SD = 0.74$), $Z = 2.26$, $p < 0.05$. The gathered data suggests no correlation between place of residence and satisfaction with one's health condition. **Conclusions.** Seniors from

Lublin Macroregion are moderately satisfied with their lives. No statistically significant differences between age, sex, place of residence, education and satisfaction with one's health condition and one's life were found. *Geriatrics 2017; 11: 183-189.*

Keywords: satisfaction, self-satisfaction, seniors, growing older

Wstęp

Obserwowany w obecnych czasach postępujący proces starzenia się społeczeństwa, spowodowany wydłużeniem przeciętnego trwania życia ludzkiego i ogólną poprawą jego jakości, przyczynił się do znaczącego wzrostu liczebności populacji senioralnej [1]. Stawia to reprezentantów różnorodnych profesji przed licznymi wyzwaniami celem zapewnienia grupie społecznej seniorów odpowiednich warunków egzystencjalnych i dostępu do profesjonalnej opieki, które zapewnią im możliwości do samorealizacji, a w konsekwencji do wzrostu samosatisfakcji życiowej.

Zadowolenie życiowe definiowane jest, jako całościowa ocena trwającego życia oraz towarzyszącego stanu psychicznego [2]. Literatura przedmiotu donosi również, że jest to kompleksowa ocena poznawcza osobistej, jakości trwającego życia wedle indywidualnie dobranych kryteriów, które mogą się różnić u każdego człowieka w zależności od wybranych dziedzin życia [3]. Służy do zbadania wskaźnika dobrobytu i pomyślności życiowej człowieka [4]. Pojęcie zadowolenie z życia dość często zastępowane jest terminem, jakością życia bądź *satysfakcja z życia* [5]. Według Światowej Organizacji Zdrowia, jakością życia oznacza „satysfakcję z sytuacji życiowej, subiektywną ocenę własnej sytuacji życiowej w porównaniu z sytuacją innych osób w tym samym wieku lub osiągnięcie wysoko cenionej wartości” [6].

Temat satysfakcji z życia jest współcześnie często poruszonym zagadnieniem w odniesieniu do grupy społecznej seniorów z racji postępującego zjawiska starzenia się ludności. Według Świerżewskiej „poziom satysfakcji życiowej ludzi starszych zależy od wielu obiektywnych i subiektywnych czynników, między innymi od warunków życia, stanu zdrowia, osobistych przekonań i odczuć, kultury oraz rozwoju psycho-społecznego” [5]. Natomiast zdaniem Zielińskiej-Więczkowskiej i Kędziora-Kornatowskiej głównymi czynnikami wpływającymi na zadowolenie z życia osób starszych jest kondycja zdrowotna, sytuacja ekonomiczna, stosunki z rodziną oraz poziom wykształcenia. Determinanty te jednak są wieloaspektowe, złożone i zindywidualizowane [7].

Dotychczas przeprowadzono wiele ciekawych analiz, których celem było określenie czynników wpływających na poziom zadowolenia z trwającego życia. Jednakże czynniki te są w odpowiedni sposób zróżnicowane i dostosowane do badanej populacji. W związku z tym celem badań było określenie zadowolenia z życia osób w podeszłym wieku.

Materiał i metody

W badaniu uczestniczyło 120 osób starszych zamieszkujących makroregion lubelski. Badaną populację dobrano w sposób celowy. Seniorzy byli w wieku od 60 do 87 lat, przy czym średnia wieku badanych wynosiła blisko 70 lat. Ponad połowę analizowanej próby stanowiły kobiety. Blisko trzy czwarte seniorów pochodziło z terenów wiejskich. W badanej grupie dominowały osoby żyjące w związkach małżeńskich, które uzyskały zawodowe lub średnie wykształcenie. Szczegółową charakterystykę socjo-demograficzną badanych przedstawiono w tabeli I.

Przeprowadzając badania posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankietową. Narzędzie badawcze stanowił *Indeks Jakości Życia Ferrans i Powers Wersja III Ogólna*, służący do oceny jakości życia w formie ilościowej [8]. Skupia się na wartościowaniu poziomu życia w odniesieniu do kwestii zdrowotno-funkcjonalnej, rodzinnej, psychologiczno-duchowej oraz socjo-ekonomicznej [9]. Narzędzie opatrzone autorską metryczką z pytaniami o czynniki socjo-demograficzne (wiek, płeć, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie).

Charakterystykę badanej populacji oparto na analizie rozkładów procentowych częstości występowania zmiennych jakościowych oraz na obliczeniu statystyk opisowych – średniej i odchylenia standardowego danych ilościowych. Kształty rozkładu rozpatrywanych parametrów oszacowano na podstawie testu Shapiro-Wilka. Do porównań dwóch grup w przypadku zmiennych, których kształt odbiegał od rozkładu normalnego wykorzystano test *U* Manna-Whitney'a, którego wyniki uzupełniono przez oszacowanie wielkości efektu w oparciu o rangowy współczynnik Glassa. Weryfikację

Tabela I. Charakterystyka socjo-demograficzna badanych
Table I. Socio-demographic characteristics of the respondents

Zmienne		n	%
Płeć	kobiety	65	54,2
	mężczyźni	56	45,8
Miejsce zamieszkania	miasto	33	27,5
	wieś	87	72,5
Stan cywilny	kawaler/panna	15	12,6
	związek małżeński	71	59,7
	rozwidziony/a	23	19,3
	konkubinát	8	6,7
	wdowiec/a	3	2,5
Wykształcenie	podstawowe	6	5,0
	zawodowe/średnie	51	42,5
	wyższe	22	18,3
	brak wykształcenia	41	34,1

współwystępowania zmiennych ilościowych, niezgodnych kształtem z rozkładem normalny i nieujawniających cech związków liniowych, przeprowadzono przy użyciu współczynnika nieparametrycznej korelacji rho Spearmana. W przypadku cech jakościowych do wykrycia istnienia zależności pomiędzy analizowanymi zmiennymi użyto testu Ch2. Z analiz wyłączono braki danych. Przyjęto graniczny poziom popełnienia błędu pierwszego rodzaju, polegający na odrzuceniu prawdziwej hipotezy zerowej mówiącej o braku różnic, bądź związków równy 0,05. Obliczenia statystyczne wykonano za pomocą programu *IBM SPSS 21*.

Wyniki

Największą grupę respondentów stanowiły osoby, które były nieznacznie oraz umiarkowanie

niezadowolone ze swojego stanu zdrowia. W kwestii samosatisfakcji dominującą grupę stanowiły osoby nieco zadowolone oraz nieznacznie niezadowolone. Respondenci byli zadowoleni ze swojego życia ogólnie, jednakże najwięcej osób określało to zadowolenie w stopniu umiarkowanym (tabela II).

Dążąc do weryfikacji hipotezy zakładającej, iż istnieje związek między wiekiem, a poziomem zadowolenia z różnych aspektów życia seniorów przeprowadzono analizy korelacyjne. Z wykonanych obliczeń wynika, iż wiek badanych seniorów nie jest powiązany z ich zadowoleniem ze swojego stanu zdrowia, z samych siebie, a także z ogólnym zadowoleniem z życia, *p* n.i. Uzyskane dane przedstawiono w tabeli III.

Mając na celu zweryfikowanie, czy płeć, miejsce zamieszkania i wykształcenie różnicują poziom zado-

Tabela II. Zadowolenie respondentów ze swojego zdrowia, samego siebie i życia ogólnie
Table II. Satisfaction of respondents with their health, themselves and life in general

Zmienne	Bardzo niezadowolony	Umiarkowanie niezadowolony	Nieznacznie niezadowolony	Nieco zadowolony	Umiarkowanie zadowolony	Bardzo zadowolony
Zadowolenie ze swojego zdrowia	19,17% (n=23)	23,33% (n=28)	26,67% (n=32)	19,17% (n=23)	6,66% (n=8)	5% (n=6)
Zadowolenie z samego siebie	0% (n=0)	2,5% (n=3)	24,17% (n=29)	35,83% (n=43)	22,5% (n=27)	15% (n=18)
Zadowolenie ze swojego życia ogólnie	0% (n=0)	0% (n=0)	5% (n=6)	16,67% (n=20)	49,16% (n=59)	29,17% (n=35)

Tabela III. Wartości współczynników korelacji pomiędzy wiekiem, a zadowoleniem z różnych aspektów życia badanych

Table III. Values of correlation coefficients between age and satisfaction from various aspects of life studied

Zmienne	Wiek	
	rho	p
Zadowolenie ze swojego stanu zdrowia	- 0,08	n.i.
Zadowolenie z samego siebie	- 0,03	n.i.
Ogólne zadowolenie z życia	0,04	n.i.

p – współczynnik istotności statystycznej; n.i. – nieistotne statystycznie; rho - współczynnik korelacji rho-Spearmana

Tabela IV. Porównanie zadowolenia kobiet i mężczyzn z różnych aspektów życia

Table IV. Comparison of the satisfaction of women and men from various aspects of life

Wymiar	Grupa				Porównanie grup		
	kobiety		mężczyźni		Z	p	Δ
	M	SD	M	SD			
Zadowolenie ze swojego stanu zdrowia	2,72	1,35	3,04	1,41	1,20	n.i.	-
Zadowolenie z samego siebie	4,92	0,74	5,19	0,88	2,26	0,024	- 0,22
Ogólne zadowolenie z życia	4,08	1,01	4,40	1,10	1,42	n.i.	-

M – średnia; SD – odchylenie standardowe; p – współczynnik istotności statystycznej; n.i. – nieistotne statystycznie; Z - wynik testu Z; Δ – błąd dokładności

Tabela V. Porównanie zadowolenia z różnych aspektów życia w zależności od miejsca zamieszkania

Table V. Comparison of satisfaction with various aspects of life depending on the place of residence

Wymiar	Grupa				Porównanie grup	
	miasto		wieś		Z	P
	M	SD	M	SD		
Zadowolenie ze swojego stanu zdrowia	2,69	1,26	2,93	1,42	0,68	n.i.
Zadowolenie z samego siebie	5,16	0,63	4,98	0,88	0,76	n.i.
Ogólne zadowolenie z życia	4,34	1,04	4,19	1,06	0,60	n.i.

M – średnia; SD – odchylenie standardowe; p – współczynnik istotności statystycznej; n.i. – nieistotne statystycznie; Z - wynik testu Z

Tabela VI. Porównanie zadowolenia z różnych aspektów życia w zależności od poziomu wykształcenia

Table VI. Comparison of satisfaction with various aspects of life depending on the level of education

Wymiar	Grupa								Porównanie grup	
	P		Z/Ś		W		B		x ²	p
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
Zadowolenie ze swojego stanu zdrowia	3,00	0,63	2,75	1,38	2,64	1,05	3,15	1,58	2,27	n.i.
Zadowolenie z samego siebie	4,50	0,84	4,98	0,81	4,91	0,81	5,23	0,80	5,99	n.i.
Ogólne zadowolenie z życia	4,00	0,89	4,22	1,10	4,36	1,09	4,18	1,01	0,85	n.i.

P - podstawowe; Ś/Z - średnie/zawodowe; W - wyższe; B – brak; M – średnia; SD – odchylenie standardowe; p – współczynnik istotności statystycznej; n.i. – nieistotne statystycznie; x² – wynik testu Chi²

wolonia badanych z różnych aspektów życia przeprowadzono porównania międzygrupowe.

Przeprowadzona analiza wykazała, iż mężczyźni w większym stopniu a niżeli kobiety są zadowoleni z samych siebie. Wielkość efektu wskazuje na występowanie słabej zależności pomiędzy płcią a odczuwanym zadowoleniem z samego siebie. Wyniki ponadto ukazują, że rozpatrywane grupy nie różnią się między sobą pod względem poziomu zadowolenia ze swojego stanu zdrowia oraz z uwagi na ogólne zadowolenie z życia (tabela IV).

Uzyskane dane wskazują, że miejsce zamieszkania nie różnicuje badanych seniorów ze względu na przejawiane zadowolenie ze swojego stanu zdrowia, z samego siebie oraz w zakresie ogólnego zadowolenia z życia (tabela V).

Na podstawie wykonanych obliczeń stwierdzono również, że seniorzy o różnym poziomie wykształcenia nie różnią się między sobą w zakresie poziomu zadowolenia ze swojego stanu, z samego siebie, a także pod względem ogólnego zadowolenia z życia (tabela VI).

Dyskusja

Zadowolenie z własnego życia jest niezmiernie ważnym czynnikiem oddziałującym na ogólny stan zdrowia ludzkiego i jego funkcjonowanie w społeczeństwie. Liczne badania wskazują, że zadowolenie w głównej mierze bazuje na satysfakcji z wielu różnych aspektów związanych z ludzką aktywnością [10]. Yang i Srinivasan określa je jako, kluczowy składnik subiektywnego dobrego samopoczucia, który wpływa na uzyskanie poczucia szczęścia [11]. Badania własne ukazały, iż seniorzy byli zadowoleni ze swojego życia ogólnie, jednakże najwięcej osób określało to zadowolenie w stopniu umiarkowanym. Ponadto czynniki takie, jak wiek, płeć, wykształcenie i miejsce zamieszkania nie wpływały zasadniczo na omawianą kwestię. Podobne zależności uzyskały w swoich badaniach Timoszyk-Tomczak i Bugajska, które analizowały satysfakcję z życia u osób po 65. roku życia. Badaczki donoszą, iż wiek i płeć seniorów nie różnicują poziomu zadowolenia z życia [12]. Tasiemski i wsp. badali satysfakcję z życia u osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w trzech krajach: Sri Lance, Indiach i Wietnamie. Analiza wykazała różnice w ogólnym zadowoleniu z trwającego życia pomiędzy mieszkańcami poszczególnych państw. Wietnamczycy wykazywali znacznie większe zadowolenie ze swojego życia w porównaniu z osobami żyjącymi w Indiach i Sri Lance. Ponadto

nie wykazano różnic istotnych statystycznie pomiędzy mieszkańcami tych dwóch państw [13]. Interesujące rezultaty uzyskali Cheung i Lucas, analizujący poziom satysfakcji życiowej wśród przedstawicieli trzech grup wiekowych, mianowicie młodszych dorosłych – 30 lat, średnich dorosłych – 31-60 lat oraz osób starszych – powyżej 61 lat. W ich opinii wiek znacząco różnicuje satysfakcję życiową. Związek między zadowoleniem z życia był szczególnie silny w grupie średnich dorosłych [14]. Analiza badań własnych nie potwierdziła tej zależności.

Prowadząc rozważania odnoszące się do satysfakcji z życia osób starszych należy pochylić się nad ich zadowoleniem z ogólnego stanu zdrowia. Jest to jeden z najważniejszych czynników odpowiadających za samosatysfakcję i samorealizację życiową. Według Rottermund i wsp. największe znaczenie odgrywa w tej kwestii sprawność psychomotoryczna [15]. Badania własne ukazały, iż respondenci byli nieznacznie oraz umiarkowanie niezadowoleni ze swojego stanu zdrowia. Czynniki takie, jak wiek, płeć, miejsce zamieszkania i wykształcenie nie wpływały zasadniczo na omawianą kwestię. Liang i Lu donoszą, iż dla przedstawicieli populacji chińskiej, wykonujących różne zawody stan zdrowia odgrywa znaczącą rolę w samoocenie życia. Respondenci, oceniający swój stan zdrowia, jako dobry byli bardziej zadowoleni z życia niż osoby, którym towarzyszyły choroby przewlekłe [16]. Infurna i wsp. również sugerują, że stan zdrowia ma znaczący wpływ na samoocenę przebytego życia [17]. Wilhelmson i wsp. badali samozadowolenie z trwającego życia w populacji szwedzkich seniorów, którzy ukończyli 80. rok życia. Autorzy porównywali poziom satysfakcji życiowej seniorów z grupą osób w wieku produkcyjnym. Analiza wykazała, że osoby starsze były zadowolone ze swojego życia porównywalnie tak samo jak ludność w wieku produkcyjnym. Zadowolenie to było istotnie związane z satysfakcją ze zdrowia psychicznego. Zaobserwowano także, że mężczyźni byli bardziej usatysfakcjonowani z życia ogólnie niż kobiety [18]. Odmienne wyniki w kwestii zadowolenia ze swojego zdrowia fizycznego uzyskano w ramach autorskiej analizy, która wykazała, iż płeć nie wpływa zasadniczo na satysfakcję ze swojego zdrowia.

Wpływ stanu zdrowia na satysfakcję z życia stał się również tematem badań López-Ortega i wsp., których grupę badaną stanowili mieszkańcy Meksyku po 50. roku życia. Badacze wykazali, że zadowolenie z życia było skorelowane ze złym stanem zdrowia badanych,

a zwłaszcza z pojawianiem się objawów depresyjnych oraz bólu, który ogranicza codzienne aktywności [19]. Kim i wsp. w swojej analizie skupili się na zbadaniu jak na satysfakcję z życia Amerykańskich seniorów wpływa częstość wizyt u lekarza. Zaobserwowano, iż osoby z wyższym poziomem satysfakcji życiowej rzadziej uczęszczają na wizyty lekarskie [20]. Strine i wsp. oraz Rasmussen i wsp. sugerują, że na powyższą zależność ma wpływ dobry stan zdrowia, zaangażowanie społeczne i wsparcie, prawidłowe nawyki zdrowotne oraz posiadanie poczucia sensu i celu w życiu [21, 22].

Zadowolenie ze swojego życia determinowane jest również przez samoakceptację i satysfakcję z samego siebie. Badania własne donoszą, iż w kwestii samo-satysfakcji dominującą grupę stanowiły osoby nieco zadowolone oraz nieznacznie niezadowolone. Ponadto przeprowadzona analiza wykazała, iż mężczyźni w większym stopniu, niżeli kobiety są zadowoleni z siebie. Potwierdzenie tezy, iż samoocena wpływa znacząco na zadowolenie z życia można znaleźć w badaniach Kong i wsp. Zrealizowane przez nich badanie obrazuje, iż zadowolenie z życia wśród studentów było dodatnio skorelowane ze swoją samooceną [23].

Wnioski

Satysfakcja z przeżytego życia uwarunkowana jest wieloma czynnikami. Literatura przedmiotu powołuje

się głównie na ogólny stan zdrowia, samosaty-skację, sytuację ekonomiczną, wykształcenie oraz stosunki rodzinne. Dwa pierwsze czynniki stały się obok celu głównego przedmiotem zainteresowania autorów niniejszej pracy. Przeprowadzone badania pozwoliły na wysunięcie wniosku, iż osoby starsze zamieszkujące województwo lubelskie były umiarkowanie zadowolone ze swojego życia. Ponadto niepokojące jest to, iż zdecydowana większość z nich była niezadowolona ze swojego stanu zdrowia oraz z samych siebie.

Praca została sfinansowana ze środków własnych autorów.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji:

✉ Katarzyna Pawlikowska-Łągód

Zakład Etyki i Filozofii Człowieka

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. Staszica 4-6; 20-081 Lublin

☎ (+48 81) 448 68 50

✉ katarzyna.pawlikowska21@gmail.com

Piśmiennictwo

1. Finogenow M. Psychologiczne uwarunkowania zadowolenia z życia w wieku emerytalnym – wyniki modelowania równań strukturalnych. *Polskie Forum Psychologiczne* 2008; 13(2):82-95.
2. Kasprzak E. Zadowolenie z życia jako kategoria emocjonalna i poznawcza. *Polskie Forum Psychologiczne* 2012; 17(1):187-99.
3. Pedišić Ž, Greblo Z, Phongsavan P i wsp. Are Total, Intensity- and Domain-Specific Physical Activity Levels Associated with Life Satisfaction among University Students? *PLoS One*. 2015; 10(2):e0118137, 10.1371/journal.pone.0118137.
4. Maher PJ, Pincus LA, Ram N i wsp. Daily Physical Activity and Life Satisfaction across Adulthood. *Dev Psychol*. 2015; 51(10):1407-19.
5. Świerżewska D. Satysfakcja z życia aktywnych i nieaktywnych osób po 60. roku życia. *Psychologia rozwojowa*. 2008; 15(2):89-99.
6. Tobiasz-Adamczyk B. Społeczne aspekty starzenia się i starości. W: Grodzicki T, Kocemba J, Skalska A (red.) *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*. Gdańsk: Via Medica; 2006. ss. 37-41.
7. Zielińska-Więczkowska H, Kędziora-Kornatowska K. Determinanty satysfakcji życiowej w późnej dorosłości – w świetle rodzimych doniesień badawczych. *Psychogeriatr Pol*. 2010; 7(1):11-6.
8. Sokolnicka H, Mikuła W. Metody oceny jakości życia mające zastosowanie w medycynie. *Med Rodz*. 2003; 3-4:129-31.
9. Stelmach A, Lorencowicz R, Jasik J i wsp. Factors Determining the Assessment of Quality of Life Made by Patients Who Have Had a Stroke. *J Neurolog Neurosurg Nurs*. 2016; 5(4):136-43.
10. O'Brien VL, Berry LH, Hogan A. The structure of psychological life satisfaction: insights from farmers and a general community sample in Australia. *BMC Public Health*. 2012; 12:976. doi: 10.1186/1471-2458-12-976.
11. Yang Ch, Srinivasan P. Life Satisfaction and the Pursuit of Happiness on Twitter. *PLoS One*. 2016; 11(3):e0150881.
12. Timoszyk-Tomczak C, Bugajska B. Satysfakcja z życia a perspektywa przyszłościowa w starości, *Opuscula Sociologica* 2013; 2(4):83-95.

13. Tasiemski T, Priebe MM, Wilski M. Life satisfaction and life values in people with spinal cord injury living in three Asian countries: A multicultural study. *J Spinal Cord Med.* 2013; 36(2):118-26.
14. Cheung F, Lucas ER. When Does Money Matter Most? Examining the Association between Income and Life Satisfaction over the Life Course. *Psychol Aging.* 2015; 30(1):120-35.
15. Rottermund J, Knapik A, Szyszka M. Aktywność fizyczna a jakość życia osób starszych. *Społeczeństwo i Rodzina.* 2015; 42:78-98.
16. Liang Y, Lu P. Effect of occupational mobility and health status on life satisfaction of Chinese residents of different occupations: logistic diagonal mobility models analysis of cross-sectional data on eight Chinese province. *Int J Equity Health* 2014; 13:15.
17. Infurna JF, Gerstorf D, Ram N i wsp. Linking Concurrent Self-Reports and Retrospective Proxy Reports About the Last Year of Life: A Prevailing Picture of Life Satisfaction Decline. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2014; 69(5):695-709.
18. Wilhelmson K , Fritzell E, Eklund K i wsp. Life Satisfaction and Frailty Among Older Adults. *Health Psychol Res.* 2013; 1(3):e32. doi: 10.4081/hpr.2013.e32.
19. López-Ortega M, Torres-Castro S, Rosas-Carrasco O. Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS): secondary analysis of the Mexican Health and Aging Study. *Health Qual Life Outcomes.* 2016;14(1):170.
20. Kim SE, Park N, Sun KJ i wsp. Life Satisfaction and Frequency of Doctor Visits. *Psychosom Med.* 2014; 76(1):86-93.
21. Strine TW, Chapman DP, Balluz LS i wsp. The associations between life satisfaction and health-related quality of life, chronic illness, and health behaviors among U.S. community-dwelling adult. *J Community Health.* 2008; 33:40-50.
22. Rasmussen HN, Wrosch C, Scheier MF i wsp. Self-regulation processes and health: the importance of optimism and goal adjustment. *J Pers.* 2006; 74:1721-4.
23. Kong F, Ding K, Yang Z i wsp. Examining gray matter structures associated with individual differences in global life satisfaction in a large sample of young adults. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2015; 10(7):952-60.