

# Pozytywne nastawienie do życia w kontekście oceny funkcjonalnej osób długowiecznych

## Positive attitude to life in the context of functional assessment of long-lived people

Paulina Zabielska<sup>1</sup>, Katarzyna Karakiewicz-Krawczyk<sup>2</sup>, Mariola Głowacka<sup>3,4</sup>,  
Kornelia Kędziora-Kornatowska<sup>5</sup>, Tomasz Kornatowski<sup>6</sup>, Artur Kotwas<sup>1</sup>,  
Jacek A. Kopec<sup>1,7</sup>, Anna Jurczak<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Katedra Medycyny Społecznej, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

<sup>2</sup> Oddział Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Zatruc, Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie

<sup>3</sup> Pracownia Podstaw Umiejętności Klinicznych i Symulacji Medycznej, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

<sup>4</sup> Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku

<sup>5</sup> Katedra i Klinika Geriatrii, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

<sup>6</sup> Zakład Medycyny Zapobiegawczej i Zdrowia Środowiskowego, Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

<sup>7</sup> Department of Health Care and Epidemiology, University of British Columbia, Vancouver, Canada

<sup>8</sup> Zakład Pielęgniarstwa Specjalistycznego, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

### Streszczenie

**Wstęp.** Dane urzędu statystycznego Unii Europejskiej (EUROSTAT) pokazują, że Polacy są na jednym z ostatnich miejsc wśród mieszkańców UE mających dobre samopoczucie psychiczne (energy and vitality index). Tymczasem w literaturze przedmiotu, optymizm jest traktowany jako zasób, który ułatwia życie każdemu człowiekowi. **Cel pracy.** Celem badania była ocena funkcjonalna osób długowiecznych oraz weryfikacja różnicującej roli nastawienia do świata w utrzymaniu dobrej kondycji po 90. roku życia. **Materiał i metody.** Badania przeprowadzono w Polsce w 2017 roku. W badaniu udział wzięło 98 osób w wieku od 90 do 103 lat, z których 64,9% zadeklarowało pozytywne nastawienie do świata, 27,8% – obojętne nastawienie, a 7,2% – negatywne nastawienie. Badanie przeprowadzono techniką bezpośredniego ankietowania. Kwestionariusz składał się ze skali oceny instrumentalnych czynności życia codziennego (IADL), skali oceny podstawowych czynności życia codziennego (ADL), Geriatrycznej skali oceny depresji (GSD), skali ryzyka powstania odleżyn (Norton), kwestionariusza oceny stopnia odżywienia (MNA), skali Vulnerable Elders Survey (VES-13) oraz autorskiego kwestionariusza ankiety. **Wyniki.** Badane osoby długowieczne wykazywały przede wszystkim dobrą sprawność, 74,5% spośród wszystkich seniorów dowiodło, że jest samodzielne w wykonywaniu podstawowych czynności, a 46,9% w działaniach instrumentalnych. W obu pomiarach funkcjonalności w codziennym życiu seniorzy deklarujący pozytywne nastawienie do życia osiągnęli wyższe wyniki niż osoby o postawie obojętnej i negatywnej. Postawa wobec życia bardzo wyraźnie różnicowała badanych seniorów pod kątem nasilenia objawów depresji. **Wnioski.** Pozytywny stosunek do życia ma korzystny wpływ na samodzielność, redukuje przejawy zaburzeń depresyjnych i zmniejsza ryzyko rozwoju odleżyn. (Gerontol Pol 2018; 26; 114-122)

**Słowa kluczowe:** nastawienie, ocena funkcjonalna; długowieczność

### Abstract

**Introduction.** The EUROSTAT data shows that Poles occupy one of the last places among the residents of the EU who feel psychologically well. Meanwhile, subject literature treats optimism as a resource that makes life easier for everyone.

**The purpose of the research.** The purpose of the research was to analyse the influence of a positive attitude towards life on the functioning of long-living persons. **Material and methods.** The research was conducted in Poland in 2017. Among the participants of the survey, there were 98 women and men between 90 and 103 years of age, out of which 64.9% declared a positive attitude towards life, 27.8% – an indifferent attitude and 7.2% – a negative attitude. The study was conducted with the use of a direct surveying method. The questionnaire consisted of instrumental activities of daily living scale, basic activities of daily living scale, Geriatric Depression Scale, pressure sore risk assessment scale and a proprietary questionnaire. **Results.** The surveyed long-living persons mostly demonstrated good functionality, 74.5% among all the seniors proved themselves to be self-reliant in performing basic activities and 46.9% in instrumental activities. In both measurements of functionality in daily living, the seniors declaring a positive attitude towards life achieved higher scores than those with an indifferent and negative attitude. Attitude towards life very clearly differentiated the surveyed seniors with regard to aggravation of symptoms of depression. **Conclusions.** A positive attitude towards life has a beneficial influence on self-reliance, it reduces manifestations of depressive disorders and diminishes the risk of the development of pressure sores. (*Gerontol Pol* 2018; 26; 114-122)

**Key words:** attitude, functional assessment, longevity

## Wstęp

Na przestrzeni ostatnich lat, dzięki rozwojowi cywilizacji i nauki, obserwuje się wydłużenie przeciętnej długości życia ludności. Zjawisko to należy przypisać przede wszystkim rozwojowi nowych technologii medycznych, skuteczniejszych metod leczenia, ale także szeroko propagowanemu od końca ubiegłego wieku, prowadzeniu zdrowego stylu życia i promowaniu aktywnego starzenia się [1]. W ostatnich dekadach w wielu krajach nastąpił szybki wzrost liczby osób tzw. długowiecznych, w wieku 90 lat i więcej (zwłaszcza stulatków), a w kolejnych latach przewiduje się wzrost liczebny tej populacji. Osoby stuletnie to grupa, której przyrost jest najbardziej spektakularny, także w polskim społeczeństwie. Zgodnie z danymi GUS, w 2007 roku było 1390 stulatków, w 2013 roku – 3196, a według prognoz do 2035 roku ma być ich ponad dziewięć tysięcy. Natomiast grupa w przedziale wiekowym 90-99 lat zwiększy się w Polsce do roku 2035 prawie dwukrotnie [2].

Starzenie się populacji, powoduje gwałtowne narastanie problemów okresu starości, a także stanowi wyzwanie dla profesjonalistów ochrony zdrowia. Głównym celem staje się osiągnięcie jak najdłuższego okresu życia wolnego od chorób i zachowanie dobrej sprawności. Dobremu zdrowiu fizycznemu często zawdzięczamy dobre samopoczucie i formę psychiczną, co pozwala na samodzielność, pokonywanie trudności życiowych i osiągnięcie zamierzonych celów. Istnieje również odwrotna zależność – dobre samopoczucie oraz forma psychiczna wpływają na zdrowie fizyczne. Dane urzędu statystycznego Unii Europejskiej (EUROSTAT) pokazują, że Polacy są na jednym z ostatnich miejsc wśród mieszkańców UE mających dobre samopoczucie psychiczne (energy and vitality index) [3]. Tymczasem w literaturze przedmiotu, optymizm jest traktowany jako zasób, który ułatwia życie każdemu człowiekowi. Zarówno optymizm, jak i pozytywne przekonania odnośnie stanu

własnego zdrowia czy wysoki poziom satysfakcji z życia to elementy składające się na „pozytywne zdrowie” – koncepcję sformułowaną przez Seligmana. Niewątpliwie ma ona wpływ na długowieczność, jakość życia czy poziom zdrowia psychicznego u osób starzejących się i tych, które osiągnęły wiek sędziwy [4]. Podkreślić należy, że sędziwy wiek stanowi czynnik ryzyka wielu chorób. Często mamy do czynienia z wieloma problemami zdrowotnymi jednocześnie (wielochorobowością) i tylko niewielki odsetek ludzi w podeszłym wieku cieszy się względnym zdrowiem. Nastawienie psychiczne odgrywa bardzo ważną rolę w leczeniu wielu chorób. Pozytywne emocje wspomagają samorozwój oraz zdrowie. Na znaczenie emocji pozytywnych w kwestii funkcjonowania człowieka – w tym bardziej skutecznego radzenia sobie – zwraca uwagę Fredrickson [5]. Wzbudzeniu pozytywnych emocji sprzyja wysoki poziom zasobów takich jak poczucie koherencji, własnej wartości i skuteczności, optymizm życiowy, umiejętność skutecznego radzenia sobie z problemami [6].

Sprawność funkcjonalna rozumiana jest jako niezależność w zakresie funkcji życiowych. Jej nieodłącznym elementem jest sprawność procesów poznawczych. Pogorszenie się sprawności funkcjonalnej i możliwości samoobsługi, a więc i samodzielnej egzystencji jest dużym problemem, tak dla osób w starszym wieku, jak również dla ich najbliższego otoczenia, zwłaszcza opiekunów.

Współczesna psychologia, zwłaszcza psychologia pozytywna, akcentuje rolę i znaczenie aktywności autokreacyjnej, polegającej na budowaniu rezerw, stymulacji rozwoju i zdrowia człowieka. Podejmowane programy badawcze koncentrują się na określonych aspektach i wymiarach pozytywnego funkcjonowania, takich jak optymizm, nadzieja, odporność, mądrość, szczęście, kreatywność i zaangażowanie. Stwierdzono, iż pozytywne emocje wywołują kaskadę korzystnych skutków fizjologicznych oraz wpływają na układ immunologiczny powodując korzystne konsekwencje behawioralne – zachowania proz-

drowotne i profilaktyczne. Buforują stres wskutek większego wsparcia społecznego udzielanego szczęśliwym, przyciągającym innych do siebie osobom, zwiększają zasady osobiste i możliwości adaptacyjne jednostki [7].

## Cel pracy

Celem badania była ocena funkcjonalna osób długowiecznych oraz weryfikacja różnicującej roli nastawienia do świata w utrzymaniu dobrej kondycji po 90. roku życia.

Główna hipoteza zakładała, że osoby deklarujące pozytywne nastawienie do świata odznaczać się będą lepszą kondycją psychofizyczną niż seniorzy nastawieni obojętnie i negatywnie.

## Material i metody

Badania przeprowadzono w Polsce, w 2017 r. na podstawie decyzji Komisji Bioetycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (Nr KB-0012/47/16). W celu określenia miejsca prowadzenia badań posłużono się doбором nieprobabilistycznym – celowym, w wyniku którego subiektywnie zdecydowano o przeprowadzeniu badania w dwóch województwach – zachodniopomorskim i mazowieckim. Kierowano się chęcią weryfikacji istnienia ewentualnych różnic między rdzennymi mieszkańcami Polski (woj. mazowieckie)

a napływowymi mieszkańcami, przesiedlonymi po roku 1945 do Szczecina (woj. zachodniopomorskie). Badania realizowano zarówno wśród seniorów mieszkających w środowisku domowym jak i tych, którzy mieszkają w placówkach całodobowej opieki. Każdy badany wyraził świadomą, pisemną zgodę na udział w badaniu. Pytanie o nastawienie do świata, które brzmiało: „Jakie jest Pani/a nastawienie do świata?” zadano w bezpośrednim wywiadzie kwestionariuszowym F2F (FACE-TO-FACE). Zgodnie z uzyskanymi odpowiedziami: pozytywne, negatywne bądź obojętne, podzielono grupę na osoby nastawione pozytywnie oraz nienastawione pozytywnie – czyli te, które odpowiedziały, że są nastawione do świata negatywnie bądź obojętnie.

## Grupa badana

W badaniu udział wzięło 98 długowiecznych osób (76,5% kobiet i 23,5% mężczyzn) w wieku od 90 do 103 lat ( $M = 92,5$ ;  $SD = 2,81$ ), z których 64,9% zadeklarowało pozytywne nastawienie do świata, 27,8% – obojętne nastawienie, a 7,2% – negatywne nastawienie. W tabeli I zawarto statystyki opisujące badanych seniorów pod kątem wybranych zmiennych socjodemograficznych.

Podgrupy badanych wydzielone ze względu na nastawienie do świata były homogeniczne pod kątem podstawowych cech socjodemograficznych. W obu dominowały kobiety, osoby pomiędzy 91 a 95 rokiem życia

Tabela I. Socjodemograficzna charakterystyka badanych seniorów z uwzględnieniem nastawienia do świata

Table I. Sociodemographic characteristics of the examined elderly people with regard to the attitude towards the world

	Cała grupa, n = 98	Nastawieni pozytywnie, n = 64	Nienastawieni pozytywnie, n = 34	Test chi-kwadrat		
				N(%)	N(%)	N(%)
Płeć						
Kobieta	75 (76,5%)	47 (73,4%)	28 (8,4%)	0,906	1	0,453
Mężczyzna	23 (23,5%)	17 (26,6%)	6 (17,6%)			
Wiek						
90	32 (32,7%)	24 (32,5%)	8 (13,5%)	2,065	2	0,356
91-95	52 (53,1%)	32 (50,0%)	20 (58,8%)			
96-103	14 (14,3%)	8 (12,5%)	6 (17,6%)			
Wykształcenie, n = 97						
Podstawowe	39 (40,2%)	21 (33,3%)	18 (52,9%)	5,425	3	0,142
Zawodowe, techniczne	24 (24,7%)	18 (28,6%)	6 (17,6%)			
Średnie ogólne	25 (25,8%)	16 (25,4%)	9 (26,5%)			
Wyższe	9 (9,3%)	8 (12,7%)	1 (2,9%)			
Pochodzenie						
Inteligentkie	19 (19,4%)	11 (17,5%)	7 (20,0%)	0,553	2	0,759
Robotnicze	42 (42,9%)	29 (46,0%)	13 (38,2%)			
Chłopskie	37 (37,8%)	23 (36,5%)	14 (41,2%)			

Źródło: badanie własne.

o wykształceniu podstawowym i pochodzące z klasy robotniczej.

## Metody

W pracy zastosowano sondaż diagnostyczny. Badanie przeprowadzono techniką bezpośredniego ankietowania, po wyrażeniu przez uczestnika świadomej zgody na udział w nim. Kwestionariusz składał się ze skali oceny instrumentalnych czynności życia codziennego (IADL), skali oceny podstawowych czynności życia codziennego (ADL), Geriatrycznej skali oceny depresji (GSD), skali ryzyka powstania odleżyn (Norton), kwestionariusza oceny stopnia odżywienia (MNA), skali Vulnerable Elders Survey (VES-13) oraz autorskiego kwestionariusza ankiety do poznania retrospektywnego czynników psychologicznych i społecznych długowieczności. Kwestionariusz autorski zawierał pytania o płeć, wiek, wykształcenie, pochodzenie oraz subiektywne nastawienie do świata i ludzi.

## Statistical analysis

Analizę statystyczną przeprowadzono w pakiecie IBM SPSS Statistics v.21. W celu porównania grup

pod względem rozkładów zmiennych nominalnych, zastosowano test Chi-kwadrat Pearsona, a do porównania nasilenia zmiennych ilościowych wykorzystano metodę porównywania wyników średnich w dwóch niezależnych grupach. Ze względu na istotne różnice w liczebności porównywanych grup, wybrano nieparametryczny test U Manna-Whiteneya. Zastosowano również model liniowej regresji wielorakiej. Za wskaźnik istotności statystycznej przyjęto wartość  $p < 0,05$  zaś wartość  $p < 0,1$  przyjęto za wskaźnik nie w pełni istotnej tendencji statystycznej. Tabele sporządzono wg standardów APA.

## Wyniki

W tabeli II opisano rezultaty porównania średnich wyników pomiarów wszystkich badanych zmiennych, stanowiące weryfikację głównej hipotezy badawczej. Wykazano, że deklarowane nastawienie do świata istotnie różnicowało badanych seniorów pod kątem codziennej samodzielności ( $p < 0,01$ ), nasilenia objawów depresyjnych ( $p < 0,001$ ), ryzyka odleżyn ( $p < 0,01$ ), niedożywienia ( $p < 0,05$ ) i nieznacznie większym zagrożeniem nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

Tabela II. Porównanie wybranych aspektów sprawności seniorów z uwzględnieniem nastawienia do życia

Table II. Comparison of selected aspects of the functionality of older people, including attitude to life

	Nastawienie do życia				Test U Manna-Whiteneya	
	Pozytywne n = 64		Obojętne / negatywne n = 34		Z	p
	M	SD	M	SD		
IADL	7,78	3,88	5,44	3,88	- 2,849	0,004
ADL	5,14	1,75	4,53	1,73	- 2,628	0,009
GSD	5,28	3,22	9,38	3,32	- 5,131	< 0,001
Norton	17,69	2,85	16,09	3,00	- 2,782	0,005
MNA	11,06	2,46	9,56	3,03	- 2,292	0,022
VES-13	8,08	3,35	9,35	3,25	- 1,791	0,073

Źródło: badanie własne.

Tabela III. Porównanie wykonywania podstawowych czynności życia codziennego w zależności od nastawienia do życia

Table III. Comparison perform basic activities of daily living, depending on the attitude towards life

Activities of Daily Living – ADL	Nastawienie do życia				Test chi-kwadrat Pearsona		
	Pozytywne n = 64		Negatywne/Obojętne n = 34		X <sup>2</sup>	df	p
	N	%	N	%			
Kąpiel całego ciała	48	75,0%	18	52,9%	4,913	1	0,041
Ubieranie/rozbieranie się	55	85,9%	23	67,6%	4,573	1	0,039
Korzystanie z WC	57	89,1%	30	88,2%	0,015	1	0,902
Przemieszczanie się z łóżka na fotel	58	90,6%	30	88,2%	0,138	1	0,735
Spożywanie posiłków	58	90,6%	30	88,2%	0,138	1	0,735
Kontrolowanie zwieraczy	53	82,8%	23	67,6%	2,933	1	0,126

Źródło: badanie własne.

### Samodzielność w czynnościach życia codziennego

Długowieczni badani w większości cechowali się dobrą sprawnością, 74,5% spośród wszystkich seniorów wykazywało się niezależnością przy wykonywaniu czynności podstawowych, a 46,9% przy czynnościach instrumentalnych. W obu pomiarach sprawności w życiu codziennym seniorzy deklarujący pozytywne nastawienie do życia osiągnęli wyniki wyższe, niż badani nastawieni obojętnie i negatywnie.

W ocenie czynności podstawowych, pozytywnie nastawieni osiągnęli średnio rezultaty świadczące o dobrej sprawności (5 punktów) natomiast w drugiej grupie średnie wyniki wskazywały na umiarkowaną niesprawność (4 punkty). W tabeli III opisano udział osób potrafiących wykonać poszczególne podstawowe czynności w dwóch porównywanych grupach.

Badani w większości radzili sobie w podstawowych czynnościach, najczęściej, bo aż 90% próby, było samodzielnych w prostym przemieszczaniu się oraz spożywaniu posiłków. Najmniej – 67% – potrafiło bez pomocy wykonać kąpiel całego ciała.

W zasadzie każdy rodzaj czynności był częściej wykonywany przez osoby pozytywnie nastawione do życia, ale istotne statystycznie różnice dotyczą dwóch czynności. Kąpiel całego ciała samodzielnie potrafiło wykonać I seniorów pozytywnie nastawionych do życia i tylko nieco ponad połowa osób nastawionych obojętnie lub negatywnie [ $X^2(1) = 4,913$ ;  $p < 0,05$ ]. Możliwość samodzielnego ubrania i rozebrania się zachowało niemal 86% badanych nastawionych pozytywnie, zaś w grupie drugiej odsetek ten był o ponad 18% niższy [ $X^2(1) = 4,573$ ;  $p < 0,05$ ].

W ocenie czynności instrumentalnych, średnie wyniki w obu grupach mieściły się w granicach przedziału umiarkowanej zależności, przy czym osoby pozytywnie nastawione do życia osiągały średnio wynik bliski górnej granicy przedziału (8 punktów), a u osób nastawio-

nych obojętnie/negatywnie oscylował w dolnej granicy (5 punktów). W tabeli IV opisano udział osób potrafiących w pełni samodzielnie wykonać wyszczególnione w skali IADL czynności.

Badani seniorzy najlepiej radzili sobie z dbaniem o regularne przyjmowanie leków, całkowitą samodzielność w tym zakresie zadeklarowało 72% wśród wszystkich badanych. 63% niezależnie rozporządzało także swoimi pieniędzmi, a 60% bez pomocy korzystało z telefonu. Największą zależność badani wykazywali w odniesieniu do prac domowych, tę czynność samodzielnie wykonywało tylko 15% badanych.

Nastawienie do świata istotnie różnicowało badanych seniorów pod kątem 4 z 6 sprawdzanych czynności instrumentalnych. Całkowicie samodzielnych w przemieszczaniu się było 75% osób nastawionych pozytywnie i tylko nieco ponad 41% pozostałych osób. Niemal 72% pierwszej grupy samodzielnie spożywała posiłki, podczas gdy w drugiej grupie odsetek ten był o 1/3 niższy.

### Ryzyko rozwoju odleżyn

Również ryzyko odleżyn było istotnie wyższe wśród seniorów nastawionych obojętnie czy negatywnie. Wprawdzie średnie wyniki w obu grupach mieszczą się w granicach normy, to wynik sygnalizujący wysokie ryzyko rozwoju odleżyn ( $< 14$  punktów w Skali Norton) osiągał co dziesiąty senior nastawiony pozytywnie i aż 41,2% osób deklarujących inne nastawienie [ $X^2(1) = 12,059$ ;  $p = 0,001$ ].

### Przejawy zaburzeń depresyjnych

Nastawienie do życia bardzo wyraźnie różnicowało badanych seniorów pod kątem nasilenia objawów depresyjnych. Średnie wyniki w grupie osób pozytywnie nastawionych mieściły się w granicach normy, wskazu-

**Tabela IV. Porównanie wykonywania instrumentalnych czynności życia codziennego w zależności od nastawienia do życia**

**Table IV. Comparison of the performance of instrumental activities of daily living, depending on the attitude towards life**

Instrumental Activities of Daily Living – IADL	Nastawieni pozytywnie n = 64		Nienastawieni pozytywnie, n = 34		Test chi-kwadrat Pearsona		
	N	%	N	%	X <sup>2</sup>	df	p
Prace domowe (np. sprzątanie)	12	18,8%	3	8,8%	2,254	2	0,324
Przygotowanie posiłków	34	53,1%	8	23,5%	9,051	2	0,011
Chodzenie na zakupy	25	39,1%	7	20,6%	3,747	2	0,154
Rozporządzanie swoimi pieniędzmi	48	75,0%	14	41,2%	11,387	2	0,003
Korzystanie z telefonu	46	71,9%	13	38,2%	10,531	2	0,005
Przyjmowanie lekarstw	51	79,7%	19	55,9%	6,284	2	0,043

Źródło: badanie własne.

jąc na brak niepokojących przejawów zaburzeń nastroju. W tej grupie aż 57,8% seniorów nie wykazywało niepokojących objawów, osiągając od 0 do 5 punktów w skali GSD. W drugiej grupie odsetek ten wynosił zaledwie 11,8%. Umiarkowane nasilenie depresji wykazywało 34,4% seniorów nastawionych pozytywnie i 47% nastawionych negatywnie, natomiast głębokim nasileniem problemu cechowało się zaledwie 7,8% badanych z pierwszej grupy i aż 41% seniorów z drugiej [ $X^2(2) = 24,668$ ;  $p < 0,001$ ].

### Odżywienie organizmu i ryzyko nagłego pogorszenia stanu zdrowia

W obu grupach średnie wyniki w skali MNA wskazywały na możliwość niedożywienia organizmu ( $\leq 11$  punktów). Wśród wszystkich seniorów 57,1% osiągało wyniki sygnalizujące pogorszenie stanu zdrowia, w tym 51,6% osób nastawionych pozytywnie i 67,6% osób z drugiej grupy.

Wszyscy seniorzy cechowali się podwyższonym ryzykiem nagłego pogorszenia stanu zdrowia, a występująca między grupami różnica 1 punktu w skali VES-13 nie jest w pełni istotna.

### Analiza regresji wielorakiej

W celu sprawdzenia udziału takich cech jak wiek, płeć, pochodzenie oraz wykształcenie badanych na zależności zachodzące pomiędzy nastawieniem do życia a wybranymi wskaźnikami sprawności badanych, przeprowadzono analizę w modelu liniowym, kodując zmienne nominalne w sposób dychotomiczny. Najsilniejszym z modeli okazała się próba wyjaśnienia nasilenia objawów depresyjnych (GSOD), zmienne uwzględnione w modelu istotnie wyjaśniały nasilenie tej cechy [ $F(8) = 5,317$ ;  $p < 0,001$ ].

Analiza współczynników dobroci dopasowania modelu do danych wykazała, że zmienne w modelu były umiarkowanie powiązane ze sprawnością  $R = 0,567$ , a zmienność oceny nastroju, jaką wyjaśniały wynosiła 32% ( $R^2 = 0,321$ ). Skorygowany współczynnik  $R^2$  wykazał, że model wyjaśniał nieco ponad 26% wariancji. Analiza szczegółowych współczynników modelu wykazała, że poza nastawieniem do życia ( $\beta = 0,466$ ;  $t = 5,083$ ;  $p < 0,001$ ) istotnie na nastrój wpływała również płeć ( $\beta = -0,196$ ;  $t = -2,126$ ;  $p = 0,036$ ), to kobiety cechowały się wyższym nasileniem przejawów depresji. Analiza współczynników inflacji wariancji wykazała, że w modelu nie wystąpiła znacząca współliniowość między predyktorami. Wyniki analizy regresji przedstawiono w tabeli V.

Nastawienie do świata wyjaśniało również sprawność badanych w zakresie instrumentalnych czynności ( $\beta = -0,210$ ;  $t = 2,136$ ;  $p = 0,035$ ), przy jednoczesnym udziale wieku ( $\beta = 0,323$ ;  $t = -3,213$ ;  $p = 0,002$ ). Model ten przy umiarkowanym dopasowaniu ( $R = 0,468$ ) i dobrej istotności [ $F(8) = 3,150$ ;  $p = 0,003$ ] wyjaśniał łącznie od 15 do 22% wariancji ( $R^2 = 0,219$ ;  $\Delta R^2 = 0,149$ ).

Na poziomie tendencji statystycznej nastawienie do świata wyjaśniało również ryzyko rozwoju odleżyn ( $\beta = -0,175$ ;  $t = 1,797$ ;  $p = 0,076$ ). Istotniejszym predyktorem był tu wiek badanych ( $\beta = 0,334$ ;  $t = -3,364$ ;  $p = 0,001$ ), a model przy dobrej istotności [ $F(8) = 3,516$ ;  $p = 0,001$ ] wyjaśniał łącznie od 17 do 24% wariancji ( $R^2 = 0,238$ ;  $\Delta R^2 = 0,170$ ).

Dla pozostałych zmiennych istotnym predyktorem był wiek badanych, a testowane modele wyjaśniały 11-18% sprawności w czynnościach codziennych (ADL), 16-23% zmienności w ocenie sposobu odżywiania (MNA) oraz 17-24% wariancji wyników skali VES-13. Ryzyko nagłego pogorszenia stanu zdrowia były również wyjaśniane przez wiek badanych ( $\beta = 0,340$ ;

Tabela V. Analiza regresji wielorakiej wyjaśniającej nasilenie objawów depresyjnych

Table V. Multiple regression analysis explaining the severity of depressive symptoms

	B	s.e	$\beta$	t	Istotność	95% Dolna granica	95% Górna granica	R	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
(Stała)	-6,377	11,873		-0,537	0,592	-29,964	17,210	0,567	0,321	0,261
Nastawienie do świata	3,749	0,738	0,466	5,083	<0,001	2,284	5,215			
Wiek	0,110	0,129	0,080	0,857	0,393	-0,146	0,366			
Płeć	-1,776	0,836	-0,196	-2,126	0,036	-3,437	-0,116			
Inteligencje	0,266	1,083	0,028	0,245	0,807	-1,886	2,417			
Robotnicze	0,248	0,781	0,032	0,318	0,751	-1,302	1,799			
Zawodowe	-0,714	0,902	-0,080	-0,792	0,430	-2,506	1,078			
Średnie	0,060	0,899	0,007	0,067	0,947	-1,726	1,846			
Wyższe	0,908	1,478	0,068	0,614	0,541	-2,028	3,844			

Źródło: badanie własne.

$t = 3,422$ ;  $p = 0,001$ ) oraz wykształcenie, gdzie w porównaniu z wykształceniem podstawowym, na niższe ryzyko pogorszenia stanu wpływał wzrost poziomu edukacji do zawodowego ( $\beta = -0,259$ ;  $t = -2,419$ ;  $p = 0,018$ ) oraz średniego ( $\beta = -0,200$ ;  $t = -1,804$ ;  $p = 0,075$ ). W każdym z przypadków, pochodzenie badanych seniorów pozostawało bez wpływu na testowane wskaźniki sprawności.

## Omówienie

Podkreśla się, że optymizm jest związany z podejmowaniem prozdrowotnych działań w celu wzmacniania potencjału zdrowotnego, podczas gdy pesymizm łączy się ze szkodliwymi dla zdrowia zachowaniami. Zgodnie z tym, optymizm wiąże się również ze wskaźnikami lepszego zdrowia fizycznego. Długowieczni uczestnicy badań własnych, w ponad połowie przypadków charakteryzowali się pozytywnym nastawieniem do życia (65,3%). Z kolei badania przeprowadzone wśród holenderskich seniorów wykazały istotny związek między pesymistycznym podejściem do życia a częstszym występowaniem choroby niedokrwiennej serca [8]. Wcześniej omówione doniesienia potwierdzone zostały również przez wieloletnie badanie przeprowadzone w Szwecji na grupie 2298 dorosłych w wieku 60 lat i więcej. W ciągu 11 lat obserwacji wykazano, że wyższy poziom ekstrawersji wiązał się ze zmniejszeniem umieralności o 14%. Ekstrawertyczni ludzie, którzy charakteryzowali się większym optymizmem i wysokim poczuciem własnej skuteczności, mieli skłonność do zdrowszych zachowań i lepszego zdrowia, co skutkowało dłuższym czasem przeżycia [9].

W badaniu własnym osoby starsze deklarujące pozytywne nastawienie do świata cechowały się większą niezależnością przy wykonywaniu podstawowych oraz złożonych czynności życia codziennego niż osoby nastawione negatywnie czy obojętnie. Tożsame wnioski wysunęli Steptoe i wsp., którzy przebadali 128 kobiet i mężczyzn w wieku 65-80 lat, u których optymizm wiązał się między innymi ze zwiększoną aktywnością fizyczną czy większą sprawnością, niezależnymi od czynników społeczno-demograficznych [10]. Podobnie donoszą Storeng i wsp., wskazując na poprawę instrumentalnych działań życia codziennego wśród starszych mieszkańców Norwegii, którzy pozytywnie postrzegali satysfakcję z życia [11].

Optymizm powiązany ze sprawnością fizyczną znajduje odzwierciedlenie także w kwestii ryzyka rozwoju odleżyn. W badaniach autorskich prawie połowa osób nastawionych negatywnie i obojętnie do świata wykazywała wysokie ryzyko rozwoju odleżyn. Kowalik w swo-

jej pracy opisuje, że u osób rehabilitowanych, aktywowanych zmniejsza się zarówno poczucie pesymizmu, jak i ryzyko rozwoju odleżyn [12]. Fox i wsp. w wyniku przeprowadzonej metaanalizy potwierdzają, że właściwie sprawowana opieka geriatryczna poprawia codzienne funkcjonowanie seniorów, zarówno w wymiarze psychicznym jak i fizycznym, a tym samym redukuje ryzyko upadków i odleżyn [13].

Dobrostan psychiczny jest ściśle związany z nastawieniem do życia oraz wiekiem. Z badań Kurowskiej i Szomszor przeprowadzonych na grupie 81 osób chorujących na cukrzycę typu 2, których średni wiek wynosił 72,5, wynika, że osoby z wyższym poziomem pozytywnego nastawienia psychicznego charakteryzowały się lepszym funkcjonowaniem w dziedzinie psychologicznej [14]. W autorskich badaniach nastawienie do życia wyraźnie różnicowało ankietowanych w odniesieniu do nasilenia objawów depresyjnych. Osoby pozytywnie nastawione do życia w większości ich nie wykazywały, natomiast głębokie nasilenie objawów depresyjnych było zdecydowanie częstsze w grupie negatywnie nastawionej do świata. Jak wykazują badania PolSenior częstość występowania depresji wzrasta wraz z wiekiem [15], dlatego monitorowanie pozytywnego nastawienia do życia może działać ochronnie przed nasileniem objawów depresyjnych. Przegląd piśmiennictwa przeprowadzony przez Koenig i wsp. wskazuje na konieczność prowadzenia regularnej oceny funkcjonowania poznawczego osób starszych, w celu identyfikowania i eliminowania czynników nasilających objawy depresji [16]. Do ciekawych wniosków, uzupełniających badania autorskie, doszli Robertson i wsp. Przeprowadzili oni analizę opartą na strategii porównań podłużnych. U osób badanych, mających negatywne podejście do starości zauważono sukcesywne pogarszanie się fluencji słownej oraz samooceny pamięci. Autorzy zatem wysunuli wniosek, że negatywne postrzeganie starzenia się może odgrywać rolę w osłabieniu procesów poznawczych w starszym wieku [17]. Niewątpliwie nie wszystkie osoby starsze mają pozytywne nastawienie do życia, co potwierdzają nie tylko badania autorskie, ale również 429 przebadanych Amerykanów, których średnia wieku wynosiła 76 lat, ponad połowa z nich nie oczekiwała pozytywnego starzenia się, z utrzymaniem zdrowia psychicznego i fizycznego na wysokim poziomie, podkreślając, że starość wiąże się z depresyjnością, zależnością, bólem, mniejszymi zdolnościami seksualnymi oraz mniejszą energią [18].

Wyniki badań autorskich nie wykazują, aby nastawienie do życia miało wpływ na stan odżywienia organizmu osób po 90 roku życia, zarówno osoby nastawione pozytywnie jak i te nastawione negatywnie oraz obojętnie wykazywały możliwość niedożywienia organizmu.

W badaniach własnych mieszkańcy środkowej Polski wykazywali się istotnie lepszą codzienną sprawnością, lepszym odżywieniem organizmu i niższym ryzykiem nagłego pogorszenia stanu zdrowia w stosunku do seniorów z północnozachodniej Polski. Tłumaczyć to mogą, wyniki badań, zrealizowanych wśród ogólnopolskiej grupy przesiedleńców-repatriantów w 2000 r. i 2011 r. Wskazują one, że praktycznie wszyscy respondenci mieli problemy zdrowotne. Autorzy podkreślają, że na sytuację zdrowotną przesiedleńców-repatriantów wpływ miała wykonywana przez nich praca zarobkowa, która wymagała dużego wysiłku fizycznego, uboga dieta oraz niezdrowy tryb życia [19].

## Wnioski

Pozytywny stosunek do życia ma korzystny wpływ na samodzielność, redukuje przejawy zaburzeń depresyjnych i zmniejsza ryzyko rozwoju odleżyn. Optymistyczne nastawienie sprzyja pomyślnemu starzeniu się, co może wyznaczać kierunek działań dla promocji zdrowia. Istnieje konieczność prowadzenia dalszej analizy dłu-

goterminowych skutków nastawienia do życia w kontekście funkcjonowania psychofizycznego m.in. w celu wdrożenia skutecznych działań edukacyjnych w placówkach oświatowych oraz prewencyjnych w podmiotach leczniczych.

## Ograniczenia

Ograniczenie odnosi się do wielkości badanej próby, co nie pozwala autorom na sformułowanie bardziej ogólnych wniosków. Jednak wyniki wskazują na konieczność prowadzenia dalszej analizy długoterminowych skutków osobowości. Należy również podkreślić, iż badacze nie mieli możliwości jednoznacznego określenia grupy zmiennych zależnych i niezależnych. Dotyczyło to zmiennych: nastawienie, instrumentalne i podstawowe czynności dnia codziennego, ocena ryzyka powstawania odleżyn, depresji oraz niedożywienia.

Konflikt interesów / Conflict of interest  
Brak/None

## Piśmiennictwo

1. Kulik TB, Janiszewska M, Piróg E i wsp. Sytuacja zdrowotna osób starszych w Polsce i innych krajach europejskich. *Med Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2011;2(17):90-5.
2. Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna. Warszawa: Wyd. GUS; 2013.
3. EUROSTAT: Psychological well-being (energy and vitality index) by sex, age and educational attainment level (average score), <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do> Last update: 20-03-2014.
4. Seligman MEP. Positive health. *Applied Psychology: An International Review*. 2008;57:3-18.
5. Fredrickson B. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and build theory of positive emotions. *Am Psychol*. 2001;56:218-26.
6. Juczyński Z, Ogińska-Bulik N (red.). *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 2003.
7. Richman LS, Kubzansky L, Maselko J i wsp. Positive emotion and health: going beyond the negative. *Health Psychology* 2005;24(4):422-9.
8. Giltay EJ, Geleijnse JM, Zitman FG i wsp. Dispositional Optimism and All-Cause and Cardiovascular Mortality in a Prospective Cohort of Elderly Dutch Men and Women. *Arch Gen Psychiatry* 2004;61:1126-1135.
9. Rizzuto D, Mossello E, Fratiglioni L i wsp. Personality and Survival in Older Age: The Role of Lifestyle Behaviors and Health Status. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2017;25(12):1363-72.
10. Steptoe A, Wright C, Kunz-Ebrecht SR i wsp. Dispositional optimism and health behaviour in community-dwelling older people: associations with healthy ageing. *Br J Health Psychol*. 2006;11(1):71-84.
11. Storeng SH, Sund ER, Krokstad S. Factors associated with basic and instrumental activities of daily living in elderly participants of a population-based survey: the Nord-Trøndelag Health Study, Norway. *BMJ Open*. 2018;8:e018942. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018942.



12. Kowalik J. Niesprawność ruchowa, a jakość życia chorych na stwardnienie rozsiane poddanych rehabilitacji. *Probl Hig Epidemiol.* 2012;93(2):334-40.
13. Fox MT, Persaud M, Maimets I i wsp. Effectiveness of Acute Geriatric Unit Care Using Acute Care for Elders Components: A Systematic Review and Meta Analysis. *J Am Geriatr Soc.* 2012;60:2237-45.
14. Kurowska K, Kudas A. Wpływ zachowań zdrowotnych na jakość życia u osób z rozpoznaniem cukrzycy typu 2. *Diabetol Prakt.* 2011;12(4):142-50.
15. Broczek K, Mossakowska M, Szybalska A i wsp. Występowanie objawów depresyjnych u osób starszych. W: Mossakowska M, Więcek A, Błędowski P (red.). *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce.* Poznań: Termedia; 2012. ss. 123-136.
16. Koenig HG, George LK, Peterson BL i wsp. Depression in medically ill hospitalized older adults: Prevalence, characteristics, and course of symptoms according to six diagnostic schemes. *Am J Psychiatry.* 1997;154(10):1376-83.
17. Robertson DA, King-Kallimanis BL, Kenny RA. Negative perceptions of aging predict longitudinal decline in cognitive function. *Psychol Aging.* 2016;31(1):71-81.
18. Sarkisian CA, Hays RD, Mangione CM. Do older adults expect to age successfully? The association between expectations regarding aging and beliefs regarding healthcare seeking among older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2002;50(11):1837-43.
19. Hut P. *Warunki życia i proces adaptacji repatriantów w Polsce w latach 1992-2000.* Warszawa: IPS UW; 2002.