

Beata Tkacz¹ 

Satysfakcja ze związku małżeńskiego a zdrowie osób w późnej dorosłości – przegląd literatury

Marital satisfaction and health in late adulthood – a literature review

Streszczenie:

Cele

Niniejszy artykuł ma na celu analizę związków satysfakcji małżeńskiej ze zdrowiem fizycznym, psychicznym, i samopoczuciem poprzez systematyczny przegląd literatury, aby lepiej zrozumieć strukturę i trajektorię relacji małżeńskich seniorów i jej wpływ na stan zdrowia i samopoczucia.

Metoda

Materiały użyte w tym artykule mieszczą się w ramach czasowych od 1993 do 2024 roku. Do wyszukiwania materiałów zostały użyte następujące bazy elektroniczne: Google Scholar, Research Gate oraz Pub Med. Wyszukiwania były przeprowadzone z użyciem kombinacji następujących słów: związek, satysfakcja małżeńska, zdrowie, seniorzy, małżeństwo, zadowolenie małżeńskie, stres, choroby.

Wyniki

Przeprowadzona analiza tekstów ujawniła, że istnieje powiązanie pomiędzy satysfakcją małżeńską a zdrowiem fizycznym, psychicznym oraz samopoczuciem seniorów. Nieszczęśliwe małżeństwa mogą być przyczyną stresu i nasilać choroby z nim związane.

Dyskusja

Jakość małżeńska uczestników badań jest jednym z elementów, które mogą podwyższać lub obniżać poziom stresu, a co za tym idzie wpływać na rozwój chorób, które są z nim powiązane. Chroniczny stres, który może być rezultatem nieszczęśliwego małżeństwa, upośledza systemy zdrowotne jednostki.

¹ Akademia WSB, beata.tkacz@student.wsb.edu.pl

Słowa kluczowe:

związek, satysfakcja małżeńska, zdrowie, seniorzy, małżeństwo, zadowolenie małżeńskie, stres, choroby

Summary:

Objectives

This article aims to analyze links between marital satisfaction and physical health, mental health, and well-being through a systematic review of the literature to understand better the structure and trajectory of the marital relationships of seniors and its impact on health and well-being.

Method

Articles from 1993 to 2024 were included in the review. The following electronic databases were used to search for articles: Google Scholar, Research Gate, and Pub Med. These searches were conducted using combinations of the following words: relationship, marital satisfaction, health, seniors, marriage, marital satisfaction, stress, diseases, and people in late adulthood. The search was conducted in Polish and English.

Results

The analysis revealed a relationship between marital satisfaction and physical health, mental health, and well-being in seniors. Unhappy marriages can cause stress and exacerbate diseases related to it.

Discussion

The marital quality of research participants is one of the elements that can increase or decrease stress levels and, therefore, affect the development of related diseases. Chronic stress, which can be a result of an unhappy marriage, impairs the health systems of an individual.

Keywords:

relationship, marital satisfaction, health, seniors, marriage, marital contentment, stress, diseases.

Wstęp

Ten systematyczny przegląd ma na celu podsumowanie literatury dotyczącej satysfakcji małżeńskiej oraz zdrowia i samopoczucia osób w okresie późnej dorosłości. Eksploracja relacji mąż–żona w ostatnich kilku dekadach stała się bardzo popularna wśród naukowców i psychologów na całym świecie. Większość badań skupia się na młodszych grupach wiekowych. Jednak powoli następuje wzrost liczby badań empirycznych analizujących związki osób starszych. Zrozumienie korelacji małżeńskiej pomyślności ze zdrowiem w późnym etapie życia jest bardzo ważne dla współczesnego społeczeństwa, biorąc pod uwagę obecne trendy demograficzne. Społeczeństwo polskie starzeje się, a wraz ze wzrostem długości życia zauważamy nagromadzenie problemów osób starszych. Naukowcy zajmujący się psychologią relacji badają, jak jednostki będące w związkach zachowują się i co myślą. Szczęśliwe małżeństwa oferują wsparcie i spokój, a małżeństwa nieszczęśliwe mogą

się przyczynić do rozwoju chorób i pogorszenia stanu zdrowia fizycznego, psychicznego i samopoczucia (np. Bookwala, 2005; Carr i in., 2016; Margelish i in., 2017; Pienta i in., 2000). Małżeństwo to wciąż jedna z najważniejszych relacji w życiu człowieka. Oferuje potencjalne bezpieczeństwo i zabezpieczenie przed samotnością. Jak wynika z przeprowadzonych badań, relacje małżeńskie mogą wpływać na zdrowie i samopoczucie seniorów (np. Bookwala & Jacobs, 2004; Choi & Ha, 2011; O'Rourke, 2005; Korporea, 2013; Whisman i in., 2006).

Zadowolenie z małżeństwa i zdrowie oraz samopoczucie wzajemnie na siebie oddziałują. Małżeństwa nieszczęśliwe mogą pogarszać stan zdrowia i wprowadzać w zły nastrój, ale należy podkreślić, iż własny zły stan zdrowia i/lub zły stan zdrowia współmałżonka może wpływać na codzienne zachowanie i sposób radzenia sobie ze stresem. Problemy ze zdrowiem mogą negatywnie wpływać na samopoczucie osób starszych (Acitelli & Antonucci, 1994). W konsekwencji subiektywna ocena ogólnego zadowolenia z życia i zadowolenia z małżeństwa może być zniekształcona przez negatywne sytuacje zdrowotne.

Metoda

Poprzez analizę wybranych tekstów artykuł ma pokazać, jak w badaniach empirycznych przedstawiany jest związek między zadowoleniem z małżeństwa a zdrowiem i samopoczuciem seniorów. Celem tego przeglądu jest odpowiedź na pytanie:

„W jaki sposób subiektywna ocena zadowolenia z małżeństwa oraz jej powiązania ze zdrowiem fizycznym, psychicznym i samopoczuciem seniorów są interpretowane przez literaturę naukową?

Intencją artykułu jest zrozumienie, w jaki sposób dynamika relacji satysfakcji małżeńskiej i zdrowia oraz samopoczucia osób w okresie późnej dorosłości jest objaśniana przez naukowców.

Materiały użyte w tym artykule sięgają roku 1993. Selekcja tekstów została zakończona w roku 2024. Badania były oceniane pod kątem związku z tematem, a także oryginalności. Bibliografia obejmuje 26 pozycji w tematyce satysfakcji i jakości małżeńskiej, zdrowia fizycznego, psychicznego i samopoczucia osób w okresie późnej dorosłości. W ramach tego przeglądu systematycznego uwzględniono 22 prace empiryczne, a 4 prace to przeglądy literatury. Sposób selekcji prac jest przedstawiony w tabeli 1.

Wyszukiwania zostały przeprowadzone z użyciem kombinacji następujących słów: satysfakcja małżeńska, zdrowie, seniorzy, małżeństwo, zadowolenie małżeńskie, stres, choroby, osoby w późnej dorosłości, w następujących bazach elektronicznych: Google Scholar, Research Gate oraz Pub Med.

Wszystkie prace uznane za istotne dla niniejszego artykułu zostały przeczytane i zbadane pod względem istotności. Wyszczególniono wyniki poszczególnych badań i poddano je analizie, aby zapewnić wiarygodność tego przeglądu systematycznego. Dane zostały pobrane z podanych artykułów, a bibliografia każdego z nich została przejrzana w poszukiwaniu potencjalnych istotnych informacji. Selekcja materiałów skupiała się na istotności tematycznej, wysokiej jakości metodologicznej, odpowiedniej grupie wiekowej badanych i popularności tekstu.

Aby artykuł został zakwalifikowany do przeglądu, musiał spełniać określone kryteria. Przede wszystkim dotyczyć tematyki małżeństw i/lub satysfakcji małżeńskiej i zdrowia fizycznego i/lub psychicznego i/lub samopoczucia osób w okresie późnej dorosłości. Ważne było też, aby dotyczył osób w związkach małżeńskich heteroseksualnych i osób w wieku 50 lat lub więcej (biorąc pod uwagę średnią wieku badanych osób), skupiając się na złożoności relacji starszych par. Kryteria językowe wymagały, aby artykuły były napisane w języku polskim lub angielskim, a kryteria geograficzne – aby dotyczyły w większości (przynajmniej 70%) populacji Europy lub USA, które mają podobne tło kulturowe i społeczno-polityczne. Większość zakwalifikowanych badań empirycznych została przeprowadzona w USA, kilka w Europie (m.in. w Niemczech, Holandii i Szwajcarii). Jedno badanie przeprowadzone w Kanadzie także zostało zaliczone do tego przeglądu, gdyż ponad 80% uczestników pochodziło z USA – badanie przeprowadzone przez O'Rourke (2005). Cztery teksty oparte na przeglądach literatury skupiają się na populacji Szwecji, USA, Holandii, Turcji, a artykuł Walker i Luszcz (2009) dotyczy w 80% populacji USA, dlatego został wliczony do tego przeglądu literatury. Większość uczestników badań przeanalizowanych tekstów była rasy białej (około 80%), a w kilku badaniach empirycznych informacja ta nie została sprecyzowana.

Dane do badań w wybranych pracach empirycznych zostały zebrane za pomocą kwestionariuszy lub wywiadów, a artykuły opierają się na badaniach ilościowych, co umożliwiło autorom przeprowadzenie analiz statystycznych.

Artykuły zostały wykluczone w przypadku niespełnienia kryterium istotności tematycznej oraz niespełnienia kryterium językowego i/lub geograficznego. Zostały wykluczone prace opublikowane przed rokiem 1990 oraz koncentrujące badania tylko na jednej płci. Kolejnym kryterium wykluczenia były badania nad związkami homoseksualnymi i konkubinatem. Wykluczone zostały także prace skupiające się wyłącznie na młodszych grupach wiekowych.

Zakwalifikowane artykuły zostały podzielone na trzy główne kategorie: zdrowie fizyczne, zdrowie psychiczne i samopoczucie. Część badań empirycznych przedstawionych w tym przeglądzie odnosi się do wszystkich trzech obszarów, zostały jednak przyporządkowane wyłącznie do jednej kategorii, co ma na celu zapewnienie klarowności analizy oraz umożliwienie koncentracji na danym problemie. Takie podejście ma na celu łatwiejszą interpretację wyników.

Tabela 1. Fazy wyszukiwania literatury

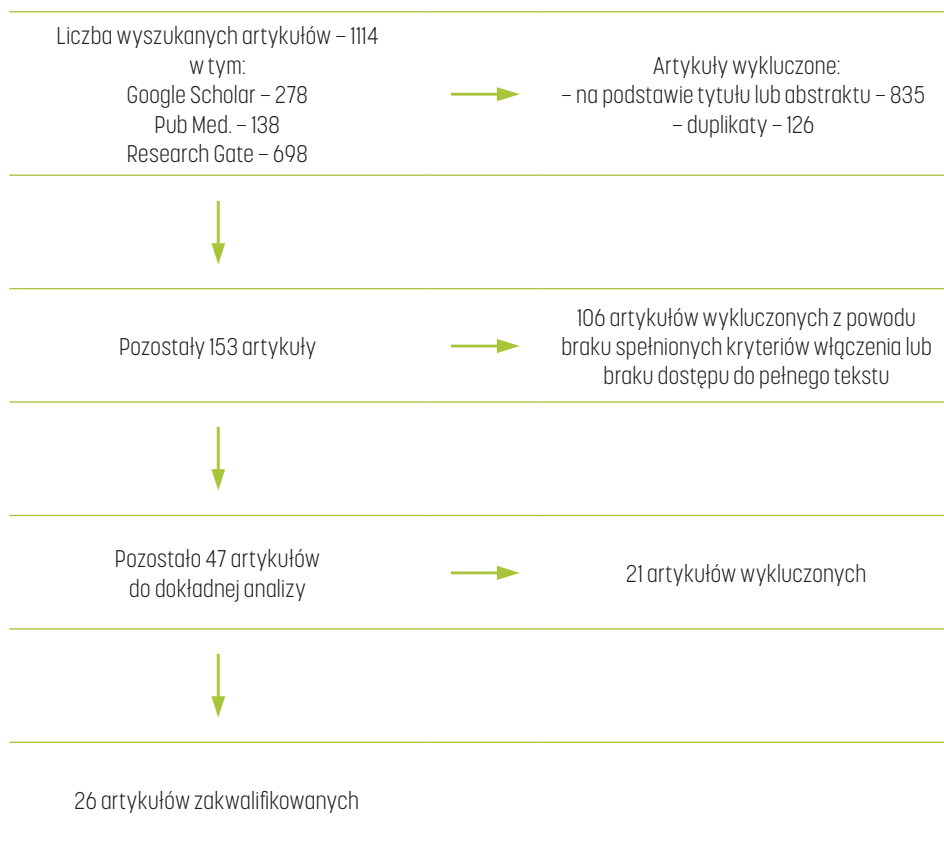


Tabela 2. Wykaz prac empirycznych zakwalifikowanych do przeglądu

Autor i rok	Tytuł	Próba	Wiek badanych	Streszczenie
Acitelli i Antonucci, 1994	<i>Gender differences in the link between marital support and satisfaction in older couples</i>	69 par	44–92 (średnia wieku 74 lata)	Badania przeprowadzone w USA. Zostało wykazane, że postrzegane wsparcie społeczne ma większe znaczenie dla satysfakcji małżeńskiej i dobrego samopoczucia żon niż mężów. Postrzegana wzajemność jest większa niż rzeczywista. Percepcja wsparcia społecznego w związku jest silniej powiązana z satysfakcją małżeńską żon niż mężów.

Autor i rok	Tytuł	Próba	Wiek badanych	Streszczenie
Bookwala, 2005	<i>The Role of Marital Quality in Physical Health During the Mature Years</i>	729	50–74 (średnia wieku 60 lat)	Badania przeprowadzone w USA. Badania pokazują, że negatywne zachowania partnera mają wpływ na zdrowie fizyczne współmałżonka. Jakość małżeńska pełni znaczącą rolę w zdrowiu fizycznym osób starszych.
Bookwala i Jacobs, 2004	<i>Age, Marital Processes, and Depressed Affect</i>	4125	trzy kohorty wiekowe: I. 20–39 lat, II. 40–59 lat, III. 60 lat i więcej	Badania przeprowadzone w USA. Najstarsza grupa wiekowa wykazała wyższą satysfakcję małżeńską w porównaniu do pozostałych grup, a satysfakcja ze związku była silnie powiązana z depresją zarówno dla najmłodszej, jak i dla najstarszej grupy wiekowej
Carr i in., 2016	<i>Marital Quality and Negative Experienced Well-Being: An Assessment of Actor and Partner Effects Among Older Married Persons</i>	722 pary	jeden partner w wieku min. 60 lat lub więcej, a drugi min. 50 lat lub więcej	Badania przeprowadzone w USA. Badania wykazują, że niezadowolenie z małżeństwa powoduje zamartwianie się, smutek i frustrację żon, a u mężów powoduje jedynie frustrację. Zdrowie partnera ma znaczenie dla współmałżonka. Subiektywna ocena jakości związku jest mocno powiązana z samopoczuciem żon i mężów. Zależność ta jest bardziej widoczna przy emocjach negatywnych w diadzie.
Carr i in., 2014	<i>Happy marriage, happy life? Marital quality and subjective well-being in later life</i>	720 par	jeden partner w wieku minimum 60 lat lub więcej, a drugi minimum 50 lat lub więcej	Badania przeprowadzone w USA. Zostało wykazane, że subiektywna ocena zdrowia partnera jest powiązana z satysfakcją życiową żon (ale nie mężów). Subiektywna ocena zdrowia żon jest powiązana z ich własną satysfakcją życiową. Powiązanie jakości małżeńskiej mężów z satysfakcją życiową jest uwarunkowane zadowoleniem żony z małżeństwa.
Choi i Ha, 2011	<i>Relationship between spouse/partner support and depressive symptoms in older adults: gender difference</i>	2924	57–85 lat (średnia wieku: K – 68 M – 67)	Badania przeprowadzone w USA. Autorzy wykazują, że wsparcie ze strony współmałżonka ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i samopoczucie. Niski poziom odczuwanego wsparcia ze strony partnera, w przeciwieństwie do braku wsparcia, jest powiązany ze stanami depresyjnymi tylko u kobiet. Wysoki poziom odczuwanego wsparcia ze strony partnera, w przeciwieństwie do braku wsparcia, jest powiązany z mniejszym nasileniem depresji u obu płci.

Autor i rok	Tytuł	Próba	Wiek badanych	Streszczenie
Ingersoll-Dayton i in., 1997	<i>The Effects of Positive and Negative Social Exchanges on Aging Adults</i>	718	50–95 lat (średni wiek 66 lat)	Badania przeprowadzone w USA. Wyniki badań skupiają się na wpływie społecznych wymian na samopoczucie i pokazują, że związek pomiędzy negatywnymi uczuciami i negatywnymi wymianami społecznymi jest silniejszy u osób, które doświadczyły wielu wydarzeń życiowych.
Iveniuk i in., 2014	<i>Marital Conflict in Older Couples: Positivity, Personality, and Health</i>	953 pary	średnia wieku K – 68 lat M – 72 lata	Badania przeprowadzone w USA. Wyniki badań pokazują, że własny stan zdrowia fizycznego nie ma wpływu na wzrost konfliktów w małżeństwie. Jednak słabe fizyczne zdrowie męża jest powiązane ze zwiększonym konfliktem w związku ze strony żon. Słabe zdrowie psychiczne natomiast jest skorelowane z konfliktem małżeńskim u obu płci.
Korporaal, 2013	<i>Health problems and marital satisfaction among older couples</i>	78 par	55–85 lat (średnia wieku: K – 74 lata M – 77 lat)	Badania przeprowadzone w Holandii. Wyniki pokazują, że dla żon zdrowie partnera jest powiązane z zadowoleniem z małżeństwa (ale tylko w sytuacji, gdy ich własne zdrowie jest dobre). Dla mężów ani zdrowie partnera, ani ich własne zdrowie nie ma wpływu na zadowolenie z małżeństwa.
Landis i in., 2013	<i>Dyadic coping and marital satisfaction of older spouses in long-term marriage</i>	132 pary	53–84 lata (średnia wieku 68 lat)	Badania przeprowadzone w Szwajcarii i Niemczech. Badania wykazują, że subiektywna ocena wsparcia partnerskiego jest bardziej związana z satysfakcją małżeńską niż ze wsparciem. Jak pary radzą sobie ze stresem w małżeństwie ma znaczny wpływ na odczuwaną satysfakcję ze związku.
Levenson i in., 1993	<i>Long-term marriage: Age, gender, and satisfaction</i>	156 par	2 grupy: 40–50 lat i 60–70 lat	Badania przeprowadzone w USA. Badania wykazują, że osoby starsze (druga grupa badanych) wykazują się mniejszym konfliktem małżeńskim. Powiązanie satysfakcji małżeńskiej ze zdrowiem jest też większe dla kobiet. W małżeństwach nie-szczęśliwych żony raportowały więcej problemów ze zdrowiem fizycznym i psychicznym niż mężowie.

Autor i rok	Tytuł	Próba	Wiek badanych	Streszczenie
Liu i Upenie- ks, 2011	<i>Marital quality and well-being among older adults: A typology of supportive, aversive, indifferent, and ambivalent marriages</i>	1250	57–85 lat	Badania przeprowadzone w USA. Artykuł bada relację pomiędzy jakością małżeństwa a zdrowiem i samopoczuciem. Autorzy dzielą małżeństwa na 4 grupy (wspierające, awersyjne, ambiwalentne i obojętne) w celu lepszego zrozumienia ich wpływu na zdrowie i samopoczucie seniorów.
Liu i Waite, 2014	<i>Bad marriage, broken heart? Age and gender differences in the link between marital quality and cardiovascular risks among older adults</i>	1198	57–85 lat	Badania przeprowadzone w USA. Autorzy zajmują się analizą związku pomiędzy zadowoleniem z małżeństwa a ryzykiem zachorowania na choroby związane z układem sercowo-naczyniowym u osób starszych. Wyniki pokazują, że kobiety są bardziej narażone na negatywne skutki nie-szczęśliwego małżeństwa niż mężczyźni.
Margelisch i in., 2017	<i>Marital stability, satisfaction and well-being in old age: variability and continuity in long-term continuously married older persons</i>	I tura: 374 II tura: 252	średnia wieku – 74 lata dla I tury i 76 lat dla II tury	Badania przeprowadzone w Szwajcarii. Autorzy w badaniach podłużnych wykazują, że osoby z małżeństw szczęśliwych wykazują się lepszym samopoczuciem i lepszym zdrowiem. Satysfakcja małżeńska jest powiązana ze zdrowiem i samopoczuciem seniorów.
O'Rourke, 2005	<i>Personality, Cognitive Adaptation, and Marital Satisfaction as Predictors of Well-Being among Older Married Adults</i>	208	średnia wieku 64,5 roku	Badania przeprowadzone w Kanadzie, 80% uczestników pochodziło z USA. Badania wykazują, że pozytywne cechy osobowości, dobra adaptacja poznawcza i zadowolenie z małżeństwa mają duży wpływ na samopoczucie starszych par.

Autor i rok	Tytuł	Próba	Wiek badanych	Streszczenie
Penninx i in., 1999	<i>Exploring the effect of depression on physical disability: longitudinal evidence from the established populations for epidemiologic studies of the elderly.</i>	6247	65–103 (średnia wieku 72 lata)	Badania przeprowadzone w USA. Autorzy wykazują, że depresja jest powiązana z niepełnosprawnością fizyczną u seniorów, a sposób radzenia sobie ze stanami depresyjnymi jest ważny dla zdrowia fizycznego.
Pienta i in., 2000	<i>Health Consequences of Marriage for the Retirement Years</i>	9333	51–61	Badania przeprowadzone w USA. Badania wykazują, że bycie w związku małżeńskim ma pozytywne korzyści zdrowotne dla seniorów, a dobre relacje z partnerem promują lepsze wyniki zdrowia.
Sandberg i in., 2009	<i>The impact of marital conflict on health and health care utilization in older couples</i>	536 par	średni wiek: K – 62 M – 64	Badania przeprowadzone w USA. Autorzy badają wpływ jakości małżeństwa na zdrowie seniorów. Wyniki pokazują, że mężczyźni z małżeństw nie-szczęśliwych częściej korzystają z opieki zdrowotnej, a kobiety ze związków szczęśliwych też korzystają w dużej mierze z opieki zdrowotnej.
Smith i in., 2009	<i>Conflict and collaboration in middle-aged and older couples: I. Age differences in agency and communion during marital interaction</i>	300 par	2 grupy: 40–50 lat (średnia wieku K – 43, M – 45) i 60–70 lat (średnia wieku: K – 62, M – 64)	Badania przeprowadzone w USA. Autorzy badają, jak wiek wpływa na relacje małżeńskie, biorąc pod uwagę zarówno konflikt, jak i współpracę partnerską. Wraz z wiekiem osoby starsze charakteryzują się innym, bardziej pozytywnym stylem współdziałania niż osoby młodsze.
Umberson i in., 2006	<i>You make me sick: Marital quality and health over the life course</i>	1049	24–96 lat (średnia wieku 50 lat)	Badania przeprowadzone w USA. Badania wykazują, że problemy małżeńskie powodują gorszą samoocenę zdrowia, a zależność ta wzrasta wraz z wiekiem.

Autor i rok	Tytuł	Próba	Wiek badanych	Streszczenie
Whisman i in., 2006	<i>Marital discord and well-being in older adults: Is the association confounded by personality?</i>	416 par	mąż w wieku 65 lat i więcej [średnia wieku: K – 67 lat M – 71 lat]	Badania przeprowadzone w USA. Autorzy wykazują, że nieporozumienia małżeńskie są powiązane ze stanami depresyjnymi oraz niższym zadowoleniem z życia.
Wong i Waite, 2015	<i>Marriage, Social Networks, and Health at Older Ages</i>	I tura: 3005 II tura: 3400	57–85 lat	Badania przeprowadzone w USA. Autorzy analizują, jak małżeństwo i kontakty społeczne wpływają na zdrowie i samopoczucie seniorów. Jakość bliskich relacji, a zwłaszcza małżeństwa, może wpływać na zdrowie i samopoczucie osób starszych.

Tabela 3. Wykaz prac opartych na przeglądzie literatury

Autor i rok	Tytuł	Streszczenie
Blazer i Hybels, 2005	<i>Origins of depression in later life</i>	Przegląd biologicznych, psychologicznych i społecznych źródeł depresji w późnym wieku. Badania wykazują, że osoby starsze są narażone na depresję o podłożu biologicznym, jednak częstość występowania jest niższa w porównaniu z osobami młodszymi. Badania dotyczą populacji Szwecji.
George, 2010	<i>Still Happy After All These Years: Research Frontiers on Subjective Well-being in Later Life</i>	Przegląd literatury w temacie subiektywnej oceny samopoczucia. Liczne badania wykazują, że subiektywna ocena zdrowia i niepełnosprawność są skorelowane z samopoczuciem osób starszych. Badania dotyczą populacji USA.
Karakose, 2022	<i>Marital Satisfaction and Depression in Older Adults: A Literature Review</i>	Przegląd literatury w temacie satysfakcji małżeńskiej i jej powiązania z depresją u seniorów. Kobiety wykazują niższe zadowolenie z małżeństw niż mężczyźni, są też bardziej narażone na depresję. Badania dotyczą populacji Turcji.
Walker i Luszczy, 2009	<i>The health and relationship dynamics of late-life couples: a systematic review of the literature</i>	Systematyczny przegląd literatury w temacie zdrowia i relacji małżeńskich starszych par. Zawiera 45 artykułów. Badania dowodzą, że istnieje powiązanie pomiędzy jakością małżeńską a zdrowiem fizycznym i szybkością powrotu do zdrowia po chorobie. Badania dotyczą głównie populacji USA (80%).

Wyniki

Starzenie się jest naturalnym procesem biologicznym i nieuniknioną częścią życia, a związek małżeński jedną z najważniejszych bliskich relacji, jakiej doświadczy większość społeczeństwa. Istnieje wiele czynników wpływających na stan zdrowia jednostki. Zadowolenie z relacji romantycznej jest jednym z nich. Natomiast nieporozumienia małżeńskie i stres z nimi związany powodują upośledzenie systemów zdrowotnych jednostki. Partnerzy raportujący wyższe zadowolenie z małżeństwa wykazują się lepszym zdrowiem i samopoczuciem (Bookwala, 2005).

Wzajemne wspieranie się z partnerem i działanie zawsze w taki sposób, aby mieć dobro rodziny na uwadze, to priorytety i fundamenty udanego związku. Ciągły konflikt w diadzie małżeńskiej ma negatywny wpływ na partnerów i przyczynia się do zwiększonego stresu (np. Bookwala i Jacobs, 2004; Blazer i Hybels, 2005; Landis i in., 2013).

Jak dowodzą badania, przewlekły stres może wpływać na zdrowie fizyczne i psychiczne, a zwłaszcza na choroby związane bezpośrednio z wiekiem, co jest szczególnie ważne, kiedy mówimy o osobach w okresie późnej dorosłości (np. Landis i in., 2013; Levenson i in., 1993; Umberson i in., 2006; Walker i Luszcz, 2009). Relacje te są także uzależnione od płci, wieku oraz wielu indywidualnych czynników, jak: cechy osobowości, doświadczenia życiowe, indywidualne podejście do zdrowia czy sytuacja rodzinna (np. O'Rourke, 2005; Whisman i in., 2006).

Według Walker i Luszcz (2009) relacje małżeńskie znacząco wpływają na zdrowie osób w późnej dorosłości. Autorzy przedstawiają systematyczny przegląd literatury w temacie zdrowia i związków seniorów. Przedstawione podsumowanie z 45 różnych prac empirycznych wykazuje, że mężczyźni i kobiety mogą w różny sposób reagować na pozytywne i negatywne sytuacje w związku i może to mieć dla obojga partnerów różne konsekwencje. Partnerzy mogą wywierać duży wpływ na wzajemne zdrowie fizyczne, psychiczne i samopoczucie (np. Carr i in., 2014; Iveniuk i in., 2014; George, 2010). Dobre małżeństwo z kolei może przyczynić się do szczęścia jednostki, a czerpana z niego satysfakcja i wsparcie mogą mieć pozytywny wpływ na te ostatnie lata życia. Należy podkreślić, iż wsparcie partnera ma dużo większy wpływ na dobrostan psychiczny jednostki, niż wsparcie otrzymywane od innych osób (Karakose, 2022). Małżeństwo szczęśliwe i satysfakcjonujące powinno przynosić pozytywne odczucia, a związek nie powinien stwarzać powodu do stresu i niepokoju. Jest to szczególnie istotne dla długoletnich związków, w których najczęściej są osoby w wieku późnej dorosłości. Pary, które wzięły ślub 30, 40, czy 50 lat temu będą miały inny obraz związków niż obecne pokolenie. Dla wielu rozwód nie był opcją i z założenia

małżeństwo trwało do końca życia. Dlatego jakość związku jest tak ważna dla tej grupy wiekowej.

Wraz z wiekiem dynamika bliskich relacji zmienia się, co wpływa na zadowolenie ze związku (Acitelli i Antonucci, 1994). Acitelli i Antonucci (1994), badając 69 starszych par, doszli do wniosku, że wsparcie otrzymywane od partnera ma duże znaczenie dla samopoczucia. Zwłaszcza u kobiet to powiązanie jest silnie widoczne. Autorzy zbadali wpływ faktycznego wsparcia z subiektywną oceną wsparcia. Wsparcie emocjonalne, wyrozumiałość i empatia ze strony partnera mogą mieć duże znaczenie dla polepszenia jakości życia seniorów. Satysfakcja i zadowolenie małżeńskie mają złożoną strukturę, a często również subiektywna ocena relacji drugiej osoby w diadzie małżeńskiej ma duży wpływ na dobrostan jednostki (Acitelli i Antonucci, 1994).

Carr i in. (2014) wyjaśniają, że gdy jeden z partnerów jest niezadowolony ze związku, jego negatywne zachowanie wobec współmałżonka może mieć negatywny wpływ na satysfakcję drugiej osoby. Autorzy zbadali 720 starszych par, aby analizować związek pomiędzy jakością małżeńską a dobrostanem seniorów. W sytuacji przeciwnej, gdy partner wspomaga współmałżonka i jest wyrozumiały, będzie to pozytywnie wpływać na samopoczucie drugiej osoby w diadzie małżeńskiej. To, jak partnerzy zachowują się w związku, wpływa na oboje i powoduje podobne reakcje zwrotne (Carr i in., 2014).

W badaniach Landis i in. (2013) zostało dowiedzione, że subiektywna ocena wsparcia partnerskiego jest powiązana z satysfakcją. Zbadano 132 starsze pary w średnim wieku 68 lat. Umiejętność rozwiązywania problemów w diadzie małżeńskiej i radzenie sobie z indywidualnymi oraz wspólnymi stresorami życia codziennego wywiera wpływ na zadowolenie jednostki ze związku. Wspólne rozwiązywanie problemów, brak krytyki oraz poczucie wsparcia w trudnym momencie życia to cecha udanego, satysfakcjonującego związku. Pozytywne zachowanie nie tylko ogranicza sytuacje stresowe, ale też zbliża partnerów i umacnia związek. Ważne jest zachowanie tendencji emocji pozytywnych, górujących w diadzie małżeńskiej nad tymi negatywnymi (Landis i in., 2013). Autorzy podkreślają, iż szczęśliwe małżeństwo może mieć pozytywny wpływ zarówno na zdrowie fizyczne, jak i psychiczne.

Zdrowie fizyczne

Tabela 4. Prace empiryczne w tematyce jakości małżeńskiej i zdrowia fizycznego seniorów

Autor	Hipotezy, główne wyniki i ograniczenia badań
Bookwala, 2005	Badanie analizuje pięć wskaźników zadowolenia z małżeństwa (poziom niezgody, pozytywne zachowanie, negatywne zachowanie, jakość relacji i komunikację małżeńską) oraz cztery wskaźniki zdrowia (symptomatologie, przewlekłe problemy zdrowotne, niepełnosprawność fizyczną i postrzegane zdrowie). Badanie wyjaśnia wpływ jakości małżeństwa na zdrowie fizyczne, uwzględniając czynniki społeczno-demograficzne oraz depresję. Wyniki badań potwierdziły zakładane hipotezy: wyższy poziom zachowań negatywnych w diadzie jest powiązany z niższą samooceną zdrowia, zwiększoną ilością objawów fizycznych oraz chorobami przewlekłymi. Ograniczenia badania: próba badawcza mogła nie być w pełni reprezentatywna, gdyż większość uczestników zgłaszała wysoką jakość małżeństwa; badania oparte na subiektywnej opinii zdrowia mogły nie być dokładne; użycie danych przekrojowych uniemożliwiło wykazanie związku przyczynowo-skutkowego.
Iveniuk i in., 2014	W artykule przedstawiono kilka hipotez w temacie powiązań osobowości, stanu zdrowia i problemów małżeńskich. Tylko niektóre zostały potwierdzone. Wyniki wskazują, że cechy osobowości (np. neurotyczność) mają wpływ na konflikt w związku. Wykazano też, że zdrowie fizyczne mężów wpływa na to, jak żony odbierają sytuacje konfliktowe w związku. Dobre zdrowie i pozytywne cechy charakteru zwiększają zadowolenie z małżeństwa. Ograniczenia badania: badania skupiają się na ogólnym stanie zdrowia, nie uwzględniając konkretnych chorób; badane pary były w wieloletnich związkach, co mogło spowodować selekcję próby ze względu na fakt, że małżeństwa konfliktowe są skłonne do rozwodów.
Landis i in., 2013	Artykuł skupia się na analizie związku radzenia sobie w małżeństwie i satysfakcji ze związku osób starszych. Wszystkie 3 hipotezy zostały potwierdzone (wsparcie w związku jest powiązane z satysfakcją małżeńską; subiektywna ocena wsparcia partnera w związku jest ważniejsza dla satysfakcji małżeńskiej, niż własne radzenie sobie; subiektywna ocena wsparcia ma silniejszy wpływ na satysfakcję, niż zgodność w postrzeganiu wsparcia). Wyniki pokazują, że jakość relacji ma wpływ na zdrowie i samopoczucie współmałżonków. Ograniczenia badania: uczestnicy badania należeli do stosunkowo zdrowej grupy z dobrym statusem ekonomicznym, co ogranicza generalizację wyników; subiektywność ocen wsparcia, oparta na osobistych odczuciach, mogła wpłynąć na wyniki badania.
Liu i Waite, 2014	3 z 4 zakładanych hipotez zostały potwierdzone. Wyniki pokazują silniejszy związek negatywnego wpływu nieszczęśliwego małżeństwa z ryzykiem chorób układu sercowo-naczyniowego, zwłaszcza u kobiet; związek ten jest bardziej widoczny wraz z wiekiem. Jedynie ostatnia hipoteza nie została potwierdzona, gdyż nie zostało wykazane, że ryzyko chorób układu sercowo-naczyniowego wpływa na późniejsze zadowolenie ze związku. Ograniczenia badania: koncentracja na jednej grupie wiekowej; badanie oparte na 2 tu-rach, co mogło ograniczać wielkość próby i wpływać na reprezentatywność.

Autor	Hipotezy, główne wyniki i ograniczenia badań
Korpooral, 2013	Badania skupiają się na zdrowiu fizycznym i niepełnosprawności, które są analizowane pod względem ich wpływu na zadowolenie ze związku. Zostały postawione 2 hipotezy – problemy zdrowotne małżonka są negatywnie skorelowane z satysfakcją i jest to bardziej widoczne u żon; negatywny wpływ problemów zdrowotnych jest bardziej prawdopodobny, gdy problemy te są różne dla obu współmałżonków. Obie hipotezy zostały potwierdzone. Ograniczenia badania: mała próba badanych; użycie danych przekrojowych uniemożliwiło wykazanie związku przyczynowo-skutkowego.
Levenson i in., 1993	Autorzy podkreślają, że w tym ostatnim etapie życia małżeństwa oferują więcej emocjonalnego wsparcia, co ma wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne. Wyniki potwierdziły wszystkie hipotezy (m.in.: mniej konfliktów w małżeństwach starszych niż młodszych; korelacja zdrowia i satysfakcji małżeńskiej jest silniejsza dla kobiet; różnice płci są mniej widoczne w starszych małżeństwach). Ograniczenia badania: badania przekrojowe mogły wpływać na interpretację danych; uczestnicy tylko z długoletnich małżeństw, co ogranicza generalizację wyników.
Margelish i in., 2017	Zostało wykazane, że nieszczęśliwe małżeństwa mogą powodować pogorszenie stanu zdrowia. Przedstawione hipotezy zakładały, że małżeństwa można podzielić na szczęśliwe i nieszczęśliwe, a te szczęśliwe mogą przewidzieć dobre samopoczucie i zdrowie. Zostało wykazane, że obie grupy różnią się pod względem satysfakcji małżeńskiej, reagowania na stres i zachowań adaptacyjnych. Ograniczenia badania: tylko jeden partner brał czynny udział w badaniu, a dane były samodzielnie zgłaszane, co mogło wprowadzać subiektywność.
Pienta i in., 2000	Autorzy podkreślają, że jakość małżeństwa ma wpływ na ogólny stan zdrowia. Zakładane hipotezy zostały potwierdzone – szczęśliwe małżeństwa przyczyniają się do lepszego samopoczucia, zdrowia fizycznego i psychicznego; nieszczęśliwe małżeństwa prowadzą do pogorszenia samopoczucia i zdrowia seniorów. Zostało wykazane, że dobre relacje małżeńskie redukują stres. Ograniczenia badania: użycie danych przekrojowych, co mogło wpłynąć na interpretację wyników.
Sandberg i in., 2009	Hipotezy założone przez autorów zostały częściowo potwierdzone – mężczyźni z małżeństw nieszczęśliwych częściej korzystają z opieki zdrowotnej, natomiast kobiety z małżeństw szczęśliwych też częściej korzystają z opieki zdrowotnej. Druga hipoteza nie została w pełni potwierdzona – mimo że jakość małżeństwa ma wpływ na zdrowie seniorów nie zostało wykazane, że wpływa na partnera. Ograniczenia badania: badania przekrojowe uniemożliwiły ustalenie przyczynowości; samodzielne raportowanie zdrowia mogło wprowadzić subiektywność.
Umberson i in., 2006	Autorzy zbadali wpływ jakości małżeństwa na zdrowie fizyczne. Założone hipotezy zostały częściowo potwierdzone – niskie zadowolenie z małżeństwa jest powiązane z gorszym zdrowiem i niską satysfakcją małżeńską powoduje szybsze pogorszenie się zdrowia wraz z wiekiem. Więc osoby z małżeństw nieszczęśliwych doświadczające stresu są narażone na szybsze pogorszenie stanu zdrowia. Ograniczenia badania: próba oparta była na małżeństwach 8-letnich, co mogło prowadzić do selekcji tylko szczęśliwych par; samoocena zdrowia i zadowolenia z małżeństwa może wprowadzać subiektywność; autorzy podkreślili także ograniczenia w dostępnych miarach satysfakcji małżeńskiej.

Wpływ jakości związku na zdrowie fizyczne został wielokrotnie udowodniony przez naukowców i psychologów (np. Bookwala, 2005; Korporaal, 2013; Landis i in., 2013; Levenson i in., 1993; Margelish i in., 2017; Pienta i in., 2000; Umberson i in., 2006; Walker i Luszcz, 2009). Badania wykazują, że zdrowie fizyczne jest ściśle związane z relacjami małżeńskimi.

Według Umberson i in. (2006) seniorzy są grupą najbardziej narażoną na skutki nieszczęśliwych małżeństw. Dowody na istnienie związku pomiędzy satysfakcją małżeńską a zdrowiem pochodzą głównie z prób klinicznych i badań laboratoryjnych, a także z badań ankietowych pochodzących z badań społecznych. Badania laboratoryjne skupiają się na badaniu układu sercowo-naczyniowego i neuroendokrynologicznego i ich reaktywności. Wyniki potwierdzają, że konflikt małżeński upośledza układ odpornościowy i zwiększa reaktywność układu sercowo-naczyniowego (Umberson i in., 2006). Nieporozumienia małżeńskie są kwalifikowane jako stresory, które wywołują produkcję hormonów stresu w organizmie, tym samym powodując wzmożoną aktywność układu sercowo-naczyniowego. Autorzy wyjaśniają, że poważny problem pojawia się wtedy, gdy na taki stres jednostki są narażone codziennie. Chroniczny stresor, jakim zdecydowanie może być nieszczęśliwe małżeństwo, może bardzo niekorzystnie wpływać na zdrowie jednostki (Umberson i in., 2006).

Liu i Waite (2014) również skupiają się w swoich badaniach na wpływie negatywnych relacji małżeńskich na układ sercowo-naczyniowy i choroby z nim związane. Zależność ta jest szczególnie widoczna u kobiet w wieku 75–85 lat, gdzie każda zmiana w jakości małżeństwa na gorsze zwiększa ryzyko nadciśnienia, a także innych problemów sercowych (Liu i Waite, 2014). Z badań wynika, że szczęśliwe małżeństwo w pozytywny sposób wpływa na układ sercowo-naczyniowy, jednak ta zależność nie jest aż tak duża w porównaniu ze szkodliwym wpływem nieszczęśliwego związku.

Także według Bookwala (2005) małżeństwo znacząco wpływa na zdrowie fizyczne jednostki, zwłaszcza w drugiej połowie życia. Badania przeprowadzone na 729 osobach w średnim wieku 60 lat wykazują, że nieporozumienia małżeńskie powodują upośledzenie systemów zdrowotnych osób starszych, a jednostki charakteryzujące się wyższą satysfakcją małżeńską wykazują się lepszym zdrowiem i samopoczuciem. Wyniki wskazują, że negatywne interakcje międzypartnerskie są powiązane ze słabym zdrowiem fizycznym. Ponadto negatywne sytuacje w związku mają dużo większy wpływ na zdrowie osób starszych niż zachowania pozytywne (Bookwala, 2005).

Przewlekły stres i napięcie mogą powodować długotrwałe problemy zdrowotne. Wraz z wiekiem ta zależność wzrasta jeszcze bardziej. Jeśli niezadowolenie i kłopoty w małżeństwie mogą powodować np. wysokie ciśnienie tętnicze,

to osoby z osłabionym układem krążenia będą bardziej narażone na choroby z nim związane (Umberson i in., 2006). Autorzy dochodzą do wniosku, że seniorzy są grupą najbardziej narażoną na negatywne skutki związków. Jednostki w wieku późnej dorosłości, które doświadczyły nieszczęśliwego małżeństwa, charakteryzują się niższą samooceną własnego zdrowia niż osoby młodsze. Brak negatywnych doświadczeń w związku może znacząco wpływać na seniorów, a właśnie dla tej grupy wiekowej satysfakcjonujące małżeństwo wydaje się mieć największe znaczenie. Wraz z wiekiem negatywne sytuacje w związkach mają tendencję wzrostową, co również jest widoczne w samoocenie własnego zdrowia. Z biegiem lat samoocena zdrowia staje się coraz słabsza. Co jest też naturalnym procesem, biorąc pod uwagę podeszły wiek, który wiąże się ze spadkiem sprawności fizycznej i umysłowej (np. Umberson i in., 2006; Pienta i in., 2000).

Wyniki badań Penninx i in. (1999), które są zgodne z wynikami innych badaczy, potwierdzają, że bliskie relacje wpływają na zdrowie jednostki. Autorzy zbadali 6247 starszych osób w wieku 65 lat i więcej. Osoby starsze, które charakteryzują się silnym wsparciem bliskich, zazwyczaj cieszą się lepszym zdrowiem fizycznym. Na przykład na niepełnosprawność spowodowaną wypadkami są bardziej narażone osoby ze słabym zdrowiem psychicznym, które nie mają odpowiedniego wsparcia.

Także Pienta i in. (2000), badając 9333 starsze osoby w wieku 51–61 lat wykazali, jak zdrowie fizyczne jest powiązane z małżeństwem. Autorzy zbadali korelację małżeństwa z najczęstszymi chorobami śmiertelnymi u seniorów (nadciśnienie, rak, choroby płuc, cukrzyca, wylew i choroby serca) oraz innymi schorzeniami (reumatyzm, astma, problemy żołądkowe, problemy płuc, problemy stóp itp.). Seniorzy są grupą wiekową najbardziej narażoną na choroby i niepełnosprawność. Badania dowodzą, że osoby, które są w związku małżeńskim, mają najmniejszy odsetek zachorowań, niepełnosprawności i chorób. W swoich badaniach Pienta i in. (2000) wykazali, że osoby będące w związkach małżeńskich cieszą się dużo lepszym zdrowiem fizycznym od osób, które są samotne, kohabitujące, czy nigdy nie były w związku. Autorzy podkreślają, że pozytywny wpływ małżeństwa na stan zdrowia jest konsystentny dla wszystkich zbadanych chorób i niepełnosprawności, poza tylko jedną – problemami żołądkowymi. Należy zwrócić również uwagę na fakt, że mężczyźni w związkach wykazują się większą zachorowalnością na choroby śmiertelne i mniejszą zachorowalnością na choroby uleczalne, w porównaniu do kobiet. Mężczyźni zatem są bardziej podatni na choroby, które przyczyniają się do szybszej umieralności, natomiast żony zazwyczaj zapadają na choroby uleczalne, które jednak często prowadzą do kalectwa (Pienta i in., 2000).

Badania Levenson i in. (1993) wykazały, że wraz z wiekiem małżeństwa stają się mniej konfliktowe i bardziej satysfakcjonujące. Autorzy zbadali 156 starszych

par (dwie grupy badanych: w wieku 40–50 lat i 60–70 lat) i wykazali korelację pomiędzy satysfakcją małżeńską a zdrowiem. Po raz kolejny zostało potwierdzone, że ta korelacja jest większa u żon. W przeprowadzonych badaniach, w małżeństwach szczęśliwych oboje partnerzy wykazali się podobnym stanem zdrowia. Natomiast w małżeństwach nieszczęśliwych żony charakteryzował gorszy stan zdrowia.

Konflikty w związku mogą mieć bardzo niekorzystny wpływ na zdrowie fizyczne, a niska jakość małżeństwa może powodować pogorszenie stanu zdrowia i wolniejszą rekonwalescencję (np. Korporaal, 2013; Landis i in., 2013; Levenson i in., 1993).

Również zdrowie partnera ma wpływ na dynamikę relacji małżeńskiej. Gdy jeden z partnerów zmagą się ze słabym zdrowiem, może to wpływać na codzienne funkcjonowanie obojga (np. Carr i in., 2014; Iveniuk i in., 2014). Zdrowie i samopoczucie partnera oddziałuje w wieloaspektowy sposób na relację w diadzie. Korporaal i in. (2013) przeprowadzili badania skupiające się na dwustronnych relacjach małżeńskich w okresie późnej dorosłości, kiedy oboje partnerzy wymagają opieki i oboje opiekują się sobą nawzajem. W tym okresie życia relacja opiekun–pacjent zaciera się i obie strony stają się w pewnym stopniu opiekunami (Korporaal i in., 2013). Autorzy zbadali, jak problemy ze zdrowiem mogą wpływać na satysfakcję małżeńską. Wpływ własnego zdrowia i zdrowia partnera na subiektywną ocenę satysfakcji małżeńskiej może być skomplikowany i wieloaspektowy. Problemy ze zdrowiem partnera są zazwyczaj powiązane z niższą satysfakcją ze związku. Korporaal i in. (2013), badając 78 starszych par (w średnim wieku K – 68, M – 72 lata), wykazali, że problemy zdrowotne partnera miały wpływ na satysfakcję ze związku dla żon (ale tylko, gdy stan zdrowia żon był w miarę dobry), a u mężów korelacja ta nie miała miejsca. Tematykę tę poruszają również Carr i in. (2014). W badaniach 720 par wykazano, że subiektywna ocena zdrowia partnera jest skorelowana z satysfakcją życiową żon, ale nie mężów. Autorzy zaznaczają także, iż prosta ocena wpływu zdrowia partnera na jednostkę nie odzwierciedla złożoności relacji samopoczucia z zadowoleniem małżeńskim. Starsze pary, często zmagające się z problemami zdrowotnymi, mogą w różny sposób radzić sobie z komunikacją i wsparciem w związku (Carr i in., 2014).

Niektóre badania wykazują również różnice płci w tej kwestii. Iveniuk i in. (2014) zbadali konflikty małżeńskie 953 starszych par (w średnim wieku K – 68, M – 72 lata), analizując osobowość, pozytywne nastawienie oraz zdrowie. Ocena własnego słabego zdrowia fizycznego nie wykazała korelacji z konfliktem małżeńskim. Natomiast badania wykazały, że w parach, gdzie mąż charakteryzował się słabym zdrowiem fizycznym, żony wykazywały wyższy konflikt. Ale w drugą stronę tej relacji już nie było. Zdrowie fizyczne męża jest ważne dla żon, ale dla

mężów zdrowie fizyczne ich partnerek nie ma aż tak dużego znaczenia (Iveniuk i in., 2014). Z kolei patrząc na zdrowie psychiczne, autorzy badający konflikty małżeńskie seniorów wykazali, że ocena własnego słabego zdrowia wykazała korelację z konfliktem małżeńskim u obu płci. Natomiast w drugą stronę tej relacji już nie było. Stan własnego zdrowia psychicznego jest zatem bardzo ważny dla obu partnerów (Iveniuk i in., 2014). Natomiast stan zdrowia psychicznego partnera nie wykazał większego znaczenia w przeprowadzonym badaniu.

Własny stan zdrowia oraz stan zdrowia partnera mogą mieć wpływ na zadowolenie z małżeństwa. Problemy zdrowotne seniorów mogą prowadzić do stresujących sytuacji, tym samym wpływając na dynamikę relacji mąż–żona i wpływając negatywnie na samopoczucie obojga małżonków (np. Carr i in., 2014; Korporaal i in., 2013).

Według Sandberg i in. (2009) jakość małżeńska wpływa na zdrowie jednostki, a także na częstotliwość korzystania z opieki zdrowotnej. Autorzy wnioskujeją, że konflikty małżeńskie są powiązane ze zdrowiem i wpływają na choroby sercowo-naczyniowe. Badania te są zgodne z wynikami innych badaczy (np. Liu i Waite, 2014; Umberson i in., 2006).

Zadowolenie z małżeństwa jest zatem istotnym czynnikiem, mającym wpływ na zdrowie fizyczne osób w okresie późnej dorosłości. Biorąc pod uwagę wyniki badań, można wywnioskować, iż dobre relacje w diadzie małżeńskiej mogą przyczynić się do lepszego funkcjonowania. Jakość relacji jest kluczowym elementem, decydującym o wpływie na stan zdrowia. Jest to szczególnie ważne u kobiet, które często nie otrzymują odpowiedniego wsparcia od partnera (Karakose, 2022).

Zdrowie psychiczne

Tabela 5. Prace empiryczne w tematyce jakości małżeńskiej i zdrowia psychicznego seniorów

Autor	Hipotezy, główne wyniki i ograniczenia badań
Bookwala i Jacobs, 2004	Hipotezy badania zakładają, że konflikty małżeńskie mają bezpośredni wpływ na stany depresyjne oraz pośredni wpływ poprzez zadowolenie z małżeństwa (co jest też uwarunkowane wiekiem). Założenia te zostały potwierdzone dla 2 grup wiekowych (najmłodszej i najstarszej). Autorzy nawiązują do teorii selektywności społeczno-emocjonalnej, potwierdzając, że wraz z wiekiem jednostki przywiązują większą wagę do pozytywnych aspektów relacji i regulacji emocjonalnej. Ograniczenia badania: koncentracja tylko na indywidualnych ocenach jakości małżeństwa; nieszczęśliwe małżeństwa mogły zostać zakończone wcześniej, co utrudnia generalizację wyników.

Autor	Hipotezy, główne wyniki i ograniczenia badań
Carr i in., 2014	Badania wykazują, że zadowolenie z małżeństwa jest skorelowane z ogólnym zadowoleniem z życia, zdrowiem psychicznym oraz szczęściem dla obu płci. Natomiast zadowolenie małżonka z małżeństwa w badaniach nie wykazało korelacji z samopoczuciem jednostki. Założone hipotezy zostały potwierdzone. Ograniczenia badania: badanie przekrojowe uniemożliwia ustalenie przyczynowości; badania nie uwzględniały cech osobowości mogących wpływać na jakość małżeństwa i samopoczucie.
Choi i Ha, 2011	Hipotezy badania zakładały, iż niski poziom wsparcia partnerskiego jest powiązany z objawami depresyjnymi u kobiet, natomiast wysoka ocena wsparcia partnerskiego jest powiązana z niższym poziomem objawów depresyjnych u obu płci. Obie hipotezy zostały potwierdzone w badaniach. Ograniczenia badania: badanie przekrojowe, które uniemożliwia ustalenie przyczynowości; użycie skróconych wersji skal wsparcia.
Liu i Upenieks, 2011	Hipotezy badania zakładały, że małżeństwa awersyjne i obojętne będą się charakteryzować gorszym zdrowiem i samopoczuciem w porównaniu do związków wspierających oraz że osoby w związkach ambiwalentnych będą się charakteryzować gorszym zdrowiem i samopoczuciem w porównaniu z małżeństwami wspierającymi i awersyjnymi. Pierwsza hipoteza została potwierdzona, a druga nie, ponieważ nie zostało wykazane, że osoby w związkach ambiwalentnych nie zgłaszały gorszego samopoczucia w porównaniu do wspierających. Zostało natomiast wykazane, że typ związku ma wpływ na zdrowie i samopoczucie. Ograniczenia badania: analiza skupiała się na parach pozostających w tym samym małżeństwie między turami, co mogło spowodować selekcję próby; skale użyte do pomiaru wsparcia miały niską niezawodność, co też mogło wpłynąć na dokładność wyników.
Penninx i in., 1999	Autorzy w pracy przedstawili hipotezy dotyczące wpływu depresji na niepełnosprawność fizyczną (depresja zwiększa ryzyko niepełnosprawności i problemów z mobilnością). Hipotezy zostały potwierdzone i zostało też wykazane, że osoby z depresją są bardziej narażone na niepełnosprawność. Według autorów depresja może prowadzić do izolacji społecznej i może mieć negatywny wpływ na zadowolenie ze związku. Ograniczenia badania: czas badania (6 lat), co mogło być niewystarczające do ukazania wpływu skutków depresji na niepełnosprawność; ocena chorób opierała się na samodzielnym raportowaniu, co mogło wpłynąć na dokładność wyników.

Wpływ jakości małżeństwa na zdrowie psychiczne osób w okresie późnej dorosłości jest wielowymiarowy. Szczęśliwe małżeństwo zapewnia wsparcie emocjonalne, stabilność, przyczynia się do dobrego samopoczucia i działa ochronnie na zaburzenia depresyjne (np. Bookwala i Jacobs, 2004; Carr i in., 2016; Choi i Ha, 2011; Iveniuk i in., 2014; Landis i in., 2013; Levenson i in., 1993). A właśnie depresji jest poświęcona szczególna uwaga w okresie późnej dorosłości i badania wykazują zbliżone wyniki, jak niezadowolenie małżeńskie i stres w związku mogą prowadzić do powstania i rozwinięcia tej choroby (np. Penninx i in., 1999; Whisman i in., 2006).

W poszukiwaniu związku między małżeństwem a zdrowiem psychicznym Bookwala i Jacobs (2004) zbadali ponad 4000 osób, w tym trzy kohorty wiekowe: osoby w okresie wczesnej dorosłości (20–39 lat), dorosłości wieku średniego (40–59 lat) oraz późnej dorosłości (60 lat i starsze), w celu stwierdzenia relacji procesu małżeńskiego ze stanami depresyjnymi. W badaniach tych wykazano, że satysfakcja małżeńska seniorów jest silnym predyktorem stanów depresyjnych w porównaniu z osobami młodszymi. Autorzy podkreślają złożoność relacji małżeńskich i zwracają uwagę na fakt, że osoby w wieku późnej dorosłości przywiązują większą wagę do emocjonalnego zaangażowania. Autorzy postulują, że seniorzy wykazują się większą satysfakcją małżeńską od osób młodszych, opierając się na teorii selektywności. Wraz z wiekiem zmienia się podejście do bliskich relacji i ich jakość zaczyna przeważać nad ilością, a te, które nie są emocjonalnie interesujące, są wypierane z codziennego życia. Innymi słowy, osoby w wieku późnej dorosłości interesują tylko takie relacje, które w ich ocenie są wspierające. W związkach romantycznych seniorzy charakteryzują się tendencją nieprzywiązania zbytnej wagi do nieporozumień i w ten sposób czasem satysfakcja może samoistnie wzrastać (Bookwala i Jacobs, 2004). Jakość małżeństwa ma więc znaczenie dla zdrowia psychicznego seniorów.

Słabe zdrowie fizyczne powoduje, że osoby w tym okresie życia stają się bardziej podatne na zaburzenia depresyjne. Stan zdrowia fizycznego i psychicznego wzajemnie na siebie oddziałują, dlatego należy zwracać uwagę na oba jednakowo. Niska satysfakcja małżeńska zdecydowanie może przyczynić się do rozwoju depresji (Karakose, 2022). Autor przedstawia przegląd literatury w temacie satysfakcji małżeńskiej i jej powiązania z depresją u seniorów. Analiza wykazuje, że kobiety charakteryzują się niższym zadowoleniem z małżeństwa od mężczyzn i są też bardziej narażone na depresję.

Pośród wszystkich grup wiekowych korelacja zadowolenia z małżeństwa i stanów depresyjnych jest największa u seniorów, głównie kobiet. Żony wykazujące słabe zadowolenie ze związków, charakteryzuje większy stopień depresji od mężów. Mimo że obie płci w okresie późnej dorosłości są szczególnie podatne na depresję, to kobiety wydają się bardziej narażone, a intensywność tego związku jest często uzależniona od wieku (Umberson i in., 2006). Umberson i in. (2006) dociekają heterogenicznej trajektorii zdrowia na przestrzeni czasu oraz badają powiązanie z satysfakcją małżeńską. Ciąg badań, które trwały 8 lat, wyłonił dowody, że pozytywne doznania w związku małżeńskim malały w ciągu tego okresu, a negatywne wzrastały. Przy porównaniu osób młodszych i starszych (30, 50 i 70 lat), wykazane zostało, że negatywne doświadczenia w związku są bardziej skorelowane ze zdrowiem osób starszych niż młodszych.

Również Blazer i Hybels (2005) dociekają przyczyn depresji u osób w okresie późnej dorosłości. Autorzy przeanalizowali biologiczne, psychologiczne i społeczne przyczyny powstawania depresji i w swoich badaniach nawiązują do chronicznego stresu, który wpływa w znaczący sposób na stan psychiczny jednostki. Bliskie relacje, które są przyczyną stresu i nie oferują poczucia wsparcia partnerskiego, mogą podwyższać szanse zachorowania na depresję u seniorów. Badania wykazują, że osoby starsze są narażone na depresję o podłożu biologicznym, jednak częstość występowania jest niższa w porównaniu z osobami młodszymi (Blazer i Hybels, 2005).

Liczne badania dowodzą, że zdrowie psychiczne jest skorelowane z jakością małżeńską, a małżeństwa nieszczęśliwe mogą być przyczyną depresji u seniorów (np. Bookwala i Jacobs, 2004; Carr i in., 2016; Choi i Ha, 2011; Iveniuk i in., 2014; Landis i in., 2013; Levenson i in., 1993; Penninx i in., 1999; Whisman i in., 2006).

Choi i Ha (2011) przeprowadzili ciekawe badania nad relacją wsparcia partnerskiego z depresją, biorąc pod uwagę płeć. Autorzy zbadali 2924 osoby w wieku 57–85 lat. Wyniki wskazują, że mężczyźni w inny sposób odbierają wsparcie partnerskie niż kobiety, i – co jest z tym związane – konsekwencje dla ich zdrowia psychicznego będą inne. Kobiety wydają się bardziej narażone na słabe wsparcie partnera. Jednak otrzymywanie wsparcia jest korzystne dla obu płci (Choi i Ha, 2011). Kobiety mają tendencję do bycia bardziej niezadowolonymi, jeśli związek nie jest wystarczająco satysfakcjonujący. Natomiast niska samoocena związku może według autorów przyczynić się do depresji. Ale należy pamiętać, że depresja może pojawić się też w szczęśliwym związku i to właśnie choroba może spowodować jego pogorszenie i osłabienie wsparcia partnerskiego.

Małżeństwo ma wpływ na zdrowie psychiczne jednostki. Osoby z małżeństw szczęśliwych raportują wyższy poziom szczęścia i niższy poziom depresji (Liu i Upenieks, 2011). Autorzy wykazali, że nie tylko status małżeństwa wpływa na zdrowie psychiczne i samopoczucie, ale także jakość związku. Aby lepiej zrozumieć wpływ pozytywnych i negatywnych relacji międzypartnerskich na zdrowie, Liu i Upenieks (2011) utworzyli typologię małżeństw (wspierające, ambiwalentne, awersyjne i obojętne). Wyniki pokazały, że osoby w związkach awersyjnych raportowały gorsze samopoczucie.

Jak zostało przedstawione w wielu badaniach opisanych powyżej, jakość związku małżeńskiego może wpływać na zdrowie psychiczne seniorów. Pozytywne i negatywne sytuacje w diadzie mogą wpływać na stan emocjonalny, poczucie bezpieczeństwa i samopoczucie współmałżonków.

Samopoczucie

Tabela 6. Prace empiryczne w tematyce jakości małżeńskiej i samopoczucia seniorów

Autor	Hipotezy, główne wyniki i ograniczenia badań
Carr i in., 2016	Według autorów jakość małżeństwa ma wpływ na zdrowie emocjonalne. Autorzy w artykule wykorzystują modele współzależności międzypartnerskiej do analizy, w jaki sposób ocena satysfakcji małżeńskiej obu osób w diadzie wpływa na ich dobre samopoczucie. Wykazano, że problemy w małżeństwie mogą prowadzić do większej frustracji i smutku. Ograniczenia badania: badania przekrojowe, uniemożliwiające ustalenie przyczynowości; brak uwzględnienia cech osobowości.
Ingersoll-Dayton i in., 1997	W artykule zostały przedstawione hipotezy dotyczące wpływu pozytywnych i negatywnych interakcji społecznych na samopoczucie. Zostały one częściowo potwierdzone – wykazano, że negatywne wymiany społeczne mają silniejszy wpływ na osoby z dużą pulą doświadczeń życiowych. Ograniczenia badania: badanie oparte na 5-letnim okresie, co mogło wpłynąć na wyniki (długi okres nie wykazuje natychmiastowych reakcji po wydarzeniu); zastosowano różne miary wymian społecznych.
O'Rourke, 2005	Według autora istnieje silny związek między jakością małżeńską a samopoczuciem i zdrowiem seniorów. Badania potwierdziły hipotezy w temacie wpływu adaptacji poznawczej i satysfakcji małżeńskiej na samopoczucie. Natomiast hipoteza dotycząca bezpośredniego wpływu charakteru nie została potwierdzona. Osobowość wykazała jedynie pośredni wpływ na satysfakcję małżeńską oraz samopoczucie. Ograniczenia badania: badanie przeprowadzone przez Internet, dlatego nie można mieć pewności, czy wszyscy uczestnicy spełnili kryteria włączenia; uczestnicy sami zgłosili się do badania, co mogło spowodować selekcję próby.
Acitelli i Antonucci, 1994	Zostało wykazane, że problemy zdrowotne wpływają na samopoczucie osób starszych. Jakość otrzymywanego wsparcia jest powiązana ze zdrowiem psychicznym. Wyniki potwierdzają 2 z 3 hipotez (subiektywna ocena wsparcia jest bardziej powiązana z dobrostanem żon; subiektywna ocena wzajemnego wsparcia jest większa niż rzeczywista). Natomiast jedna hipoteza nie została potwierdzona, gdyż związek pomiędzy samopoczuciem a wzajemnym wsparciem był silniejszy dla mężów niż dla żon. Ograniczenia badania: nie można było określić przyczynowości, co może oznaczać, że zadowolone żony mogły raportować, że otrzymują więcej wsparcia od partnera niż te niezadowolone.
Smith i in., 2009	Autorzy wykazali, że relacje małżeńskie wpływają na zdrowie i samopoczucie. Główne hipotezy badania zakładały, że seniorzy będą zgłaszać więcej pozytywnych niż negatywnych opinii o partnerze podczas konfliktu oraz że osoby starsze będą wykazywać mniej kontroli niż osoby młodsze. Hipotezy zostały potwierdzone tylko częściowo – seniorzy rzeczywiście raportowali mniej złości, ale różnice w zachowaniu nie były widoczne. Ograniczenia badania: badania przekrojowe uniemożliwiły powiązanie różnic wiekowych z procesem starzenia, a różnice te mogą też być związane z długością małżeństwa, co mogło doprowadzić do błędnych wyników; samodzielne raportowanie mogło wprowadzić subiektywność w ocenach.

Autor	Hipotezy, główne wyniki i ograniczenia badań
Whisman i in., 2006	Badania wykazały, że większy konflikt w małżeństwie jest powiązany ze stanami depresyjnymi oraz niższą satysfakcją życiową, a także niższą samooceną. Następujące hipotezy zostały potwierdzone: konflikt małżeński jest związany z gorszym samopoczuciem (w tym z depresją, niską samooceną i niską satysfakcją życiową); związek pomiędzy konfliktem małżeńskim a samopoczuciem jest ważny przy uwzględnieniu modelu cech osobowości wielkiej piątki. Ograniczenia badania: charakter przekrojowy badania uniemożliwił wykazanie przyczynowości.
Wong i Waite, 2015	Wszystkie hipotezy zostały potwierdzone: jakość relacji społecznych ma wpływ na zdrowie psychiczne, fizyczne i samopoczucie; małżeństwo ma pozytywny wpływ na zdrowie, a utrata partnera negatywny; pozytywny wpływ małżeństwa na zdrowie jest zauważalny zwłaszcza u mężczyzn; zdrowie jednostki wpływa na jakość relacji społecznych; osoby zdrowsze charakteryzują się większą liczbą kontaktów społecznych. Ograniczenia badania: samodzielne zgłaszanie uczestników mogło spowodować selekcję próby.

Satysfakcja z małżeństwa pełni ważną rolę w subiektywnej ocenie samopoczucia. Osoby, które czują się spełnione w małżeństwie, zazwyczaj charakteryzuje wyższa satysfakcja życiowa i lepsza stabilność emocjonalna (np. Carr i in., 2016; Ingersoll-Dayton i in., 1997; Margelish i in., 2017; O'Rourke, 2005; George, 2010).

O'Rourke (2005) udowodnił, że wysoka satysfakcja małżeńska pozwala przewidzieć dobrostan seniorów, biorąc pod uwagę osobowość (choć tutaj badania wykazały tylko pośredni jej wpływ na satysfakcję) oraz adaptacyjne funkcjonowanie poznawcze. Autor zbadał 208 osób w średnim wieku 64,5 lat, gdzie średnio stan małżeński wynosił 38,6 lat. Satysfakcja ze związku, na co wskazują wyniki, wydaje się pełnić ważną rolę w dobrostanie jednostki i definitywnie nie jest tylko obiektywną oceną relacji. Zadowolenie z małżeństwa wydaje się w znacznym stopniu zależne od relacji interpersonalnych, co wpływa na samopoczucie seniorów. Długotrwałe szczęśliwe związki mają działanie ochronne przed stresem (O'Rourke, 2005).

Badania skupiające się na powiązaniu jakości małżeńskiej z samooceną samopoczucia przeprowadzili między innymi Carr i in. (2016). Autorzy wykazali, że jest ona podobna dla kobiet i mężczyzn. Można zatem wnioskować, iż dynamika wsparcia partnerskiego i subiektywnej oceny satysfakcji oraz zadowolenia ze związku może znacznie regulować samopoczucie obojga partnerów.

Również Carr i in. (2014) w swoich badaniach wykazują istotną rolę jakości małżeństwa w życiu osób w późnej dorosłości oraz jej wpływ na dobrostan jednostki. Autorzy badają korelację satysfakcji małżeńskiej z ogólną satysfakcją życiową i samopoczuciem starszych par. Satysfakcja małżeńska według autorów

jest bardzo istotnym czynnikiem, mającym wpływ na ogólny subiektywny poziom szczęścia jednostki. Bliskie relacje mają tendencję zmniejszania się wraz z wiekiem. Tym samym relacja mąż–żona często staje się bardzo istotna w tym ostatnim etapie życia, gdyż jest jedną z niewielu pozostałych (Carr i in., 2014). Wyniki wykazują również, że samoocena zdrowia mężów jest często uzależniona od zadowolenia żon z małżeństwa. Natomiast samoocena zdrowia żon jest powiązana z ich własną życiową satysfakcją.

Carr i in. (2016) skupili się na badaniu jakości starszych małżeństw z 3 aspektami samopoczucia (frustracji, smutku oraz zamartwiania się). Zbadali 722 starsze pary (jeden partner przynajmniej w wieku 60 lat, a drugi w wieku przynajmniej 50 lat) i wykazali, że gdy porównamy wpływ pozytywnych i negatywnych sytuacji w związku małżeńskim, te negatywne będą mieć dużo poważniejsze konsekwencje. W badaniach autorzy dochodzą także do wniosku, że samoocena jakości małżeńskiej jest mocno skorelowana z negatywnymi aspektami własnego samopoczucia. Sytuacja ta jest taka sama dla kobiet i dla mężczyzn. Negatywne sytuacje w związku wpływają na jego trwałość i jakość dużo dogłębniej niż pozytywne sytuacje. A subiektywna ocena samopoczucia seniorów wpływa w szczególny sposób na bliskie relacje (George, 2010).

Do podobnego wniosku dochodzą Margelish i in. (2017) i w badaniach wykazują, że starsze pary z małżeństw szczęśliwych charakteryzują się lepszym zdrowiem i samopoczuciem od małżeństw nieszczęśliwych. Pozytywna samoocena zdrowia i samopoczucia powoduje lepsze zaangażowanie społeczne, lepsze radzenie sobie z trudnościami i konfliktami, a także dodaje motywacji w codziennych działaniach. Natomiast negatywne postrzeganie własnego zdrowia i samopoczucia może prowadzić do izolacji społecznej i obniżenia jakości życia (Margelish i in., 2017). Margelish i in. (2017) przebadali małżeństwa w wieku 60 do 89 lat (374 osoby w pierwszej turze, 252 w drugiej), ze stażem małżeńskim wynoszącym przynajmniej 40 lat. Spośród objętych badaniem seniorów zostały wyłonione dwie grupy – małżeństwa szczęśliwe i nieszczęśliwe. Te z grupy szczęśliwych charakteryzował lepszy stan zdrowia niż z grupy małżeństw nieszczęśliwych. Autorzy wywnioskowali, że wraz z upływem czasu u osób w okresie późnej dorosłości satysfakcja małżeńska jest skorelowana z dobrostanem par. Warto wspomnieć, iż wyniki wskazują także, że jakość małżeńska może polepszyć się wraz z edukacją jednostek dotyczącą efektywnej komunikacji, czy wraz z poprawą interakcji międzypartnerskiej (Margelish i in., 2017).

Ingersoll-Dayton i in. (1997) również zajęli się badaniem samopoczucia osób starszych, konkretnie w kontekście pozytywnych i negatywnych wymian społecznych. Zbadali 718 osób w wieku 50–95 lat. Zostało wykazane, że wymiany nacechowane negatywnie miały wpływ na negatywne uczucia badanych,

co było szczególnie widoczne u osób z dużą pulą sytuacji stresujących w życiu. Natomiast pozytywnie nacechowane wymiany bardziej powiązane były z osobami, które nie doświadczyły aż tylu nieprzyjemnych sytuacji w życiu.

Także Whisman i in. (2006), badając 416 starszych par (średnia wieku K – 67 lat, M – 71 lat), wykazali powiązanie stresu małżeńskiego z samopoczuciem. Wykazali, że im bardziej kłopotliwe małżeństwo, tym większa szansa na zachorowanie na depresję, niższa satysfakcja życiowa i niższa samoocena. Wyniki były podobne dla obu płci, potwierdzając inne badania – że nieszczęśliwe małżeństwo ma negatywny wpływ na zdrowie i samopoczucie obojga partnerów (np. Carr i in., 2016; Ingersoll-Dayton i in., 1997; O'Rourke, 2005).

Kolejne badania w temacie przeprowadzone przez Acitelli i Antonucci (1994) analizowały dynamikę wsparcia społecznego w starszych małżeństwach. Autorzy zbadali różnice płci, badając satysfakcję małżeńską i dobrostan seniorów. Z badań zostało wyłonione, iż subiektywne wsparcie międzypartnerskie było mocniej skorelowane z samopoczuciem żon niż mężów. Kobiety wydają się bardziej niż mężczyźni czerpać korzyści z zachowań wspierających w związku. Mężowie natomiast często czerpią korzyści ze źródeł wsparcia spoza diady małżeńskiej (Acitelli i Antonucci, 1994).

Smith i in. (2009) w swych badaniach porównali 300 starszych par małżeńskich w dwóch grupach wiekowych (40–50 lat i 60–70 lat). Wyniki wykazały, że seniorzy charakteryzują się większą satysfakcją małżeńską oraz mniejszą ilością odczuwanej złości wobec partnera niż młodsze pary. Małżeństwa szczęśliwe cechuje również wyższa ocena serdeczności i niższa ocena wrogości ze strony partnera. Pary w okresie późnej dorosłości charakteryzuje mniej negatywnych emocji względem siebie, a więcej pozytywnych (Smith i in., 2009).

Wiele przeprowadzonych badań nad relacją związków i samopoczucia wykazuje podobne wyniki, zwłaszcza gdy weźmiemy pod uwagę negatywny aspekt nieszczęśliwego małżeństwa i stresu z nim związanego. Według Wong i Waite (2015) jakość i dynamika bliskich relacji wpływa na samopoczucie w późniejszym życiu. Autorzy zbadali ponad 3000 osób, koncentrując się na wpływie relacji społecznych na zdrowie oraz roli małżeństwa w zdrowiu i samopoczuciu seniorów. Badania ukazały interakcję bliskich relacji i zdrowia, a także potwierdziły ich dynamikę i zmienność w czasie (Wong i Waite, 2015).

Dobre samopoczucie jest niezwykle ważne zwłaszcza w ostatnim etapie życia. Na stan zdrowia psychicznego seniorów może wpływać wiele elementów i, jak wykazują powyższe badania, jakość związku małżeńskiego może być jednym z nich. Relacje małżeńskie mają złożoną strukturę i są zależne od wieku, a proces starzenia wiąże się z licznymi zmianami w wielu aspektach procesów społecznych i relacji partnerskich.

Dyskusja i wnioski

Średnia długość życia w Polsce wydłuża się i mamy do czynienia z dość dynamicznym wzrostem liczby seniorów w społeczeństwie. Tendencja ta powinna w jeszcze większym stopniu skłaniać do realizowania większej liczby badań empirycznych na tej grupie wiekowej. Niestety, wciąż przeważająca większość badań dotyczy osób młodszych, dlatego ten najstarszy próg wiekowy wymaga pogłębienia badań empirycznych. Małżeństwo jest jedną z najważniejszych bliskich relacji, mającą fundamentalny wpływ na zdrowie seniorów, którzy są w tej najniekorzystniejszej grupie wiekowej. Przejście na emeryturę, lęk przed samotnością, pogarszające się zdrowie czy śmierć osób z bliskiego otoczenia to tylko niektóre z sytuacji, które wywierają piętno na samopoczuciu osób w okresie późnej dorosłości. W tak trudnym okresie życia szczęśliwy związek może pełnić rolę ochronną.

Badania wykazują, że wyższa jakość i satysfakcja małżeńska będzie powiązana z lepszym zdrowiem psychicznym, fizycznym i samopoczuciem (np. Levenson i in., 1993; Margelish i in., 2017; Pienta i in., 2000). Odpowiednie wsparcie otrzymywane od partnera wspomaga nie tylko emocjonalnie, ale też fizycznie. Szczęśliwe małżeństwo benefituje partnerów zwłaszcza w tej najstarszej grupie wiekowej. Jest to głównie widoczne u kobiet, dla których jakość małżeńska ma większe znaczenie niż dla mężczyzn. Szczęśliwe małżeństwo oferuje zaufanie i bezpieczeństwo emocjonalne, które może w znacznym stopniu poprawić jakość życia seniorów. Zachowanie partnerów często podlega zasadzie akcja–reakcja. Dlatego ważne jest dążenie do odpowiedniej komunikacji międzypartnerskiej i budowania relacji, gdzie oboje partnerzy czują się zrozumiani i wspierani.

Grupą najbardziej narażoną na negatywny wpływ małżeństwa są seniorzy, gdyż system odpornościowy organizmu osłabia się wraz z wiekiem, a co jest z tym powiązane – jednostki takie są bardziej podatne na zachorowania. Udałe małżeństwo ma bezpośredni związek ze zdrowiem fizycznym osób w okresie późnej dorosłości. Ograniczając sytuacje stresujące w życiu, można zapobiec chorobom bezpośrednio powiązanim ze stresem. Natomiast nieszczęśliwe małżeństwo z biegiem lat staje się przewlekłym stresorem, wpływającym na zdrowie fizyczne jednostki. Układ odpornościowy, pokarmowy, a także sercowo-naczyniowy są najbardziej podatne na negatywne skutki przewlekłego stresu. Osoby zestresowane mogą częściej chorować i dłużej się rehabilitować.

Małżeństwo nieszczęśliwe przyczynia się do zwiększonego stresu, który powoduje nasilenie się chorób bezpośrednio z nim związanych. Jest to widoczne zwłaszcza u kobiet –widoczna jest silna korelacja pomiędzy zadowoleniem z małżeństwa a stanami depresyjnymi. Małżeństwa nieszczęśliwe prowadzą do

zwiększonego ryzyka depresji, choć należy zaznaczyć, że osoby, które charakteryzują się słabym zdrowiem psychicznym, prowokują sytuacje stresujące w związku, co z kolei prowadzi do niskiej satysfakcji małżeńskiej. Satysfakcjonujące małżeństwa natomiast redukują osamotnienie i wspierają w radzeniu sobie z depresją, dostarczają poczucia sensu życia, co jest bardzo ważne dla zdrowia psychicznego.

Małżeństwa szczęśliwe i umiejące się porozumieć oraz współżyć bez niepotrzebnych konfliktów nie będą narażone na emocjonalny dyskomfort nieszczęśliwego związku. Małżeństwa bezkonfliktowe mogą znacznie poprawiać jakość samopoczucia. Satysfakcjonujący związek przyczynia się do lepszej subiektywnej oceny samopoczucia obojga partnerów, a dynamika relacji w diadzie małżeńskiej wpływa w znacznym stopniu na samopoczucie zarówno żon, jak i mężów.

Różnice płci wydają się pełnić ważną i zmienną rolę w powiązaniu satysfakcji małżeńskiej ze zdrowiem seniorów. Kobiety i mężczyźni różnią się pod wieloma aspektami, przyjmują różne role w społeczeństwie i małżeństwie, mają odmienne style komunikacji i różnorodne potrzeby emocjonalne. Te różnice będą wywierać wpływ na odbiór relacji w diadzie oraz na to, jak partnerzy radzą sobie ze stresem i trudnościami w małżeństwie. W rezultacie wpływ jakości związku będzie mieć inny wymiar na zdrowie i samopoczucie żon i mężów.

Zmiany społeczne, emocjonalne i psychologiczne związane z podeszłym wiekiem mogą wpływać na zdolność radzenia sobie ze stresorami. Przewlekły stresor, jakim mogą być konflikty małżeńskie, ma dużo bardziej niekorzystne konsekwencje dla partnerów w okresie późnej dorosłości, niż w jakiegokolwiek innej grupie wiekowej. Osoby w wieku późnej dorosłości są najbardziej narażone na negatywne skutki stresu małżeńskiego i wraz z procesem starzenia się coraz gorzej radzą sobie z jego eliminacją.

Przeprowadzone do tej pory badania sugerują, że istnieje związek pomiędzy satysfakcją małżeńską w okresie późnej dorosłości a zdrowiem fizycznym, psychicznym i samopoczuciem. Małżeństwa udane i szczęśliwe mogą pozytywnie wpływać na seniorów. Natomiast te charakteryzujące się niską satysfakcją ze związku mogą przyczyniać się do pogorszenia zdrowia fizycznego i psychicznego partnerów, a także pogorszenia samopoczucia. Dlatego bardzo istotne jest, aby pogłębiać wiedzę na temat relacji w okresie późnej dorosłości oraz ich wpływu na zdrowie i dobrostan. Pomoże to w lepszym wsparciu seniorów i w poprawie jakości ich życia.

Podsumowując, przeprowadzony systematyczny przegląd literatury analizuje powiązania przedstawione w literaturze naukowej pomiędzy zadowoleniem z małżeństwa a zdrowiem fizycznym, psychicznym oraz samopoczuciem osób w okresie późnej dorosłości. Jak wskazuje przestudiowana literatura, małżeństwo i jego jakość mogą wpływać na zdrowie i dobrostan współmałżonków

w pozytywny, a także w negatywny sposób. Jednak należy też zwrócić uwagę na ograniczenia tego przeglądu. Różnorodność metodologii przeprowadzonych badań oraz zróżnicowanie badanych populacji mogły mieć wpływ na końcowe wyniki i utrudnić dokładną analizę. Ponadto badania przeprowadzone na konkretnych obszarach mogą nie być reprezentatywne dla całości populacji. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na stronniczość publikacyjną oraz kontekst kulturowy. Należy także pamiętać o czynnikach zewnętrznych, jak np. sytuacja ekonomiczna, które mogą oddziaływać na badane zmienne. A złożoność relacji pomiędzy tymi zmiennymi może czasem nie być w pełni uwzględniona. Ponadto niektóre badania bazują na danych sprzed kilku, a czasem kilkunastu lat, co może wpływać na ich aktualność w kontekście współczesnych realiów. Kolejnym problemem jest ograniczona liczba uczestników w niektórych badaniach oraz zróżnicowane narzędzia pomiarowe (np. te użyte do oceny zadowolenia z małżeństwa), które mogły wpłynąć na wiarygodność wyników. Następnym ograniczeniem jest częste użycie badań przekrojowych, które uniemożliwiają ustalenie przyczynowości badanych zmiennych. Należy także wspomnieć o dynamice relacji małżeńskich i pamiętać, że satysfakcja ze związku, a także stan zdrowia i samopoczucie ulegają ciągłym zmianom w czasie. W związku z tym konieczne jest przeprowadzanie dalszych badań, które uwzględnią te ograniczenia i przyczynią się do lepszego zrozumienia relacji małżeńskich seniorów i ich wpływu na zdrowie i samopoczucie.

Bibliografia

- Acitelli, L. K., Antonucci, T. C. (1994). Gender differences in the link between marital support and satisfaction in older couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 688–698.
- Blazer, D. G., Hybels, C. F. (2005). Origins of depression in later life. *Psychological Medicine*, 35(9), 1241–1252.
- Bookwala, J. (2005). The Role of Marital Quality in Physical Health During the Mature Years. *Journal of Aging and Health*, Feb; 17(1), 85–104.
- Bookwala, J., Jacobs, J. (2004). Age, Marital Processes, and Depressed Affect. *The Gerontologist*, 44(3), 328–338.
- Carr, D., Cornman, J. C., & Freedman, V. A. (2016). Marital Quality and Negative Experienced Well-Being: An Assessment of Actor and Partner Effects Among Older Married Persons. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(1), 177–187.

- Carr, D., Freedman, V. A., Cornman, J. C., & Schwarz, N. (2014). Happy marriage, happy life? Marital quality and subjective well-being in later life. *Journal of Marriage and Family*, 76(5), 930–948.
- Choi, N. G., & Ha, J. H. (2011). Relationship between spouse/partner support and depressive symptoms in older adults: gender difference. *Aging & Mental Health*, 15(3), 307–317.
- George, L. K. (2010). Still Happy After All These Years: Research Frontiers on Subjective Well-being in Later Life. *The Journals of Gerontology: Series B*, 65B (3), May, 331–339.
- Ingersoll-Dayton, B., Morgan, D., Antonucci, T. (1997). The Effects of Positive and Negative Social Exchanges on Aging Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 52B (4), July, 190–199.
- Iveniuk J., Waite L. J., McClintock, M. K., & Teidt, A. D. (2014). Marital Conflict in Older Couples: Positivity, Personality, and Health. *Journal of Marriage Family*, Feb; 76(1): 130–144.
- Karakose, S. (2022). Marital Satisfaction and Depression in Older Adults: A Literature Review. *Journal of Aging and Long-Term Care*, 5(1), 7–16.
- Korporaal, M., Broese van Groenou, M. I., & van Tilburg, T. G. (2013). Health problems and marital satisfaction among older couples. *Journal of Aging and Health*, 25(8), 1279–1298.
- Landis, M., Peter-Wight, M., Martin, M., & Bodenmann, G. (2013). Dyadic coping and marital satisfaction of older spouses in long-term marriage. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 26(1), 39–47.
- Levenson, R. W., Carstensen, L. L., & Gottman, J. M. (1993). Long-term marriage: Age, gender, and satisfaction. *Psychology and Aging*, 8(2), 301–313.
- Liu, Y., & Upenieks, L. (2021). Marital quality and well-being among older adults: A typology of supportive, aversive, indifferent, and ambivalent marriages. *Research on Aging*, 43(9–10), 428–439.
- Liu, H., & Waite, L. (2014). Bad marriage, broken heart? Age and gender differences in the link between marital quality and cardiovascular risks among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 55(4), 403–423.
- Margelisch, K., Schneewind, K. A., Violette, J., & Perrig-Chiello, P. (2017). Marital stability, satisfaction and well-being in old age: variability and continuity in long-term continuously married older persons. *Aging and Mental Health*, 21(4), 389–398.
- O'Rourke, N. (2005). Personality, Cognitive Adaptation, and Marital Satisfaction as Predictors of Well-Being among Older Married Adults. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 24(3), 211–224.
- Penninx, B. W., Leveille, S., Ferrucci, L., van Eijk, J. T., & Guralnik, J. M. (1999). Exploring the effect of depression on physical disability: longitudinal evidence from the established populations for epidemiologic studies of the elderly. *American Journal of Public Health*, Sep; 89(9): 1346–52.
- Pienta, A. M., Hayward, M. D., & Jenkins, K. R. (2000). Health Consequences of Marriage for the Retirement Years. *Journal of Family Issues*, 21(5), 559–586.

- Sandberg, J. G., Miller, R. B., Harper, J. M., Robila, M., & Davey, A. (2009). The impact of marital conflict on health and health care utilization in older couples. *Journal of Health Psychology, 14*(1), 9–17.
- Smith, T. W., Berg, C. A., Florsheim, P., Uchino, B. N., Pearce, G., Hawkins, M., Henry, N. J., Beveridge, R. M., Skinner, M. A., & Olsen-Cerny, C. (2009). Conflict and collaboration in middle-aged and older couples: I. Age differences in agency and communion during marital interaction. *Psychology and Aging, 24*(2), 259–273.
- Umberson, D., Williams, K., Powers, D. A., Liu, H., Needham, B. (2006). You make me sick: Marital quality and health over the life course. *Journal of Health and Social Behavior, 47*(1), 1–16.
- Walker, R. B., & Luszcz, M. A. (2009). The health and relationship dynamics of late-life couples: a systematic review of the literature. *Ageing and Society, 29*(3), 455–480.
- Whisman, M. A., Uebelacker, L. A., Tolejko, N., Chatav, Y., & McKelvie, M. (2006). Marital discord and well-being in older adults: Is the association confounded by personality? *Psychology and Aging, 21*(3), 626–631.
- Wong, J. S., & Waite, L. J. (2015). Marriage, Social Networks, and Health at Older Ages. *Journal of Population Ageing, 8*(1–2), 7–25.