



**Studia i Materiały. Miscellanea Oeconomicae**  
Rok 21, Nr 3/2017, tom I  
Wydział Prawa, Administracji i Zarządzania  
Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

**Pomiar jakości życia w układach regionalnych i krajowych.  
Dylematy i wyzwania**

**Milena Grzegorzcyk<sup>1</sup>**

## **SPOŁECZNE ASPEKTY JAKOŚCI ŻYCIA W KONTEKŚCIE STANU ZDROWIA I SAMOPOCZUCIA POLAKÓW W LATACH 2002-2014 NA PODSTAWIE DANYCH EUROPEJSKIEGO SONDAŻU SPOŁECZNEGO**

**Streszczenie:** Prezentowany artykuł ma na celu przybliżenie pojęcia zdrowia i samopoczucia, które są odzwierciedleniem uczuć i sytuacji życiowej jednostek. Poczucie zdrowia, jak i posiadanie pozytywnie nastrajającego samopoczucia odgrywa bardzo ważną rolę w budowaniu jakości życia, a wraz nim aspiracji i motywacji.

Dane pochodzące z Europejskiego Sondażu Społecznego umożliwiają wgląd w najistotniejsze kwestie społeczne za lata 2002-2014 dla krajów Europy, które pozyskiwane były podczas siedmiu dotychczasowych rund tego sondażu, mają też kluczowe znaczenie przy analizie oceny zdrowia Polaków oraz ich samopoczucia. Dodatkowo przytoczono wyniki badań GUS i CBOS. Analiza wybranych kwestii wskazuje na stałe tendencje pojawiające się w tych obszarach, a z drugiej strony pozostawia temat zdrowia, samopoczucia, zdrowia psychicznego, ale także jakości życia ciągle otwartym.

**Słowa kluczowe:** jakość życia, samopoczucie, zdrowie

### **Wstęp**

Kondycja zdrowotna społeczeństwa ma ogromny wpływ na jego funkcjonowanie. Nie bez znaczenia jest także samopoczucie, które rzutuje na efektywne radzenie sobie z codziennością, wypełnianie ról społecznych przez jednostki oraz ich aspiracje i motywacje. Zdrowa jednostka czyni swoje otoczenie i społeczeństwo zdrowym, dlatego w pojęcie dobrego zdrowia należy włączyć wszelkie aspekty związane

---

<sup>1</sup> Mgr Milena Grzegorzcyk, Uniwersytet Zielonogórski.

z odczuwaniem szczęścia lub smutku, a także satysfakcji życiowej z różnorodnych aspektów życia. Pojęcia te są ze sobą ściśle powiązane i tworzą w efekcie kategorię jakości życia, która jest wielowymiarowa i interdyscyplinarna.

Celem artykułu jest teoretyczne omówienie problematyki zdrowia i dobrostanu psychicznego wraz z praktyczną analizą oceny stanu zdrowia i samopoczucia Polaków. Jako metodę badawczą zastosowano analizę desk-research opartą na trzech źródłach. Zaprezentowane zostaną wybrane wyniki badań z Europejskiego Sondażu Społecznego (ESS) prowadzonych w latach 2002-2014 przez Instytut Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk przy współpracy z Ośrodkiem Realizacji Badań Socjologicznych. Wskazywane dane dotyczą oceny zdrowia oraz odczuwania szczęścia przez Polaków w wieku 15 lat lub więcej, wytypowanych do badania w ogólnopolskiej reprezentatywnej próbie losowej z operatu PESEL. W uzupełnieniu do danych z ESS przedstawione będą wyniki z badań Głównego Urzędu Statystycznego i Centrum Badania Opinii Społecznej.

### **Zdrowie i samopoczucie a jakość życia**

W artykule przyjęto holistyczny sposób ujmowania zdrowia, które wiąże się z utrzymaniem równowagi. Homeostaza rozumiana jest jako prawidłowy stan relacji pomiędzy sferą fizyczną, społeczną i psychiczną w funkcjonowaniu człowieka. Zaburzenie tej równowagi w którejkolwiek sferze będzie skutkowało brakiem harmonii w pozostałych. Jak podaje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zdrowie to „kompletny, fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby lub kalectwa<sup>2</sup>”. WHO traktuje zatem zdrowie nie tylko jako brak choroby, ale także pełnię fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu jednostki ludzkiej wraz z jej zdolnością przystosowania się do zmieniających się warunków otaczającego środowiska. Choroba jest bowiem zachwianiem naturalnej równowagi fizycznego funkcjonowania organizmu, ale ponadto rozgrywa się na płaszczyźnie psychicznej, społecznej i duchowej<sup>3</sup>. Dobrostan odnosi się więc ściśle do ocen wartościujących powiązanych z życiem jednostki (w teraźniejszości, przeszłości i przyszłości) oraz ze szczęściem, które stanowi sumę dotychczasowych doświadczeń człowieka w danym momencie lub z dłuższego okresu<sup>4</sup>. By możliwy był dobrostan, a zatem dobre samopoczucie konieczna jest harmonijna integracja wszystkich sfer życia człowieka, a w efekcie prawidłowo i efektywnie może funkcjonować organizm ludzki<sup>5</sup>. Warto podkreślić także aspekt społeczny zdrowia. Toffler tak pisał o relacjach międzyludzkich: „Aby wyłaniającej się cywilizacji jutra zapewnić satysfakcjonujące życie emocjonalne i zdrową psychosferę, musimy uwzględnić trzy podstawowe wymogi każdego człowieka: potrzebę więzi społecznej, potrzebę

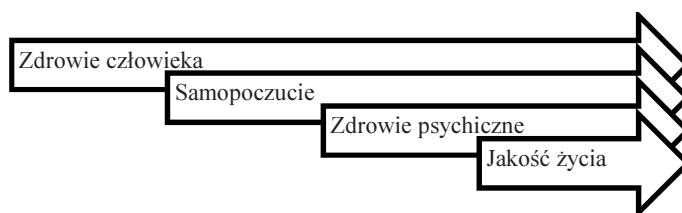
<sup>2</sup> T. B. Kulik, *Zdrowie publiczne*, Wydawnictwo CZELEJ, Warszawa 2002, s. 18.

<sup>3</sup> J. Daszykowska, *Jakość życia w koncepcjach związanych ze zdrowiem*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego” 2006, nr 2, s. 123.

<sup>4</sup> E. Jankowska, *Pojęcie i narzędzia pomiaru jakości życia*, „Toruńskie Studia Międzynarodowe” 2011, nr 1(4), s. 34.

<sup>5</sup> A. Rajkiewicz, *Polityka społeczna*, Instytut Gospodarstwa Społecznego Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 1976, s. 11-18.

struktury oraz potrzebę poczucia sensu<sup>6</sup>”. Kondycja zdrowotna jest więc odzwierciedleniem samopoczucia człowieka, a w szczególności świadczy o stanie zdrowia psychicznego, które wpływa na pozytywne relacje z otoczeniem, a co za tym idzie na komfort psychiczny jednostki. Wymienione elementy rzutują na postrzeganie i ocenę jakości życia, co obrazuje rysunek 1.

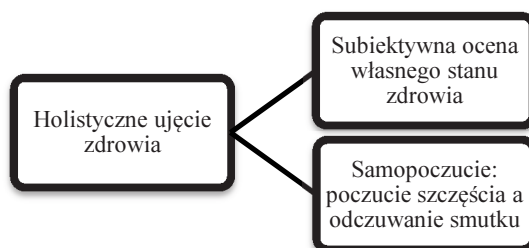


Rysunek 1. Wpływ zdrowia na samopoczucie i jakość życia

Źródło: Opracowanie własne.

Samopoczucie stanowi istotny wskaźnik jakości życia ludności, dobrostanu psychicznego i wskazuje na osiągnięty dobrobyt materialny, który zapewnia odpowiednie funkcjonowanie w społeczeństwie, a co za tym idzie uczestniczenie w życiu kulturalnym, politycznym, zawodowym i społecznym jednostkom. Samopoczucie jest pojęciem bardzo pojemnym, ponieważ dotyczy szeroko rozumianego funkcjonowania oraz odczuwania ciała, jak i psychiki człowieka<sup>7</sup>, związane będzie również nieodzownie z pojęciem zdrowia.

Postrzeganie zdrowia i samopoczucia zostało wyłonione jako dwie kategorie poddawane analizie spośród różnorodnych bloków tematycznych dotyczących najistotniejszych kwestii społecznych, o które pytano w kwestionariuszach wywiadów ESS. Wyłoniono trzy pytania zgodne z obszarem badawczym wpisujące się w holistyczne ujęcie zdrowia (rysunek 2). W obszarze zdrowia jest to pytanie dotyczące subiektywnej oceny własnego stanu zdrowia, zaś aby ocenić stan samopoczucia wzięto pod uwagę poczucie szczęścia i odczuwanie smutku.



Rysunek 2. Zakres pytań analizowanych w toku procesu badawczego

Źródło: Opracowanie własne.

<sup>6</sup> A. Toffler, *Trzecia fala*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1986, s. 414.

<sup>7</sup> *Słownik Języka Polskiego: Samopoczucie*, <http://sjp.pwn.pl/sjp/samopoczucie;2519133.html>, (03.01.2017).

Mówiąc o zdrowiu i samopoczuciu, nie sposób pominąć jakości życia, która towarzyszy tym pojęciom. Jakość życia jest pojęciem wielowymiarowym ze względu na różnorodność przyjmowanego definiowania. Definicja, opracowana przez Dalkey i Rourke, traktowała jakość życia jako satysfakcję z życia i poczucie szczęścia<sup>8</sup>. To spojrzenie na jakość życia wytyczyło dalsze ramy konstruowania tego pojęcia oraz wzbogacania go o nowe aspekty, by w efekcie objąć nim elementy życia człowieka związane z jego wymiarem fizycznym, psychicznym, społecznym i zawodowym, uwzględniając jednocześnie subiektywność w ich ocenie przez jednostkę. Natomiast WHO definiuje jakość życia jako „indywidualne postrzeganie pozycji życia w kontekście kultury i systemu wartości, i w odniesieniu do celów, oczekiwań, standardów<sup>9</sup>” życia jednostki. Definicja ta podkreśla fakt, że na jakość życia składają się także różnorodne potrzeby człowieka: potrzeba bezpieczeństwa, samorealizacji, utrzymania równowagi psychicznej i zdrowia fizycznego oraz potrzeba uznania społecznego. Nad wszystkimi góruje zaś potrzeba sensu życia i utrzymania w homeostazie tego dobrostanu, który uzyskiwany jest po zaspokojeniu konkretnych (materiałnych, duchowych i społecznych) potrzeb<sup>10</sup>. Na podstawie definicji WHO został skonstruowany także model jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia o nazwie Health Related Quality of Life (HRQOL), który podkreśla znaczenie zdrowia w jakości życia.

Dla realizacji celów niniejszego artykułu przytoczona zostanie również definicja skoncentrowana na ujęciu medycznym, według której wyznacznikiem dobrej jakości życia jest poczucie zdrowia oraz brak choroby i ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu<sup>11</sup>. Pojęcie „well-being” wprowadzone przez WHO podkreśla charakter jakości życia determinowanej przez pełnię zdrowia oraz dobre samopoczucie dążące do uzyskania dobrostanu psychicznego: „jeśli jednostki lub grupy zdolne są do rozpoznawania, określania i realizowania własnych aspiracji, to także mogą w zadowalający sposób zaspokajać swe potrzeby oraz dokonywać wyboru środowiska życiowego zgodnie z własnymi preferencjami, wówczas dochodzi do uzyskania w pełni dobrego fizycznego, umysłowego i społecznego samopoczucia<sup>12</sup>”. Dobrostan psychiczny oznacza tutaj spokój o codzienne życie poprzez zaspokojenie potrzeb. Reaburn i Rootman rozwijają pojęcie jakości życia w oparciu o subiektywny stan radości, którego człowiek może doświadczać decydując o sobie dzięki: przynależności społecznej, lokalnej i ekologicznej; bytowaniu psychicznemu, fizycznemu, duchowemu; rozwojowi osobistemu, czasie wolnym i produktywności. Przeszkodę w osiągnięciu stanu radości oraz utrzymaniu dobrostanu psychicznego, fizycznego i duchowego mogą

---

<sup>8</sup> E. Papuć, *Jakość życia – definicje i sposoby jej ujmowania*, „Curr Probl Psychiatri” 2011, nr 12(2), s.142.

<sup>9</sup> A. Kłak, M. Mińko, D. Siwczyńska, *Metody kwestionariuszowe badania jakości życia*, „Probl Hig Epidemiol” 2012, nr 93(4), s. 632.

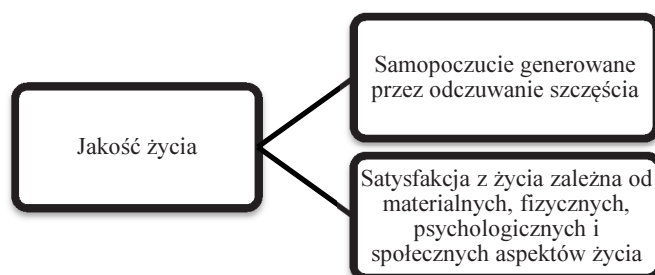
<sup>10</sup> E. Jankowska, *Pojęcie i narzędzia pomiaru jakości życia*, „Toruńskie Studia Międzynarodowe” 2011, nr 1(4), s. 34-35.

<sup>11</sup> E. Papuć, *Jakość życia...*, s. 143.

<sup>12</sup> World Health Organization, *Ottawa charter for health promotion*, „Canadian Public Health Association” 1986, s.18.

jednak stanowić: choroby, niepełnosprawność, śmierć bliskich, niepowodzenia zawodowe<sup>13</sup>.

Na uwagę zasługuje dwubiegunowe spojrzenie na jakość życia – ujmowane obiektywnie i subiektywnie przez Czapińskiego. Autor przez jakość życia rozumie dobrostan oraz poczucie szczęścia, a w stosunku do jakości życia mierzy on je za pomocą wskaźników obiektywnych, czyli warunków życia oraz wskaźników subiektywnych, a zatem indywidualnych kryteriów wartościowania w wymiarze społecznym, materialnym, środowiskowym, zdrowotnym i innym. Wymiar subiektywnego wskaźnika uzupełniany jest ponadto wolą życia i pragnieniem życia, a więc bardzo istotnymi indykatorami jeśli chodzi o samopoczucie<sup>14</sup>. Podobną tezę prezentuje Sęk, dla której obiektywne ujęcie stanowią warunki życia człowieka, atrybuty świata przyrody, przedmioty, kultura oraz atrybuty człowieka (struktura organizmu oraz zdrowie) powiązane z poziomem życia i pozycją społeczną. Zaś subiektywne ujęcie to wynik wewnętrznego wartościowania różnych sfer życia, który zależny jest od potrzeb, wartości i indywidualnego sensu życia. Analogicznie jak jakość życia, można ujmować zdrowie w sposób subiektywny lub obiektywny. Świadczy to o tym, że zdrowie jest pierwszą z wartości, która wymieniana jest, gdy diagnozowana jest jakość życia oraz stanowi ono niepodważalne źródło zadowolenia z życia i szczęścia. Jest to oczywiście wartość nie jedyna, ale instrumentalna<sup>15</sup>. Zakres definicyjny jakości życia będzie zatem bardzo szeroki, ale jednocześnie akcentuje on kluczowe kwestie, na które w tej materii należy zwrócić uwagę, co zaprezentowano na rysunku 3.



Rysunek 3. Dwa główne filary jakości życia – samopoczucie i satysfakcja  
Źródło: Opracowanie własne.

### Metodologia badań

Założenie badawcze dotyczyło analizy subiektywnych ocen stanu zdrowia i samopoczucia przez Polaków na przestrzeni lat 2002-2014 na podstawie danych pochodzących z wybranych rund ESS. O wyborze tego źródła danych zdecydowała do-

<sup>13</sup> J. Daszykowska, *Jakość życia w koncepcjach...*, s. 124.

<sup>14</sup> J. Czapiński, *Psychologia szczęścia: przegląd badań teorii cebulowej*, Akademos, Warszawa 1992.

<sup>15</sup> J. Daszykowska, *Jakość życia w koncepcjach...*, s. 125.

stępność oraz powtarzalność prowadzonych badań. W obrębie problemu badawczego sformułowano następujące pytania badawcze: jak Polacy postrzegają swoje zdrowie, czy stan zdrowia w percepcji Polaków uległ poprawie, jak swoje samopoczucie oceniają Polacy oraz jak na przestrzeni lat zmieniały się opinie o odczuwanym samopoczuciu Polaków?

W oparciu o przedstawione pytania postawiono dwa założenia hipotetyczne. Pierwsze zakładało, iż ocena stanu zdrowia Polaków w latach 2002-2014 ulegała sukcesywnie poprawie. Drugie zaś, że Polacy wraz z upływem czasu coraz korzystniej postrzegają stan swojego samopoczucia. Główne założenia prezentowane w artykule dotyczą zatem zdrowia w ujęciu holistycznym, nie ma bowiem zdrowia fizycznego bez zdrowia psychicznego, na które składają się: dobrostan fizyczny, psychiczny oraz społeczny<sup>16</sup>.

Metodą badawczą była analiza danych zastanych, która według Angrosino definiowana jest następująco: „Analiza danych zastanych to badanie materiałów zgromadzonych w celach naukowych, administracyjnych bądź innych, zarówno oficjalnych, jak i nieoficjalnych<sup>17</sup>”. Uściśleniem analizy danych zastanych jest posługiwanie się techniką desk-research, która bazuje na analizie danych wtórnych, czyli takich, które już istnieją i zostały wcześniej zgromadzone lub przetworzone przez agencje badawcze, instytucje publiczne, firmy prowadzące banki danych itp.<sup>18</sup>

Blok tematyczny wybrany do badania to „Subiektywny dobrostan, dyskryminacja i wykluczenie społeczne, religia oraz tożsamość narodowa i etniczna” z wynikami dla Polski. Do analizy wybrano siedem rund badania, począwszy od pierwszego w 2002 roku. Jedno z pytań pochodzi zaś z modułu rotacyjnego „Dobrostan osobisty i społeczny” (Runda 3 – 2006).

### **Prezentacja rozkładów odpowiedzi na wybrane pytania z sondażu ESS wraz z analizą wyników**

Analizie poddano łącznie cztery pytania, dzieląc je na 2 bloki tematyczne. Pierwsze z nich odnosi się do subiektywnej oceny własnego stanu zdrowia i brzmi: „Jak oceniliby Pan/Pani stan swojego zdrowia?”. Pytanie to występowało we wszystkich prowadzonych rundach badania i stanowi o pierwszym bloku tematycznym obejmującym zdrowie ogółem.

Z badań wynika, że stan zdrowia jest przez Polaków na przestrzeni ostatnich dwunastu lat coraz korzystniej oceniany. Zdecydowana większość badanych określa swoje zdrowie jako dobre. Najkorzystniej zdrowie oceniono w 2012 r. (62,3%), jednakże w ostatnim badaniu w 2014 r. ocena ta utrzymała niemal ten sam poziom, spadając jedynie o 1 p.proc. Z drugiej strony zaś 10,3% badanych określa swój stan

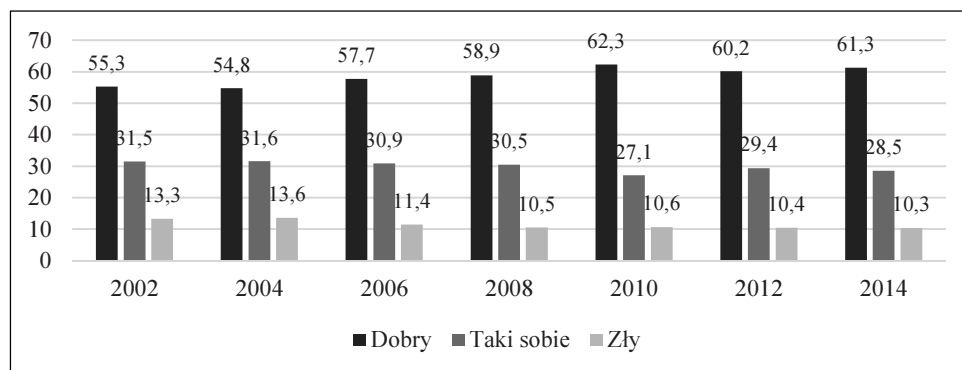
---

<sup>16</sup> J. Czapiński, T. Panek, *Diagnoza społeczna 2015*, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2015, s. 436.

<sup>17</sup> M. Angrosino. *Badania etnograficzne i obserwacyjne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 100.

<sup>18</sup> C. Frankfort-Nachmias, D. Nachmias, *Metody badawcze w naukach społecznych*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2001, s. 341.

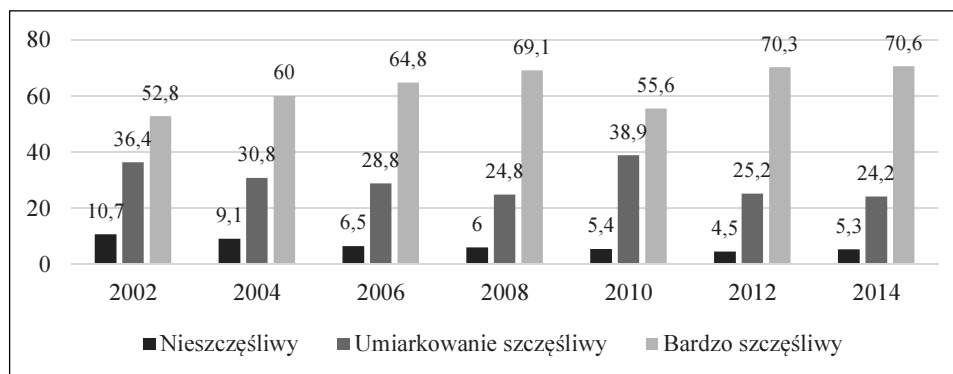
zdrowia jako zły. Jest to jednak najniższe ze wskazań o negatywnym stanie zdrowia w całym okresie badawczym. Najwyższy zaś poziom ocen złego stanu zdrowia przypadał na rok 2004, kiedy to źle stan zdrowia oceniało 13,6% respondentów. Jeśli chodzi o średnią ocenę stanu zdrowia, to najczęściej wskazań w kategorii „taki sobie” odnotowano w 2004 roku (31,6%), a najmniej w 2010 roku (27,1%).



Wykres 1. Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie: „Jak oceniliby Pan/Pani stan swojego zdrowia?”

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z przeglądarki ESS: [https://zkarpinski.shinyapps.io/ess\\_data\\_viewer/](https://zkarpinski.shinyapps.io/ess_data_viewer/).

Drugi blok tematyczny składa się z trzech pytań stanowiących o samopoczuciu. Pierwsze i główne pytanie reprezentujące ten blok brzmi: „Na ile czuje się Pan/Pani szczęśliwy/a?”.



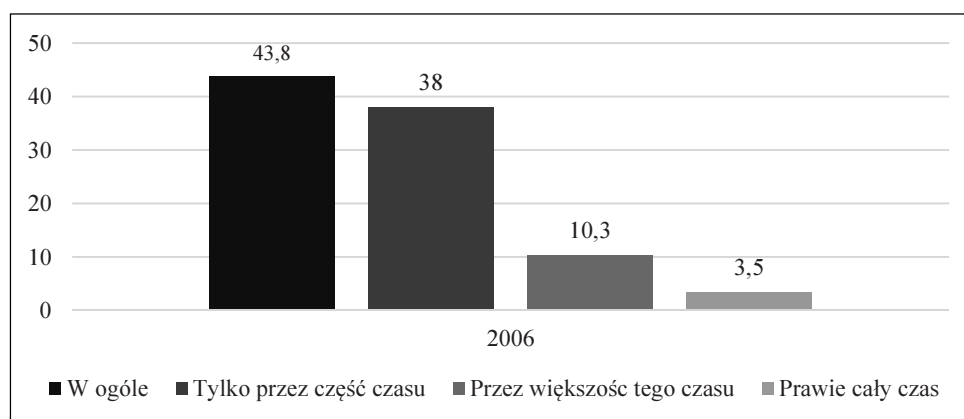
Wykres 2. Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie: „Na ile czuje się Pan/Pani szczęśliwy/a?”

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z przeglądarki ESS: [https://zkarpinski.shinyapps.io/ess\\_data\\_viewer/](https://zkarpinski.shinyapps.io/ess_data_viewer/).



Poczucie szczęścia ma tendencję wzrostową wśród Polaków. Obecnie, w świetle ostatnich badań z 2014 roku, mamy do czynienia z najwyższym poziomem poczucia szczęścia na poziomie 70,6%. Poczucie szczęścia sukcesywnie wzrastało od 2002 roku, zaczynając od 52,8%. Wskaźnik blisko 70% osiągnięto już 2008 roku, ale spadł on w 2010 roku w kolejnej turze badania do 55,6%. W tym roku także było najwięcej osób umiarkowanie szczęśliwych (38,9%). Po kolejnych dwóch latach sytuacja znów się poprawiła i w 2012 r. poczucie szczęścia wśród badanych Polaków przekroczyło 70%. Może to świadczyć o tym, że osoby, które były wcześniej w 2010 r. umiarkowanie szczęśliwe odczuły swoje szczęście pełniej, by dołączyć do grupy bardzo szczęśliwych. Najwięcej nieszczęśliwych osób było natomiast w 2002 r. (10,7%), najmniej w 2012 r. – 4,5%.

Drugie pytanie wykorzystane do analizy samopoczucia Polaków to pytanie o odczuwanie smutku: „W ubiegłym tygodniu: jak często odczuwał/a Pan/Pani smutek?”. Pytanie to znajduje się w Rundzie 3 z 2006 roku i pochodzi z modułu rotacyjnego o nazwie „Dobrostan osobisty i społeczny”, stąd brak możliwości zestawienia tych wyników z innymi latami badania oraz analizowania oceny dobrostanu psychicznego Polaków na przestrzeni lat.



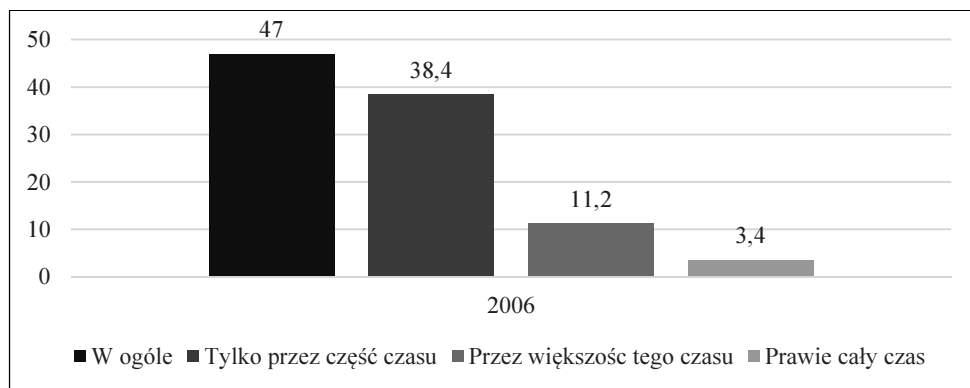
Wykres 3. Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie: „Jak często czuł/a się Pan/Pani smutny/a?”

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z przeglądarki ESS: [https://zkarpinski.shinyapps.io/ess\\_data\\_viewer/](https://zkarpinski.shinyapps.io/ess_data_viewer/).

Przy analizie negatywnych stanów emocjonalnych zauważalne jest, że dotyczą one niewielkiego odsetka badanej populacji. Aż 43,8% badanych w ogóle nie czuła się smutna w ostatnim tygodniu, a 38% tylko przez część czasu. Przez większość tygodnia smutek towarzyszył 10,3% badanych, a 3,5% czuło smutek cały czas.

Ostatnie wykorzystane w analizie pytanie dotyczące samopoczucia Polaków w kontekście negatywnych emocji brzmiało: „W ubiegłym tygodniu: jak często czuł/a się Pan/Pani przygnębiony/a?”. Pytanie to również pochodzi z Rundy 3 (2006) z modułu rotacyjnego: „Dobrostan osobisty i społeczny”.





Wykres 4. Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie: „Jak często czuł/a się Pan/Pani przygnębiony/a?”

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników z przeglądarki ESS: [https://zkarpinski.shinyapps.io/ess\\_data\\_viewer/](https://zkarpinski.shinyapps.io/ess_data_viewer/).

Tutaj także widoczne jest pozytywne przesłanie, albowiem 47% badanych w ogóle nie czuje przygnębienia w perspektywie minionego tygodnia, a 38,4% tylko jakiś czas była przygnębiona. Tylko przez część czasu było 11,2% przygnębionych respondentów, a cały czas 3,4%. Wyniki dla negatywnych stanów samopoczucia: smutku i przygnębienia są do siebie zbliżone.

### Pozostałe źródła danych

Istotne dla rozważanego tematu dane zawiera publikacja Głównego Urzędu Statystycznego „Jakość życia w Polsce w 2015 r. Wyniki badania spójności społecznej”, która rozpatruje jakość życia obserwując ubóstwo i sytuację materialną, wykluczenie społeczne i dyskryminację, styl życia i system wartości, zaangażowanie religijne, kapitał społeczny i zaufanie oraz subiektywny dobrobyt badanych Polaków. To właśnie dobrobyt świadczy o jakości życia i jest wypadkową emocji oraz samopoczucia, jakie towarzyszą człowiekowi na co dzień w jego życiu. Na pytania zadawane przez GUS w badaniu spójności społecznej, dotyczące samopoczucia, składało się dziewięć pytań o poszczególne stany emocjonalne: pozytywne i negatywne. Na ich podstawie opracowano „wskaźniki dobrego samopoczucia” i „wskaźnik złego samopoczucia”. I tak, w 2015 r. co druga osoba od 16 roku życia miała dobre samopoczucie, ponieważ aż 47,9% badanych było pełnych życia, szczęśliwych (52,4%) oraz spokojnych i opanowanych (62,2%) przez większość dni. Także 49,3% badanych bardzo rzadko odczuwało smutek, przygnębienie czy chandrę oraz głębokie przygnębienie (45,5%), a 46,7% badanych bardzo rzadko było zdenerwowanych. Natomiast negatywne stany emocjonalne towarzyszyły prawie co dwudziestej osobie, ponieważ bardzo rzadko pełnię życia odczuwało 14,1% osób, brak sił i energii do działania 15,4% badanych, zaś rzadko szczęśliwymi czuło się 10,6%

respondentów. Dodatkowym obciążeniem mogło być zmęczenie (15,9%), wykończenie i wyczerpanie (99,9%) oraz duże zdenerwowanie (9,5%) towarzyszące Polakom przez większość dni.

Ważny jest wskaźnik dobrego samopoczucia w zestawieniu z cechami społeczno-demograficznymi respondentów. Jest on charakterystyczny głównie dla młodych ludzi, bowiem osoby w wieku 16-24 lata, w szczególności studiujące uzyskały wynik o wartości 67%, spada on sukcesywnie wraz z wiekiem (do 33%) i w przypadku przejścia na emeryturę, emeryturę rolniczą lub rentę – kolejno ok. 42%, 35% i 25%. Ponadto renciści mieli złe samopoczucie na poziomie ok. 10%, a tuż obok nich osoby niepełnosprawne (11%) i bezrobotne (6%). Także mocno zurbanizowane miejsca zamieszkania, takie jak miasta z dużą liczbą mieszkańców wpływały na pogarszanie się samopoczucia i występowanie złego samopoczucia – 5%, kiedy na wsiach złe samopoczucie było niższe o 1,3 p.proc.<sup>19</sup>.

Dla uzyskania szerszego tła do rozważań nad samopoczuciem, zdrowiem oraz jakością życia Polaków w kontekście przytoczanych wyników z ESS, przeanalizowano komunikat z badań Centrum Badania Opinii Społecznej o numerze 6/2016 „Samopoczucie Polaków w roku 2015” oparty na badaniach na próbie 898 osób. Jak wynika z niego, wśród Polaków przeważają emocje pozytywne spowodowane tym, że coś się udało (60%); pewnością, że wszystko układa się dobrze (58%); dumą z własnych osiągnięć (54%); zaciekawieniem/ekscytacją (50%). Negatywne emocje miały swoje źródło w: zdenerwowaniu i rozdrażnieniu (42%); lekceważeniu przez władzę (40%); zniechęceniu i znużeniu (29%); bezradności (25%); wściekłości (21%). Na uwagę zasługuje fakt, że co siódmy Polak miał stany depresyjne (15%). Mimo, że odsetek tych osób jest niewielki, to waga tego problemu jest bardzo duża. O tyle, o ile odczuwanie złości czy zdenerwowania jest stanem naturalnym, o tyle stany depresyjne świadczyć mogą o początkach poważnej choroby. Także 1% respondentów podało, iż miało myśli samobójcze. Dobrym sygnałem jest fakt, że w porównaniu do wcześniejszego badania w 2014 roku, wzrosło odczuwanie pozytywnych emocji, a zmalało negatywnych. Tylko odczucie lekceważenia przez władzę respondentów wzrosło o 5 p.proc., co jest związane ze zmianami politycznymi w kraju.

Analizując pozytywne i negatywne nastroje Polaków na przestrzeni 25 lat, można zaobserwować, iż zadowolenie, z tego że coś się w życiu udało jest najwyższe ze wszystkich właśnie w roku 2015, a najniższe przypadało na rok 1991 (21%). Największą pewnością, że wszystko układa się dobrze Polacy mieli również w 2015 roku, a najniższą w 1991 r. (15%). Jeśli chodzi o depresję na przestrzeni lat, najwyższy odsetek osób nieszczęśliwych przypadał na 1991 rok (45%), a najniższy na rok 2015 (15%). Warto także zwrócić uwagę na pytanie o myśli samobójcze, ale to pojawia się dopiero w kwestionariuszu od 2008 r. Wówczas 3% respondentów wskazało, iż posiadało takie myśli, a przez kolejne lata odpowiedzi rozkładały się na zbliżonym poziomie. Na tej podstawie, można uznać, że samopoczucie Polaków

---

<sup>19</sup> Główny Urząd Statystyczny, *Jakość życia w Polsce. Wyniki badania spójności społecznej*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2017, s. 201-203.

uległo znacznej poprawie. Podkreśla to syntetyczny wskaźnik samopoczucia psychicznego, który będąc na wysokim poziomie w 1990 roku, a zatem świadczącym o złym stanie psychicznym, wraz z kolejnymi latami ciągle spadał, a w międzyczasie ulegał tylko niewielkim zmianom na niekorzyść (rok 2009).

Z komunikatu CBOS wynika, iż samopoczucie psychiczne jest zróżnicowane społecznie, szczególnie ze względu na położenie materialne, wiek, płeć, wykształcenie oraz sytuację zawodową. Tezę tą popiera stwierdzenie Omyły-Rudzkiej, iż najlepsze samopoczucie w roku 2015 miały osoby zadowolone z warunków materialnych swoich gospodarstw domowych i respondenci o najwyższych dochodach *per capita* oraz absolwenci wyższych uczelni i osoby w wieku 18-34 lata. Z grup społeczno-zawodowych byli to: kierownicy, specjaliści z wyższym wykształceniem, pracujący na własny rachunek, a także uczniowie i studenci. Jeśli chodzi zaś o płeć to rok 2015 napawał lepszym samopoczuciem mężczyzn. Zatem osoby oceniające swoją sytuację materialną jako trudną, gorzej wykształcone, powyżej 34 roku życia, a także kobiety – częściej doświadczali negatywnych uczuć<sup>20</sup>. Zatem samopoczucie Polaków w stosunku do swoich emocji zmienia się na coraz bardziej pozytywne, co wpływa istotnie na poprawiającą się jakość życia.

### **Zakończenie**

Wyniki z analizy danych ESS, wzbogacone o dane GUS oraz CBOS wskazują, iż Polacy należą na ogół do ludzi szczęśliwych, a także w dużej mierze oceniających swoje zdrowie jako dobre. Z pewnością obie te kwestie mają na siebie wzajemnie wpływ, dlatego możemy obserwować równoległe sukcesywny wzrost zadowolenia i pozytywnego postrzegania w obu kategoriach, rzutujący na tendencje wzrostowe w ocenach jakości życia. Wzrasta także świadomość dbania o swoje zdrowie, jak i psychikę każdego dnia. Wyraźny ponadto staje się trend stałej pracy nad poprawą kondycji psychofizycznej oraz pozytywnego nastawienia do życia.

Nie można zapominać, iż choć ogół badanych wskazuje na poprawiający się i dobry stan zdrowia oraz samopoczucia, to są jednostki, które borykają się z problemem złego stanu zdrowia i kiepskiego samopoczucia. To właśnie na tych osobach należałoby się skupić, chcąc uchwycić sedno problemów związanych z dobrostanem. Skąd biorą się u nich takie deficyty w poczuciu szczęścia? Co wydarzyło się w ich życiu takiego, że odczuwają smutek i przygnębienie? W jakiej są sytuacji życiowej lub na jakim etapie życia (profil społeczno-demograficzny)? Jaką pozycję zajmują w strukturze społecznej i jakie na co dzień pełnią role społeczne? Te, i inne pytania warto by dołączyć do kwestionariusza ankiety w przypadku badania poczucia zdrowia, zdrowia psychicznego i jakości życia. Konieczne jest bowiem prowadzenie badań, które monitorując stanu zdrowia i samopoczucia idą w parze z realizacją założeń życiowych, satysfakcją z warunków bytowych i ogólnym poziomem motywacji do życia, ponieważ mają one ścisły związek z dobrostanem, który przekłada się na ostateczny obraz jakości życia społeczeństwa.

---

<sup>20</sup> M. Omyła-Rudzka, *Samopoczucie Polaków w roku 2015*, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2016, s. 2-9.

## Bibliografia

- Angrosino M., *Badania etnograficzne i obserwacyjne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- Czapiński J., Panek T., *Diagnoza społeczna 2015*, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2015.
- Czapiński J., *Psychologia szczęścia: przegląd badań teorii cebulowej*, Akademos, Warszawa 1992.
- Daszykowska J., *Jakość życia w koncepcjach związanych ze zdrowiem*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego” 2006, nr 2.
- Frankfort-Nachmias C., Nachmias D., *Metody badawcze w naukach społecznych*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2001.
- Główny Urząd Statystyczny, *Jakość życia w Polsce. Wyniki badania spójności społecznej*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2017.
- Jankowska E., *Pojęcie i narzędzia pomiaru jakości życia*, „Toruńskie Studia Międzynarodowe” 2011, nr 1(4).
- Kłak A., Mińko M., Siwczyńska D., *Metody kwestionariuszowe badania jakości życia*, „Probl Hig Epidemiol” 2012, nr 93(4).
- Kulik T. B., *Zdrowie publiczne*, Wydawnictwo CZELEJ, Warszawa 2002.
- Omyła-Rudzka M., *Samopoczucie Polaków w roku 2015*, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2016.
- Papuć E., *Jakość życia – definicje i sposoby jej ujmowania*, „Curr Probl Psychiatrii” 2011, nr 12(2).
- Rajkiewicz A., *Polityka społeczna*, Instytut Gospodarstwa Społecznego Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 1976.
- Słownik Języka Polskiego: Samopoczucie*, <http://sjp.pwn.pl/sjp/samopoczucie;2519133.html>, (03.01.2017).
- Toffler A., *Trzecia fala*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1986.
- World Health Organization, *Ottawa charter for health promotion*, „Canadian Public Health Association” 1986.

## Abstract

### **Social aspects of quality of life in the context of the state of health and well-being of Poles in the years 2002-2014 on the basis of the data of the European Social Survey**

This article aims to approximate the state of health and well-being that reflect the feelings and living conditions of individuals. In addition, the feeling of well-being and well-being plays a very important role in building quality of life, together with aspirations and motivation. Data from the European Social Survey provide insights into the most important social issues for the years 2002-2014 for the European countries, which were collected during the seven rounds of the current survey, and are also crucial in analysing the health of Poles and their well-being. These data are supplemented by GUS and CBOS surveys. The analysis of selected issues points to the ongoing trends in these areas and, on the other hand, leaves the topic of health, well-being, mental health, but also the quality of life still open.

**Keywords:** quality of life, well-being, health