OCENA STOPNIA SATYSFAKCJI Z ŻYCIA U KOBIET W CIĄŻY

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF SATISFACTION WITH LIFE IN PREGNANT WOMEN

Marzena Kaźmierczak, Grażyna Gebuza, Monika Topolińska, Małgorzata Gierszewska, Estera Mieczkowska

Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum w Bydgoszczy
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

DOI: <https://doi.org/10.20883/pielpol.2018.2>

STRESZCZENIE

Wstęp. Satysfakcję z życia określa się jako poczucie zadowolenia, które jest rezultatem osiągnięcia wyznaczonego przez siebie celu.

Cel. Ocena stopnia satysfakcji z życia oraz ustalenie jej determinantów u kobiet w ciąży.

Materiał i metody. Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej (KB 68/2016). Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, a narzędzia stanowiły: autorski kwestionariusz ankiety i Skala Satysfakcji z Życia (SWLS). Do projektu włączono 100 kobiet w III trymestrze ciąży, które przebywały na Oddziale Patologii Ciąży.

Wyniki. Średnia w SWLS wyniosła 23,21, co świadczy o wysokim poziomie satysfakcji z życia badanej próby. Wiek, wykształcenie, aktywność zawodowa, miejsce zamieszkania i status ekonomiczny nie różnicowały stopnia zadowolenia z życia u kobiet w ciąży ($p > 0,05$). Jedynym aspektem warunkującym satysfakcję z życia była zmienna: stan cywilny ($p = 0,003$). Nie wykazano związku między wybranymi zmiennymi połączniczymi, takimi jak: rodność, czas trwania poprzedniej ciąży, sposób ukończenia poprzedniej ciąży, przebieg obecnej ciąży, choroby w ciąży oraz hospitalizacja w obecnej ciąży, a satysfakcją z życia badanej próby ($p > 0,05$). Stan zdrowia dziecka po poprzednim porodzie warunkował poziom zadowolenia z życia kobiet ($p = 0,0148$). Otrzymane wsparcie społeczne (instrumentalne vs emocjonalne) istotnie różnicuje satysfakcję życiową kobiet w ciąży ($p = 0,0413$ vs $p = 0,0013$).

Wnioski. Badana próba prezentowała wysoki poziom satysfakcji z życia. Stan cywilny, stan zdrowia dziecka po poprzednim porodzie oraz otrzymywane wsparcie społeczne w istotny sposób różnicują stopień zadowolenia z życia u kobiet ciężarnych.

SŁOWA KLUCZOWE: ciąża, satysfakcja z życia, Skala Satysfakcji z Życia.

ABSTRACT

Introduction. Satisfaction with life is defined as a sense of contentment which results from achieving a pre-established goal.

Aim. Assessment of the level and determinants of satisfaction with life in pregnant women.

Material and methods. The study was carried out on permission of the Bioethics Committee (KB 68/2016). The study was based on a diagnostic survey and used the following tools: Satisfaction with Life Scale (SWLS), and a questionnaire of own design. The study involved 100 women in the third trimester of pregnancy admitted to a Pathological Pregnancy Unit.

Results. The mean score on the SWLS was 23.21, which signifies a high level of life satisfaction among respondents. Age, educational attainment, professional activity, place of residence and financial status had no impact on the level of satisfaction in pregnant women ($p > 0.05$). The only variable affecting life satisfaction was marital status ($p = 0.003$). No correlation was found between satisfaction with life among respondents and selected obstetric variables: parity, duration of previous pregnancy, previous mode of delivery, course of current pregnancy, diseases and hospitalization during current pregnancy ($p > 0.05$). Health status of the newborn from previous pregnancy determined the women's life satisfaction ($p = 0.0148$). Social support received (instrumental vs emotional) significantly affected life satisfaction of the women ($p = 0.0413$ vs $p = 0.0013$).

Conclusions. The study group demonstrated a high level of satisfaction with life. Marital status, health status of the newborn from previous pregnancy and social support received significantly affect the level of life satisfaction in pregnant women.

KEYWORDS: pregnancy, satisfaction with life, Satisfaction with Life Scale.

Wprowadzenie

Termin: satysfakcja jest traktowany jako zamiennik pojęcia: zadowolenia, lecz czynnikiem, który różnicuje te pojęcia, jest czas ich występowania. Satysfakcja cechuje się intensywnym uczuciem, które pojawia się po długotrwałym czasie zadowolenia, zaś zadowolenie jest chwilowym odczuciem satysfakcji [1]. Podstawowym problemem związanym z badaniem zadowolenia z życia jest poszu-

kiwanie czynników, które mają wpływ na poziom tego zadowolenia. Poziom zadowolenia z życia może zależeć od czynników zewnętrznych (warunków życia, zdarzeń życiowych) lub cech osobowości. Badacze podkreślają istotne znaczenie neurotyczności i ekstrawersji w wyznaczaniu zadowolenia emocjonalnego, a także sumienności w określaniu satysfakcji z życia. Ponadto wśród zmien-nych psychologicznych, mających znaczenie dla poczu-

cia dobrostanu, akcentowana jest również rola zasobów osobistych, pomocnych w radzeniu sobie ze stresem, m.in.: poczucia koherencji, poczucia własnej skuteczności, poczucia własnej wartości oraz poczucia optymizmu [2]. Poczucie satysfakcji z życia może zależeć również od możliwości wzbogacania ducha, kształcenia, twórczości i kreatywności, umiejętności podejmowania decyzji, jakości komunikacji międzyludzkiej, motywacji do pracy oraz sposobu postrzegania nas przez otoczenie [3].

Cel

Ocena stopnia satysfakcji z życia oraz ustalenie jej determinantów u kobiet w ciąży.

Materiał i metody

Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej (KB 68/2016). Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, a narzędzia stanowiły: autorski kwestionariusz ankiety i opracowana przez E. Dienera i wsp. (polska adaptacja Z. Juczyńskiego) Skala Satysfakcji z Życia (ang. *The Satisfaction with Life Scale* – SWLS). Do projektu włączono 100 kobiet w III trymestrze ciąży, które przebywały na Oddziale Patologii Ciąży. Kwestionariusz ankiety zawierał metryczkę (wiek, wykształcenie, aktywność zawodowa, stan cywilny, miejsce zamieszkania, sytuacja materialna) oraz dane położnicze (rodność, czas trwania poprzedniej ciąży, sposób ukończenia poprzedniej ciąży, choroby współistniejące z obecną ciążą, stan zdrowia dziecka po poprzednim porodzie, hospitalizacja w ciąży). Kolejną część kwestionariusza ankiety zawierała pytania dotyczące otrzymywanego wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego od najbliższych.

Skala Satysfakcji z Życia (SWLS) składa się z 5 stwierdzeń, które oceniane są w skali od 1 do 7. Suma punktów z twierdzeń daje ogólny wynik oznaczający stopień satysfakcji z życia badanej osoby. Badany ocenia, w jakim stopniu każde ze sformułowań odnosi się do jego dotychczasowego życia. Wynikiem pomiaru jest ogólny wskaźnik poczucia zadowolenia z życia. Otrzymane wyniki mieszczą się w granicach od 5 do 35 punktów. Im wyższy wynik, tym większa satysfakcja z życia osoby badanej. W interpretacji wyniku w skali stenowej wartości uzyskane w granicach 1–4 stena są traktowane jako niskie, w granicach 7–10 – jako wysokie, a jako przeciętne – 5–6 sten [4].

Średnia wieku badanej próby wynosiła 30,36 roku z SD = 5,45, mediana – 30. Większość kobiet deklarowała wykształcenie wyższe (48%) oraz średnie (39%). Wykształcenie zawodowe miało 7% badanych, a gimnazjalne – 6%. Zdecydowana większość kobiet pracowała (75%), natomiast bezrobotnych było 25% re-

spondentek. Aktywnych zawodowo w ciąży było 36% kobiet. Pracę jako stresującą określiło 48% badanych. Mężatkami było 70% badanych, w związkach partnerskich pozostawało 22% kobiet, a osób samotnych było 8%. Mieszkankami miast było 71% respondentek, a wsi – 29%. Niewątpliwie większość kobiet oceniła dobrze swoją sytuację materialną (95%), a 5% uważało swoje położenie ekonomiczne za niepomysłne. Pierworódki stanowiły 38%, a wieloródki – 62% badanych. W grupie wieloródek 46% stanowiły kobiety obecnie w drugiej ciąży, 14% – w trzeciej ciąży, a 2% > trzeciej ciąży. Jedno poronienie przeżyło 18% respondentek, dwa poronienia – 2%, trzy poronienia – 1% badanych. Poprzednia ciąża zakończyła się w terminie u 33%. Porody przedwczesne odnotowano u 6% kobiet. Drogami natury poprzednią ciążę zakończyło 24% kobiet, cięciem cesarskim – 26%, a poród zabiegowy (kleszcze położnicze) stanowił 2% przypadków. Przebieg obecnej ciąży przedstawiał się następująco: prawidłowy przebieg ciąży dotyczył 50% kobiet, podwyższonego ryzyka – 40%, a wysokiego ryzyka – 10% przypadków. Zdrowe dzieci z poprzedniej ciąży urodziło 49% badanych, a chore – 2%. Podczas ciąży hospitalizowanych było 60% respondentek. Choroby współistniejące z ciążą wystąpiły u 42% badanych. Do najczęstszych powodów hospitalizacji w czasie ciąży należały: cukrzyca ciążowa, choroby tarczycy i nadciśnienie tętnicze. Najdłuższa hospitalizacja trwała 13 dni. Ponad połowa respondentek oceniła swoje zdrowie jako dobre (76%). Wsparcie instrumentalne od męża otrzymywało 60% kobiet, od matki – 37%, od partnera – 19%, od siostry – 10% i od przyjaciółki – 8%. Brak wsparcia deklarowało 9% respondentek. Najczęściej wsparcia emocjonalnego udzielali: mąż (68%), matka (43%), przyjaciółka (32%), siostra (19%) i partner (18%).

Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego PQStat ver. 1.6. Porównanie satysfakcji z życia w zależności od zmiennych grupujących przeprowadzono testem t-studenta (gdy $k = 2$) oraz jednoczynnikową analizą wariancji (gdy $k > 2$). Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$, a za wysoce istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,01$.

Wyniki

Ustalając poziom satysfakcji z życia kobiet w ciąży na podstawie SWLS, stwierdzono średni wynik 23,21 punktu, mediana – 24. Minimalna liczba punktów, jaką uzyskała badana próba, wynosiła 12, a maksymalna – 33 (**Tabela 1**). Po przekształceniu wartości liczbowych SWLS na stenowe wykazano, że 50% kobiet w ciąży uzyskało wynik 7–10 stena, 36% uzyskało sten 5–6 i 14% – sten niski od 1 do 4. Po przekształceniu na jed-

nostki standaryzowane stwierdzono średni wynik 22,5. Podsumowując, należy stwierdzić, że badana próba prezentowała wysoki poziom zadowolenia z życia.

Tabela 1. Statystyki opisowe dla SWLS
Table 1. Descriptive statistics for SWLS

SWLS	Ważne/Valid Braki danych/Missing data	100 0
Średnia arytmetyczna/Mean		23,21
Mediana/Median		24
Odchylenie standardowe/Mode		4,66
Minimum/Minimum		12
Maksimum/Maximum		33
Dolny kwartył/Lower quartile		20
Górny kwartył/Upper quartile		27

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Kolejnym etapem badania było ustalenie czynników, które determinują poziom satysfakcji z życia w badanej próbie. Dokonano analizy związku między wybranymi zmiennymi socjodemograficznymi, położniczymi a SWLS. W toku przeprowadzonej analizy statystycznej nie wykazano różnicy między wiekiem ($p = 0,74$), wykształceniem ($p = 0,07$), aktywnością zawodową ($p = 0,24$), miejscem zamieszkania ($p = 0,06$) i sytuacją materialną kobiet ($p = 0,13$) a SWLS. Odnosząc się do zmiennej: stan cywilny, stwierdzono różnicę istotną statystycznie ($p = 0,003$). Najwyższą średnią w SWLS otrzymały mężatki (23,91) w porównaniu z kobietami pozostającymi w związkach partnerskich (23,09) i z kobietami samotnymi (17,38). Dane z obserwacji zawiera **tabela 2**.

Tabela 2. Statystyki opisowe dla SWLS ze względu na stan cywilny
Table 2. Descriptive statistics for SWLS due to marital status

Stan cywilny/ Marital status	Średnia/ Mean	SD/ Mode	Min./ Minimum	Dolny kwartył/ Lower quartile	Mediana/ Median	Górny kwartył/ Upper quartile	Maks./ Maximum	Poziom p/ p-value
Mężatka/ Married woman	23,91	3,81	16,00	21,00	24,00	27,00	33,00	$p = 0,0036$
Związek partnerski/ Casual relationship	23,09	5,81	12,00	19,00	24,00	27,75	31,00	
Samotna/ Lonely	17,38	4,34	12,00	14,00	16,50	20,25	25,00	

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Na podstawie analizy statystycznej nie stwierdzono różnicy między SWLS a badaną zmienną: rodność

($p = 0,56$), pomimo że pierworódki wykazały wyższą średnią poziomu satysfakcji z życia (23,55) w porównaniu z wieloródkami (23,00). Nie wykryto związku między zmiennymi, takimi jak: czas trwania poprzedniej ciąży (poród w terminie, poród przedwczesny) ($p = 0,58$), sposobem ukończenia poprzedniej ciąży; $p = 0,13$ (poród drogami natury, cięcie cesarskie), przebiegiem obecnej ciąży; $p = 0,17$ (ciąża prawidłowa, podwyższonego ryzyka, wysokiego ryzyka) oraz hospitalizacją w obecnej ciąży ($p = 0,11$), a SWLS. Ponadto nie stwierdzono różnicy między poziomem satysfakcji z życia a zmienną: choroby współistniejące z ciążą ($p = 0,44$), pomimo że średnia SWLS była wyższa wśród kobiet zdrowych (23,52) w porównaniu z kobietami chorymi (22,79). Wyższą średnią poziomu satysfakcji z życia prezentowały respondentki, które urodziły dziecko zdrowe (23,00) w porównaniu z kobietami, które urodziły dziecko chore (15,00). Zmienna: stan zdrowia dziecka po poprzednim porodzie istotnie różnicuje stopień zadowolenia z życia wśród kobiet ($p = 0,01$). Statystyki opisowe zawarto w **tabeli 3**.

Tabela 3. Statystyki opisowe dla SWLS ze względu na stan zdrowia dziecka po poprzednim porodzie
Table 3. Descriptive statistics for SWLS due to the child's state of health after the previous birth

Stan zdrowia dziecka/ Health condition of the child	Średnia/ Mean	SD/ Mode	Min./ Min	Dolny kwartył/ Lower quartile	Mediana/ Median	Górny kwartył/ Upper quartile	Maks./ Max	Poziom p/ p-value
Zdrowe/ Health	23,00	4,39	12,00	20,00	23,00	26,00	33,00	$p = 0,0148$
Chore/ Ill	15,00	4,24	12,00	13,50	15,00	16,50	18,00	

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

W dalszej części pracy postanowiono ustalić, czy istnieje związek między otrzymywanym wsparciem emocjonalnym i instrumentalnym a poziomem zadowolenia z życia w badanej próbie. Stwierdzono istotną statystycznie różnicę między otrzymywanym wsparciem instrumentalnym a poziomem satysfakcji z życia ($p = 0,04$). Kobiety, które otrzymały wsparcie instrumentalne od męża, wykazały wyższą średnią poziomu satysfakcji z życia (23,98) w porównaniu z kobietami, które otrzymywały wsparcie od partnera, przyjaciółki, matki, siostry ($p > 0,05$). Dane z obserwacji przedstawiono w **tabeli 4**.

Tabela 4. Statystyki opisowe dla SWLS ze względu na wsparcie instrumentalne

Table 4. Descriptive statistics for SWLS due to instrumental support

Wsparcie instrumentalne/ Instrumental support		Średnia/ Mean	SD/ Mode	Min./ Min	Dolny kwartył/ Lower quartile	Mediana/ Median	Górny kwartył/ Upper quartile	Maks./ Max	Poziom p/ p-value
Mąż/ Husband	Nie/No	22,05	5,34	12,00	18,50	22,50	27,00	31,00	p=0,0413
	Tak/Yes	23,98	4,00	15,00	21,00	24,00	27,00	33,00	
Partner/ Partner	Nie/No	23,43	4,38	12,00	20,00	24,00	27,00	33,00	p=0,3272
	Tak/Yes	22,26	5,72	12,00	18,00	23,00	27,00	31,00	
Przyjaciółka/ Girlfriend	Nie/No	23,17	4,64	12,00	20,00	24,00	27,00	33,00	p=0,7942
	Tak/Yes	23,63	5,15	19,00	19,75	21,00	28,50	31,00	
Matka/ Mother	Nie/No	22,71	4,67	12,00	19,50	23,00	27,00	33,00	p=0,1659
	Tak/Yes	24,05	4,57	12,00	20,00	25,00	27,00	31,00	
Siostra/ Sister	Nie/No	23,08	4,71	12,00	20,00	24,00	27,00	33,00	p=0,3970
	Tak/Yes	24,40	4,12	18,00	20,75	25,00	27,00	31,00	
Nie otrzymuję/ I don't receive	Nie/No	23,44	4,59	12,00	20,00	24,00	27,00	31,00	p=0,1191
	Tak/Yes	20,89	4,94	14,00	17,00	20,00	25,00	29,00	

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Wykazano, że istnieje związek między otrzymywanym wsparciem emocjonalnym a stopniem zadowolenia z życia wśród badanych kobiet ($p = 0,001$). Osoby nieotrzymujące w ogóle wsparcia emocjonalnego wykazują się istotnie niższymi wynikami w SWLS ($p = 0,008$). Statystyki opisowe prezentuje **tabela 5**.

Tabela 5. Statystyki opisowe dla SWLS ze względu na wsparcie emocjonalne

Table 5. Descriptive statistics for SWLS due to emotional support

Wsparcie emocjonalne/ Emotional support		Średnia/ Mean	SD/ Mode	Min./ Min	Dolny kwartył/ Lower quartile	Mediana/ Median	Górny kwartył/ Upper quartile	Maks./ Max	Poziom p/ p-value
Mąż/ Husband	Nie/No	21,06	5,39	12,00	16,75	20,00	26,25	31,00	p=0,0013
	Tak/Yes	24,22	3,92	16,00	21,75	24,50	27,00	33,00	
Partner/ Partner	Nie/No	23,35	4,49	12,00	20,00	24,00	27,00	33,00	p=0,5130
	Tak/Yes	22,56	5,45	12,00	19,25	23,00	27,00	31,00	
Przyjaciółka/ Girlfriend	Nie/No	23,32	4,45	12,00	20,00	24,00	27,00	33,00	p=0,7242
	Tak/Yes	22,97	5,14	12,00	19,75	23,00	27,75	31,00	
Matka/ Mother	Nie/No	22,96	4,85	12,00	20,00	23,00	27,00	33,00	p=0,5472
	Tak/Yes	23,53	4,42	12,00	20,00	24,00	27,00	31,00	
Siostra/ Sister	Nie/No	23,06	4,70	12,00	20,00	23,00	27,00	33,00	p=0,5136
	Tak/Yes	23,84	4,54	14,00	20,00	25,00	26,50	31,00	
Nie otrzymuję/ I don't receive	Nie/No	23,42	4,55	12,00	20,00	24,00	27,00	33,00	p=0,0087
	Tak/Yes	16,33	2,52	14,00	15,00	16,00	17,50	19,00	

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Dyskusja

W materiale własnym dokonano oceny poziomu satysfakcji z życia u kobiet w ciąży na podstawie Skali Satysfakcji z Życia i uzyskano średni wynik 23,21. Poło-

wa badanej próby (50%) prezentowała wysoki stopień zadowolenia z życia, 36% kobiet deklarowało średni poziom, a 14% – niski. W badaniu Kanadys i wsp. [1] kobiety ciężarne uzyskały średnią satysfakcji z życia na poziomie $22,35 \pm 5,50$. Ponad 70% badanych prezentowało średnie zadowolenie z życia, 14,28% wykazało się poziomem wysokim, a niskim – 14,78% kobiet. Porównując badanie amerykańskie: autorzy wykazali średni poziom satysfakcji z życia wśród studentów na podstawie SWLS – 23,37, a u osób w podeszłym wieku średnia ta wynosiła 24,40 [5]. Badania polskie donoszą, że kobiety w ciąży powikłanej uzyskały średnią SWLS 21,34, nauczycielki zaś – 19,34. Najniższą średnią uzyskały kobiety w okresie menopauzy (18,42) [4]. W innym badaniu oceniono poziom satysfakcji z życia wśród kobiet w okresie okołomenopauzalnym, którego średnia w SWLS wynosiła $17,40 \pm 7,38$ [6]. Średnia zadowolenia z życia wśród słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku w Krakowie wynosiła 23,50, co oznacza, że poziom satysfakcji z życia znajdował się na granicy przeciętnego i wysokiego zadowolenia [7].

Badanie własne wykazało, że stan cywilny warunkował satysfakcję z życia wśród kobiet ciężarnych, gdyż najwyższą średnią w SWLS uzyskały mężatki. Badanie Kanadys i wsp. [6] nie wykazało związku między poziomem satysfakcji z życia u kobiet w okresie okołomenopauzalnym a zmienną: stan cywilny. Inne doniesienia informują, że kobiety ciężarne, które pozostawały w związkach małżeńskich, odczuwały wyższe zadowolenie z życia niż osoby samotne [1]. Wysokiński i wsp. [8] donoszą, że najlepiej oceniają poziom swojego życia osoby owdowiałe oraz pozostające w związkach małżeńskich, a najniżej – osoby rozwiedzione i stanu wolnego (panna/kawaler). Badanie Dziąbek i wsp. [9] nie potwierdza, że stan cywilny warunkuje poziom satysfakcji z życia. Sprzeczne wyniki otrzymały Głębocka i Szarzyńska, stwierdzając silną zależność między posiadaniem partnera życiowego a zadowoleniem z życia. Osoby będące w stałym związku były istotnie bardziej zadowolone z życia niż osoby samotne, cechował je także wyższy poziom optymizmu [10].

Wiele badań dowodzi, że wykształcenie warunkuje satysfakcję z życia jednostki, osoby lepiej wykształcone cieszą się lepszym samopoczuciem psychicznym, ponadto wykształcenie jest istotną determinantą wiary w pomyślną przyszłość [11]. W naszym materiale nie wykazano jednak związku między wykształceniem badanej próby a poziomem satysfakcji z życia, pomimo że wyższą średnią SWLS uzyskały kobiety z wykształceniem wyższym niż z wykształceniem średnim i zawodowym. Analogiczne wnioski wypływają z badania Wysockiego i wsp. [8]. Nie odnotowano również istotnych korelacji pomiędzy wynikiem SWLS a wykształceniem

w badaniu Majdy i wsp. [7]. Kanadys i wsp. [1] donoszą, że kobiety ciężarne z wykształceniem wyższym odczuwały wyższy poziom zadowolenia z życia niż kobiety z wykształceniem średnim czy zawodowym. Zmienna: wykształcenie warunkowała również satysfakcję życiową kobiet w okresie okołomenopauzalnym [6].

Dyskusja na temat tego, czy pieniądze dają szczęście, toczy się w świecie nauki już od dawna. Przeprowadzono już wiele badań w tym obszarze, jednak wciąż nie można wskazać jednoznacznej zależności między sytuacją materialną człowieka a jego zadowoleniem z życia. W badaniu Czarneckiej-Iwańczuk i wsp. [12] osoby, które wyżej oceniały swój status ekonomiczny, osiągnęły wyższe wyniki w Skali Satysfakcji z Życia. W materiale własnym większość kobiet oceniła dobrze swoją sytuację materialną, a tylko 5% uważało swoje położenie ekonomiczne za niepomysłne. W wyniku przeprowadzonej analizy nie stwierdzono zależności między sytuacją materialną kobiet w ciąży a poziomem zadowolenia z życia. Takie same wnioski płyną z przeprowadzonego wśród słuchaczy uniwersytetu trzeciego wieku badania Majdy i wsp. [7]. Dochód miesięczny kobiet w okresie okołomenopauzalnym istotnie warunkował satysfakcję z życia w badaniu Kanadys i wsp. [6]. Inne doniesienia podają, że sytuacja materialna badanych kobiet ciężarnych wpłynęła w dużej mierze na ich zadowolenie z życia, a kobiety w bardzo dobrej sytuacji materialnej miały istotnie wyższą satysfakcję z życia niż kobiety w dobrym lub złym położeniu ekonomicznym [1]. W badaniach Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) z 2016 roku wykazano, że najmniej satysfakcji Polacy czerpią ze swojej sytuacji finansowej i wysokości dochodów. Obecnie 28% badanych jest z niej zadowolonych, pozostali najczęściej uważają ją za przeciętną (średnio zadowoleni – 39%) albo wyrażają niezadowolenie ze swojej sytuacji finansowej (32%). Według CBOS jedynym aspektem życia, z którego poczucie satysfakcji w ostatnim roku nieco zmalało, są dochody i sytuacja finansowa, jednak nadal odsetek osób zadowolonych jest jednym z najwyższych od 1994 roku [13].

W roku 2015 CBOS podał, że wiek wpłynął na zadowolenie z sytuacji finansowej, kręgu znajomych, poziomu wykształcenia, perspektyw na przyszłość, generalnie całego życia i oczywiście stanu zdrowia. We wszystkich tych aspektach odsetek zadowolonych zmniejsza się wraz z wiekiem. Najczęściej jednak niezadowoleni ze swoich dochodów oraz materialnych warunków bytu są badani w wieku od 55 do 64 lat [14]. Nasze badanie nie wykazało związku między wiekiem badanych kobiet w ciąży a poziomem zadowolenia z życia, chociaż najwyższą średnią w SWLS uzyskały badane w przedziale wiekowym 26–35 lat, następnie w wieku 19–25 lat. Najniżej oceniły swoją satysfakcję z życia re-

spondentki w wieku 36 lat i więcej. W badaniu Kanadys i wsp. [1] kobiety ciężarne w przedziale wiekowym 19–34 lat odczuwały istotnie wyższe zadowolenie z życia niż kobiety w wieku 18 lat i mniej. Poziom satysfakcji z życia nie uległ istotnej statystycznie zmianie w zależności od wieku w badaniach Kanadys i wsp., Majdy i wsp. oraz Jachimowicz i wsp. [6, 7, 15]. W badaniu Requena i wsp. [16] uzyskano dodatnią korelację między wiekiem a zadowoleniem z życia w grupie wiekowej 70–74 lat, co należy tłumaczyć znacznym zaangażowaniem tych osób w życie społeczne.

Badanie CBOS z 2016 roku podaje, że z miejsca zamieszkania było bardzo zadowolonych 40% Polaków, a 42% – umiarkowanie [13]. Osoby mieszkające w dużych miastach i na wsi osiągnęły istotnie niższe wyniki w SWLS niż osoby zamieszkujące średnie miasta i małe miasta w badaniu Majdy i wsp. [7]. W materiale własnym nie wykazano istotnej statystycznie różnicy między miejscem zamieszkania a zadowoleniem z życia wśród kobiet ciężarnych. Do takich samych wniosków doszli autorzy badający satysfakcję z życia kobiet w okresie menopauzy [12].

Wiele czynników różnicuje satysfakcję życiową, a wśród nich należy wymienić najistotniejsze: zdrowie, sytuację ekonomiczną, aktywność zawodową, społeczną oraz rodzinę i jakość panujących w niej relacji. Bardzo ważnym elementem jest również wsparcie społeczne. Źródłem wsparcia mogą być relacje interpersonalne, zwłaszcza związki partnerskie (mażeńskie), których znaczenie wydaje się szczególnie ważne w przypadku wydarzeń i problemów związanych z prokreacją, gdyż partner jest w takim przypadku najbardziej podstawowym i naturalnym źródłem wsparcia. Szczególną rolę w radzeniu sobie z sytuacją trudną przez kobiety w ciąży odgrywają osoby bliskie. Wsparcie można rozpatrywać w ujęciu funkcjonalnym i wyróżniać kilka rodzajów wsparcia: wsparcie emocjonalne, instrumentalne, informacyjne i rzeczowe. Wsparcie emocjonalne pochodzi z interakcji, w których okazywane jest pozytywne ustosunkowanie się, zainteresowanie i troska. Wsparcie instrumentalne pozwala na uzyskanie wiedzy, która może zmienić sposób funkcjonowania jednostki. Wsparcie rzeczowe przyjmuje postać pomocy materialnej, rzeczowej i finansowej, w tym także działań na rzecz osoby wspieranej [17]. W naszym badaniu podjęto kwestię wsparcia społecznego oraz jego związku z satysfakcją życia u kobiet w ciąży. Stwierdzono istotną statystycznie różnicę między otrzymywanym wsparciem instrumentalnym a poziomem satysfakcji życiowej. Kobiety ciężarne, które otrzymywały wsparcie instrumentalne od męża, wykazały się wyższą średnią poziomu zadowolenia z życia niż kobiety otrzymujące wsparcie od innych członków rodziny. Natomiast osoby, które nie

otrzymywały w ogóle wsparcia emocjonalnego, wykazały się istotnie niższymi wynikami w SWLS. Najwyższe wskaźniki satysfakcji z życia uzyskały kobiety otrzymujące wsparcie emocjonalne od męża, matki, siostry, przyjaciółki. Średnia zadowolenia z życia dotycząca wsparcia emocjonalnego była najniższa wśród kobiet, które otrzymywały wsparcie od partnera (związek nieformalny).

W badaniu Gebuzy i wsp. [18] stwierdzono istotną zależność korelacyjną pomiędzy otrzymanym wsparciem społecznym a poziomem satysfakcji z życia kobiet w III trymestrze ciąży. W badanej próbie kobiety wraz ze wzrostem ryzyka związanego z przebiegiem ciąży otrzymały istotnie więcej wsparcia informacyjnego. Nie otrzymały istotnie więcej wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego. Natomiast gdy wzrastało ryzyko związane z przebiegiem ciąży, wzrastało poziomy każdego rodzaju wsparcia, co w konsekwencji mogło pozytywnie oddziaływać na samopoczucie kobiet. W innym badaniu wykazano związek między wsparciem społecznym w III trymestrze ciąży i w okresie poporodowym a zadowoleniem z życia kobiet. W III trymestrze ciąży największą siłę związku otrzymanego wsparcia i zadowolenia z życia stwierdzono w przypadku wsparcia emocjonalnego, natomiast w okresie poporodowym – instrumentalnego. W ocenie kobiet w okresie poporodowym istotnie wzrosło wsparcie instrumentalne, informacyjne w porównaniu do III trymestru ciąży.

Wysoki poziom otrzymanego wsparcia przez kobiety jest związany z dużym zaangażowaniem partnerów i przeobrażeniami współczesnej roli ojca w Polsce [19]. W badaniu Głębockiej i Szarzyńskiej [10] istotnie wyższy okazał się poziom wsparcia otrzymywanego w grupie osób będących w związkach. Szczególnego wsparcia doznawały one ze strony małżonków. Wskazania pozostałych osób, które nie pozostawały w formalnych związkach, mogą być świadectwem posiadania partnera, z którym nie zawarto związku małżeńskiego. Poziom wsparcia otrzymywanego od rodziny był istotnie wyższy u osób posiadających partnera niż u samotnych. W badaniu Mirczak [20] osoby, które pozostawały w związkach małżeńskich, doświadczały istotnie więcej wsparcia informacyjnego i emocjonalnego w porównaniu do osób samotnych.

Odnosząc się do znaczenia czynników, które warunkują satysfakcję życiową kobiet ciężarnych, postanowiono w naszym badaniu uwzględnić także zmienne pośredniczące. W wyniku analizy statystycznej nie wykazano, że rodność różnicuje zadowolenie z życia kobiet w ciąży, chociaż pierworódki uzyskały wyższą średnią w SWLS niż wieloródki. Kalecińska-Adamczyk i Serafińska [21] donoszą, że posiadanie jednego dziecka sprzyja bardziej pozytywnej ocenie jakości życia

w porównaniu z sytuacjami, w których dzieci nie ma wcale lub gdy jest ich więcej niż jedno. Kobiety nieposiadające dzieci istotnie niżej oceniają swoją jakość życia w sferze psychospołecznej. Brak dzieci lub posiadanie więcej niż jednego dziecka ma podobny wpływ na poczucie jakości życia (względnie niższe) w sferach psychofizycznej i podmiotowej. Na poczucie jakości życia w sferze metafizycznej liczba posiadanych dzieci nie ma żadnego wpływu.

Czas trwania ciąży (ukończenie ciąży w terminie, ukończenie ciąży przedwcześnie) również nie warunkował satysfakcji życiowej w badanej próbie. W prezentowanym materiale własnym nie stwierdzono ponadto związku między poziomem zadowolenia z życia a pozostałymi zmiennymi pośredniczącymi: przebieg obecnej ciąży, hospitalizacja podczas ciąży czy choroby współistniejące z ciążą. W analizowanej grupie kobiet ciężarnych wykazano jedynie, że istnieje różnica między stanem zdrowia dziecka po poprzednim porodzie a wyższymi wskaźnikami SWLS. Kobiety, które urodziły dziecko chore, prezentowały istotnie niższy poziom satysfakcji z życia. W badaniu Basińskiej i Wędzińskiej [22] stwierdzono istotny statystycznie związek między zmęczeniem życiem codziennym a satysfakcją z życia wśród matek dzieci z niepełnosprawnością. Im matki są bardziej zmęczone życiem codziennym, gdy doświadczają zmęczenia fizycznego i psychicznego, tym mniej są odczuwają satysfakcję z życia.

Wnioski

Badana próba prezentowała wysoki poziom satysfakcji z życia. Stan cywilny, stan zdrowia dziecka po poprzednim porodzie oraz otrzymywane wsparcie społeczne w istotny sposób różnicują stopień zadowolenia z życia u kobiet ciężarnych.

Piśmiennictwo

1. Kanadys K, Rogowska J, Lewicka M. Satysfakcja z życia kobiet ciężarnych. *Med Ogólna Nauki Zdr.* 2015; 21(1): 45–48.
2. Finegonow M. Psychologiczne uwarunkowania zadowolenia z życia w wieku emerytalnym – wyniki modelowania równań strukturalnych. *Pol Forum Psychol.* 2008; 2(13): 82–95.
3. Skrzypek E. Czynniki kształtujące jakość życia, <http://idn.org.pl/Lodz/Mken/Mken%202001/Referaty%202001/14.pdf> (data dostępu: 3.12.2016).
4. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2001.
5. Diener E, Emmons RA, Larson RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess.* 1985; 49(1): 71–75.
6. Kanadys K, Lewicka M, Sulima M, Surdyka D, Wiktor H. Analiza poziomu satysfakcji z życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym zależnie od wybranych czynników socjodemograficznych. *Med Ogólna Nauki Zdr.* 2014; 20(1): 42–45.
7. Majda A, Walas K, Gajda K. Satysfakcja z życia i samopoczucie słuchaczy Uniwersytetu III Wieku. *Piel XXI w.* 2013; 2(43): 39–44.

8. Wysokiński M, Fidecki W, Walas L, Ślusarz R, Sienkiewicz Z, Sadurska A et al. Satysfakcja z życia polskich pielęgniarek. *Probl Piel.* 2009; 17(3): 167–172.
9. Dziąbek E, Dziuk U, Bieniek J, Brończyk-Puzoń A, Kowolik B, Borgosz J. Ocena satysfakcji życiowej w wybranej grupie pielęgniarek i położnych członków Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej – doniesienie wstępne. *Probl Piel.* 2015; 23(3): 279–284.
10. Głębocka A, Szarzyńska M. Wsparcie społeczne a jakość życia ludzi starszych. *Gerontol Pol.* 2005; 13(4): 255–259.
11. Zielińska-Więczkowska H, Kędziora-Kornatowska K. Determinanty satysfakcji życiowej w późnej dorosłości – w świetle rodzimych doniesień badawczych. *Psychogeriatr Pol.* 2010; 7(1): 11–16.
12. Czarnecka-Iwańczuk M, Stanisławska-Kubiak M, Mojs E, Wilczak M, Samborski W. Objawy menopauzy a satysfakcja z życia i samoocena wśród kobiet. *Prz Menopauz.* 2012; 6: 468–473.
13. Centrum Badania Opinii Społecznej. Zadowolenie z życia. Komunikat z badań. 2016; 4: 1–14.
14. Centrum Badania Opinii Społecznej. Zadowolenie z życia. Komunikat z badań. 2015; 3: 1–9.
15. Jachimowicz V, Kostka T. Satysfakcja z życia starszych kobiet. *Gin Prakt.* 2009; 3: 27–32.
16. Requena C, López V, Ortiz T. Satisfaction with life related to functionality in active elderly people. *Actas Esp Psiquiatr.* 2009; 37(2): 61–67.
17. Bielawska-Batorowicz E. Psychologiczne aspekty prokreacji. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”; 2005.
18. Gebuza G, Kaźmierczak M, Gierszewska M, Mieczkowska E, Banaszkiewicz M, Wrobel-Bania A. Lęk przed porodem w III trymestrze ciąży i jego powiązania ze stanem zdrowia noworodka. *Med Ogólna Nauki Zdr.* 2015; 21(1): 39–44.
19. Gebuza G, Kaźmierczak M, Mieczkowska E, Gierszewska M, Kotzbach R. Life satisfaction and social support received by women in the perinatal period. *Adv Clin Exp Med.* 2014; 23(4): 611–619.
20. Mirczak A. Determinanty wsparcia społecznego wśród starszych mieszkańców wsi, https://www.depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/6213/labor_2_mirczak.pdf?sequence=1&isAllowed=y (data dostępu: 10.01.2017).
21. Kalecińska-Adamczyk E, Serafińska K. Czy dzieci to uśmiech opatrności? Uwarunkowania jakości życia matek. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja.* 2013; 2(62): 107–125.
22. Basińska MA, Wędzińska M. Zmęczenie życiem codziennym a satysfakcja z życia rodziców dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, https://www.researchgate.net/publication/264238065_Zmeczenie_zyciem_codziennym_a_satysfakcja_z_zycia_rodzicow_dzieci_z_mozgowym_porazeniem_dzieciecym (data dostępu: 12.01.2017).

Artykuł przyjęty do redakcji: 02.02.2017

Artykuł przyjęty do publikacji: 08.06.2017

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:

Marzena Kaźmierczak
ul. Ignacego Łukasiewicza 1
85-821 Bydgoszcz
tel.: 52 585 59 04, tel. kom.: 506 023 541
e-mail: marzena.kazmierczak@cm.umk.pl
Pracownia Podstaw Opieki Późniczej
Katedra Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu
Collegium Medicum w Bydgoszczy
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu