



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**

Agnieszka Wojtowicz¹, Barbara Wojtowicz², Michał Nessel³

WYKORZYSTANIE NARZĘDZI PSYCHOLOGICZNYCH DO POMIARU POZIOMU JAKOŚCI ŻYCIA MIESZKAŃCÓW TERENÓW ZURBANIZOWANYCH

Streszczenie: Celem artykułu jest przedstawienie możliwości wykorzystania dwóch narzędzi psychologicznych: Skali Satysfakcji z Życia (SWLS) oraz Kwestionariusza Orientacji Życiowej (SOC-29) do analizy poziomu jakości życia mieszkańców terenów zurbanizowanych, poprzez zaprezentowanie badania związków satysfakcji z życia, koherencji i zadowolenia z usług publicznych wśród 100 mieszkańców dwóch rejonów Krakowa. Zaobserwowano, że poziom satysfakcji z życia był wyższy wśród mieszkańców rejonów z dobrymi połączeniami komunikacyjnymi, bliskością sklepów, szkół, ośrodków zdrowia, uczelni oraz terenów zieleni, niż u mieszkańców dzielnicy z niewielką bazą usługową, edukacyjną, kulturalną oraz słabo skomunikowaną z resztą miasta. Stwierdzono również, że niezależnie od miejsca zamieszkania, wraz ze wzrostem poczucia koherencji wzrastał poziom satysfakcji z życia, natomiast satysfakcja z życia zmniejszała się wraz z wiekiem badanych.

Słowa kluczowe: satysfakcja z życia, poczucie koherencji, jakość życia.

Wstęp

Początki zainteresowania pojęciem jakości życia sięgają czasów starożytnych, kiedy to filozofowie starali się określić czym jest szczęście. Dla Sokratesa było ono równoznaczne z cnotą, Arystoteles wiązał szczęście z wyborami, realizacją celów i doskonałością jednostki, natomiast Hipokrates upatrywał źródeł szczęścia

¹ Dr Agnieszka Wojtowicz, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie.

² Dr inż. arch., Barbara Wojtowicz, Politechnika Krakowska.

³ Mgr inż. arch., Michał Nessel, Politechnika Krakowska.

w umiejętności osiągnięcia równowagi wewnętrznej⁴. W czasach współczesnych, od lat pięćdziesiątych XX wieku, widoczny jest wzrost zainteresowania opisem i pomiarem poziomu jakości życia, zwłaszcza w naukach medycznych, ekonomicznych oraz społecznych⁵. W socjologii porusza się kwestie związane ze stosunkiem tzw. potrzeb socjologicznych do potrzeb materialnych, w ekonomii – kwestie szeroko rozumianego dobrobytu, w medycynie – kwestie szeroko pojętego zdrowia, które określane jest jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny⁶, a w psychologii – kwestie związane z subiektywnymi doznaniem i przeżyciami jednostki oraz subiektywną oceną własnej sytuacji życiowej⁷.

1. Jakość życia

Na gruncie psychologii można znaleźć różnorodne koncepcje jakości życia. Według Tomaszewskiego⁸ istnieje pięć kryteriów jakości życia: współuczestniczenie w życiu społecznym, bogactwo przeżyć, poziom aktywności, twórczość oraz poziom świadomości. Czapiński⁹ utożsamia jakość życia z dobrostanem lub szczęściem, a jej wskaźnikami są zarówno czynniki obiektywne związane z warunkami życia, jak i subiektywna, wartościująca ocena własnego życia, a także wola życia i pragnienie życia. Finogenow¹⁰ ujmuje poczucie subiektywnego dobrostanu jako nastawienie życiowe obejmujące aspekt emocjonalny oraz poznawczy. Komponent poznawczy opisywany jako satysfakcja z życia, rozumiany jest jako poziom zaspokojenia potrzeb i aspiracji jednostki. Komponent afektywny dotyczy stopnia, w jakim różne doświadczenia danej osoby są dla niej przyjemne, czy też jak często doznaje pozytywnych doświadczeń¹¹. Według Kowalika¹² jakość życia to odczuwanie własnego życia poprzez poznawanie go, albo poprzez przeżywanie go. Pierwszy aspekt związany jest ze świadomością refleksyjną – zbiorem przekonań,

⁴ H. Sokolnicka, W. Mikuła, *Medycyna a pojęcie jakości życia*, „Medycyna Rodzinna” 2003, 3-4, s. 126-128.

⁵ J. Trzebiatowski, *Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych*, „Hygeia Public Health” 2011, 46(1), s. 25-31.

⁶ A. Sompolska-Rzechuła, *Jakość życia jako kategoria ekonomiczna*, „Folia Pomer. Univ. Technol. Stetin. – Oeconomica” 2013, 301(71), s. 127-140.

⁷ B. Tobiasz-Adamczyk, *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2000; B. Tobiasz-Adamczyk, *Jakość życia w naukach społecznych i medycynie*, „Sztuka Leczenia” 1996, 2, s. 33-40.

⁸ T. Tomaszewski, *Ślady i wzorce*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1984, s. 208-209.

⁹ J. Czapiński, *Psychologia szczęścia: przegląd badań teorii cebulowej*, Akademos, Warszawa-Poznań 1992.

¹⁰ M. Finogenow, *Poczucie koherencji a satysfakcja z życia i dobrostan emocjonalny osób w wieku emerytalnym*, „Psychologia Społeczna” 2013, 3(26), s. 346-353.

¹¹ E. Diener, R. Lucas, S. Oishi, *Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia* [w:] *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, J. Czapiński (red.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 35-50.

¹² S. Kowalik, *Pomiar jakości życia – kontrowersje teoretyczne*, [w:] *Pomiar i poczucie jakości życia u aktywnych zawodowo i bezrobotnych*, A. Bańka, R. Derbis (red.), Środkowoeur. Centrum Ekonomii Działania Społ., Poznań 1995, s. 75-85.

wątpliwości i supozycji odnoszących się do własnego życia, dzięki której jednostka może dokonać pewnego rodzaju interpretacji swojego życia uznając je za mało interesujące, puste, nijakie lub przeciwnie – za wspaniałe i pełne sensu. Drugi aspekt, czyli odczuwanie życia poprzez przeżywanie go, związany jest z bezpośrednim obcowaniem z czymś co jest zewnętrzne wobec Ja – biernym doświadczaniem. Te dwa aspekty są ze sobą ściśle powiązane, gdyż poprzez przeżywanie uzyskuje się dostęp do danych o własnym życiu, które później mogą być materiałem czynnego, poznawczego opracowywania przez jednostkę. Tobiasz-Adamczyk¹³ wskazuje, że jakość życia może być rozumiana jako satysfakcja ze swojej sytuacji życiowej. Poczucie satysfakcji z życia, potraktowane jako miara jakości życia, jest też jednym ze zdrowotnych zasobów człowieka¹⁴.

2. Poczucie koherencji

Poza zdefiniowaniem pojęcia jakości życia oraz opisaniem sposobów jego pomiaru, istotne jest określenie co może mieć na niego wpływ. Jednym z czynników powiązanych z dobrostanem jest poczucie koherencji (*sense of coherence*, SOC), które zostało opisane przez Antonovsky'ego¹⁵ jako właściwość jednostki, która pozwala człowiekowi funkcjonować pomimo traumatycznych wydarzeń mających miejsce w jego życiu, innymi słowy, pozwala na funkcjonowanie nawet w bardzo stresujących sytuacjach. Poczucie koherencji jest orientacją życiową człowieka, która wyznacza jego pozycję na kontinuum zdrowia i choroby, składającą się z trzech komponentów: poczucia zrozumiałości, poczucia zaradności oraz poczucia sensowności¹⁶. Poczucie zrozumiałości to komponent o charakterze poznawczym i dotyczy stopnia, w jakim człowiek odbiera napływające informacje jako spójne i uporządkowane, co powoduje przekonanie, że wydarzenia można zrozumieć i przewidzieć. Poczucie zaradności jest komponentem o charakterze poznawczo-instrumentalnym, a związane jest z przeświadczeniem, że posiada się zasoby wystarczające do sprostanania wymogom danej sytuacji, chociaż zasoby te nie muszą być wewnętrzną właściwością jednostki. Mogą to być zasoby zewnętrzne, takiej jak np. sieć wsparcia społecznego. Ostatni komponent poczucia koherencji – poczucie sensowności, jest składnikiem motywacyjno-emocjonalnym i określa, w jakim stopniu człowiek czuje, iż życie ma sens, a wymagania jakie są stawiane przed jednostką, są warte wysiłku i zaangażowania. Poczucie sensu ma istotny wpływ na ogólną jakość życia¹⁷, gdyż osoby o wysokim jego poziomie podejmują wyzwania i starają się w jak najlepszym stopniu poradzić sobie z trudnościami

¹³ B. Tobiasz-Adamczyk, *Jakość życia...*, s. 33-40.

¹⁴ S. Byra, *Satysfakcja z życia osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w pierwszym okresie nabycia niepełnosprawności – funkcje wsparcia oczekiwanego i otrzymywanego*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2011, 17(2), s. 64-70; J. Trzebiatowski, *Jakość życia w perspektywie...*, s. 25-31.

¹⁵ A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia: Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Fundacja IPN (Instytutu Psychiatrii i Neurologii), Warszawa 1995, s. 31-34.

¹⁶ A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia...*, s. 31-34.

¹⁷ K. de Walden Gałuszko, *Ocena jakości życia uwarunkowana stanem zdrowia [w:] Jakość życia w chorobie nowotworowej*, J. Meyza (red), Centrum Onkologii IMSC, Warszawa 1997, s. 77-82.

dnia codziennego¹⁸. Badania wskazują na pozytywne związki poczucia koherencji z poczuciem dobrostanu¹⁹ oraz jakością życia²⁰.

3. Jakość życia w miastach

Kwestia jakości życia w miastach dotyczy znacznej i wciąż wzrastającej liczby osób, gdyż to właśnie miasta stały się jednym z podstawowych środowisk życia człowieka²¹. Równocześnie środowisko miejskie często jest postrzegane jako negatywnie wpływające na zdrowie i samopoczucie mieszkańców, ze względu na zanieczyszczenie powietrza, zatłoczenie i hałas. Jednak warto zwrócić uwagę na te aspekty miasta, które mogą pozytywnie wpływać na jakość życia, czyli satysfakcjonujące relacje społeczne, aktywne i skuteczne przemieszczanie się, kontakt z przyrodą, kontakt z kulturą, a także możliwości rozwoju związane z ofertą edukacyjną.

Środowisko miejskie może wspierać lub utrudniać relacje międzyludzkie. W dobrze zaprojektowanej przestrzeni miejskiej ludzie chętnie przebywają poza domem, spędzają w niej czas wraz z rodzinami, spotykają się z przyjaciółmi, czy też organizują spotkania biznesowe.

W przestrzeni miejskiej powinny znaleźć się również różnorodne tereny zieleni, których obecność przynosi niewątpliwie korzyści dla zdrowia, samopoczucia, a także życia społecznego²². Pozwalają one przebywającym w nich ludziom na zmniejszenie odczuwanego stresu, wzmacnianie relacji społecznych, uprawianie sportu oraz innych form aktywnego wypoczynku. Zieleń przyuliczna pozwala także na zredukowanie hałasu oraz ochronę przed promieniami słonecznymi.

Kolejnym istotnym aspektem życia w mieście jest możliwość przemieszczania się z miejsca na miejsce. Zadowolenie mieszkańców wzrasta jeśli transport w mieście jest skuteczny, natomiast źle zorganizowany i nieskuteczny może powodować frustrację i być źródłem stresu²³. W efekcie głównym celem kształtowania miejskiego systemu transportowego nie jest np. likwidacja kongestii, czyli wzrostu liczby pojazdów na drogach i natężenia ruchu drogowego, ale kreowanie wysokiej jakości życia²⁴.

¹⁸ H. Sęk, I. Ścigała, *Stres i radzenie sobie w modelu salutogenetycznym*, [w:] *Człowiek w sytuacji stresu*, I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000, s. 133-150.

¹⁹ R. Kalimo, K. Pakkin, P. Mutanen, S. Topipinen-Tanner, *Staying well or burning out at work: Work characteristics and personal resources as longterm predictors*, „Work Stress” 2003, 17(2), s. 109-122.

²⁰ B.J. Nesbitt, S.M. Heidrich, *Sense of coherence and illness appraisal in older women's quality of life*, „Research in Nursing & Health” 2000, 23(1), s. 25-34.

²¹ M. Czepkiewicz, P. Jankowski, *Analizy przestrzenne w badaniach nad jakością życia w miastach*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2015, 77(1), s. 101-117.

²² T. Hartig, R. Mitchell, S. De Vries, H. Frumkin, *Nature and health*, „Annual Review of Public Health” 2014, 35, s. 207-228.

²³ A. Stutzer, B.S. Frey, *Stress that Doesn't Pay: The Commuting Paradox*, „Scandinavian Journal of Economics” 2008, 2, s. 339-366.

²⁴ K. Kopeć, *Kształtowanie systemu transportowego miasta w celu osiągnięcia wysokiej jakości życia mieszkańców*, „Autobusy - Technika, Eksploatacja, Systemy Transportowe” 2016, nr 12, s. 665-669; K. Kopeć, *Koncepcje kształtowania systemu transportowego współczesnych metropolii*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Problemy Transportu i Logistyki” 2012, nr 19, s. 101-112.

Aby utrzymać wysoką jakość życia mieszkańców, miasto powinno oferować możliwość zrealizowania preferowanego stylu życia, a także promować te formy aktywności, które będą korzystne ze względów społecznych, ekonomicznych i środowiskowych²⁵. Do osiągnięcia tego celu powinny być zatem prowadzone równoległe badania poziomu jakości życia oraz badania oczekiwań w stosunku do życia w mieście obecnych i potencjalnych mieszkańców. Badania te powinny uwzględniać socjoekonomiczne wskaźniki jakości życia, takie jak np. wysokość dochodów, stopę bezrobocia, strukturę demograficzną, ceny mieszkań²⁶. Równocześnie powinny być uzupełnione wskaźnikami subiektywnego poczucia dobrostanu. Tego typu połączenie obiektywnych i subiektywnych wskaźników jakości życia występuje w prowadzonym w Polsce badaniu subiektywnej jakości życia w ramach Diagnozy Społecznej²⁷, jednak aby pomóc w odpowiednim planowaniu rozwoju miasta, analizy te powinny dotyczyć różnych jego stref (np. dzielnic). Czepkiewicz i Jankowski²⁸ wskazują też na możliwość uzupełnienia informacji pochodzących z badań danymi z systemów informacji geograficznej (*Geographical Information Systems, GIS*), które pozwalają na wyliczenie w różnych skalach przestrzennych dostępności mieszkańców z różnych stref miasta do terenów zieleni, usług (publicznych i komercyjnych), czy też przystanków komunikacji miejskiej. W kolejnej części artykułu zaprezentowano badanie uwzględniające miejskie zróżnicowanie przestrzenne oraz psychologiczne wskaźniki jakości życia w połączeniu z subiektywnym wskaźnikiem zadowolenia z usług publicznych w miejscu zamieszkania. Celem badania było określenie związków satysfakcji z życia, poczucia koherencji i poczucia zadowolenia z usług publicznych dostępnych w wybranej części miasta.

4. Poziom satysfakcji z życia, poczucia koherencji oraz zadowolenia z miejskich usług publicznych w wybranych dzielnicach Krakowa

Badanie przeprowadzono w marcu 2017 roku. Przebadano 100 mieszkańców Krakowa, 37 mężczyzn i 63 kobiety (Średnia wieku=29,89±10,76). Połowa badanych zamieszkiwała dzielnicę Krakowa z dobrymi połączeniami komunikacyjnymi, bliskością sklepów, szkół, ośrodków zdrowia, uczelni oraz terenów zieleni (Bronowice, okolice ul. Kijowskiej), natomiast druga połowa – dzielnicę oddaloną od centrum, co prawda z licznymi terenami zieleni, jednak z niewielką bazą usługową, edukacyjną, kulturalną oraz słabo skomunikowaną z resztą miasta (Kliny, okolice ul. Profesora Bolesława Wiktora Wicherkiewicza).

W badaniu wykorzystano Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS, E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larson i S. Griffin²⁹) w adaptacji Juczyńskiego³⁰, Kwestionariusz

²⁵ M. Czepkiewicz, P. Jankowski, *Analizy przestrzenne...*, s. 101-117.

²⁶ *Ibidem*.

²⁷ J. Czapiński, T. Panek, *Diagnoza społeczna 2013: Warunki i jakość życia Polaków. Raport*, Warszawa 2014.

²⁸ M. Czepkiewicz, P. Jankowski, *Analizy przestrzenne...*, s. 101-117.

²⁹ E. Diener, R. Emmons, R. Larson, S. Griffin, *The Satisfaction With Life Scale*, „Journal of Personality Assessment” 1985, 49, s. 71-76.

³⁰ Z. Juczyński, *Narzędzia Pomiaru w Promocji i Psychologii Zdrowia*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001, s. 134-138.

Orientacji Życiowej do pomiaru poczucia koherencji (SOC-29, A. Antonovsky) w adaptacji Koniarka i współpracowników³¹ oraz ankietę subiektywnego zadowolenia z usług publicznych opartą na opracowaniu Rogali i współpracowników³².

Skala SWLS składa się z pięciu stwierdzeń dotyczących zadowolenia z życia (przykładowe pytanie: „Chciałbym/Chciałabym, aby wszystko pozostało tak, jak jest teraz”). Badani oceniają stopień, w jakim dane stwierdzenie odnosi się do ich dotychczasowego życia, wybierając odpowiedź na siedmiopunktowej skali, gdzie 1 oznacza „zupełnie nie zgadzam się”, 7 – „całkowicie się zgadzam”. Suma wszystkich odpowiedzi tworzy wskaźnik poczucia satysfakcji z życia.

Kwestionariusz SOC-29 składa się z 29 stwierdzeń, które tworzą trzy skale, bezpośrednio odnoszące się do komponentów poczucia koherencji: Zrozumiałości (przykładowe pytanie: „Czy miewasz wrażenie, że jesteś w nieznannej Ci sytuacji i nie wiesz, co robić?”), Sterowalności (przykładowe pytanie: „Czy masz poczucie, że jesteś traktowany niesprawiedliwie?”), oraz Sensowności (przykładowe pytanie: „Jak często masz wrażenie, że to, co robisz na co dzień, jest niezbyt sensowne?”). Suma wszystkich odpowiedzi tworzy wskaźnik ogólnego poczucia koherencji. Do każdego z 29 stwierdzeń należy ustosunkować się na siedmiopunktowej skali (z opisanyimi biegunami).

Ankieta zadowolenia z usług publicznych składa się z 11 pytań o zadowolenie z komunikacji miejskiej, edukacji, kultury, usług medycznych, dostępu do infrastruktury sportowej i rekreacyjnej, dostępu do Internetu, a także zadowolenie z wyglądu budynków w miejscu zamieszkania. Na każde pytanie można było udzielić jednej z czterech odpowiedzi: 1 – bardzo niezadowolony, 2 – raczej niezadowolony, 3 – raczej zadowolony, 4 – bardzo zadowolony. Suma punktów z wszystkich pytań utworzyła ogólny wskaźnik zadowolenia z usług publicznych w miejscu zamieszkania.

Większość danych została zebrana metodą bezpośrednią – ankieterzy czytali pytania badanym, a oni wskazywali wybraną odpowiedź, część badanych wypełniała ankietę samodzielnie. Druga część ankiet została zostawiona w sklepach osiedlowych i była wypełniana samodzielnie przez klientów sklepów, którzy chcieli wziąć udział w badaniu. Badanie było anonimowe, a osoby badane były informowane o celu badania.

Obliczenia statystyczne wykonano za pomocą programu STATISTICA 12. Przyjęto poziom istotności $\alpha=0,05$. Poza statystykami opisowymi badanych zmiennych ilościowych, wykorzystano:

- test t-Studenta (dla zmiennych o rozkładzie normalnym) oraz test U Manna-Whitneya (dla zmiennych o rozkładzie odbiegającym od normalnego) do analiz różnic w poziomie zadowolenia z życia, poczucia koherencji oraz zadowolenia z usług publicznych w dwóch dzielnicach miejskich,

³¹ J. Koniarek, B. Dudek, Z. Makowska, *Kwestionariusz Orientacji Życiowej. Adaptacja The Sense of Coherence Questionnaire (SOC) A. Antonovsky'ego*, „Przegląd Psychologiczny” 1993, 36, s. 491-502.

³² P. Rogala, M. Kusterka-Jefmańska, J. Chojecka, J. Koch-Mitka, *Opis koncepcji, metodyki oraz narzędzi badań wskaźników jakości życia i wskaźników jakości usług publicznych dla jednostek samorządu terytorialnego na przykładzie Krakowa i Poznania*, Kraków-Poznań 2012, s. 100-124.

- analizę korelacji Spearmana do analiz związków poziomu zadowolenia z życia z zadowoleniem z usług publicznych, poczuciem koherencji i wiekiem oraz do analiz związków zadowolenia z usług publicznych z poczuciem koherencji i wiekiem,
- test Shapiro-Wilka do określenia normalności rozkładu badanych zmiennych,
- test Levene'a do określenia homogeniczności grup przy zastosowaniu testu t.

Tabela 1 zawiera statystyki opisowe badanych zmiennych (wieku, poziomu satysfakcji z życia, poziomu zadowolenia z usług, trzech komponentów poczucia koherencji i jej ogólnego wskaźnika) oraz wyniki testu Shapiro-Wilka, które posłużyły do wybrania odpowiednich testów statystycznych. Dla zmiennych o rozkładzie normalnym zastosowano testy parametryczne, natomiast w przypadku zmiennych o rozkładzie odbiegającym od normalności, wykorzystano testy nieparametryczne.

Tabela 1. Statystyki opisowe badanych zmiennych (miary tendencji centralnej, odchylenie standardowe i wartości krańcowe) oraz wyniki testu Shapiro-Wilka określającego normalność rozkładu badanych zmiennych.

	Średnia	Mediana	Min	Maks	W _{Shapiro-Wilk}
Wiek	29,89±10,76	26,00	17,00	60,00	0,86**
Satysfakcja z życia	20,10±4,53	19,00	12,00	34,00	0,94**
Zrozumiałość	40,37±7,63	41,00	23,00	64,00	0,96**
Sterowalność	49,18±8,58		26,00	69,00	0,98
Sensowność	37,37±8,18		19,00	54,00	0,98
Koherencja	126,92±20,71		75,00	176,00	0,99
Zadowolenie z usług	32,70±3,81	32,00	22,00	42,00	0,97*

* p<0,05; ** p<0,01

Źródło: Opracowanie własne.

W przypadku wieku, skali SWLS, poczucia zrozumiałości oraz zadowolenia z usług publicznych, rozkład odbiegał od normalności, dlatego dla tych zmiennych, poza średnią i odchyleniem standardowym, podano również medianę. Wyniki wskazują, że w badaniu wzięły udział głównie osoby w wieku produkcyjnym. Można również zauważyć, że mediana wskaźnika zadowolenia z usług publicznych wyniosła 32,00 przy minimalnym wyniku 22 punkty, a najniższy możliwy wynik tego kwestionariusza to 11 punktów. Oznacza to, że rzadko pojawiały się odpowiedzi świadczące o znacznym niezadowoleniu.

Analizy korelacji pomiędzy poziomem satysfakcji z życia i zadowoleniem z usług a pozostałymi zmiennymi wykazały kilka istotnych statystycznie zależności (Tabela 2).

Tabela 2. Analizy korelacji Spearmana

	Satysfakcja z życia			Zadowolenie z usług		
	Spearman R (n=100)	t(n-2)	p	Spearman R (n=100)	t(n-2)	p
Wiek	-0,43	-4,65	<0,001	-0,25	-2,51	0,014
Zrozumiałość	0,40	4,29	<0,001	0,02	0,20	0,839
Sterowalność	0,25	2,56	0,012	-0,04	-0,40	0,692
Sensowność	0,56	6,71	<0,001	0,13	1,34	0,182
Koherencja	0,47	5,33	<0,001	0,05	0,53	0,597
Zadowolenie z usług	0,26	2,65	0,009	-	-	-

Źródło: Opracowanie własne.

Zaobserwowano, że wraz ze wzrostem poczucia zrozumiałości, sterowalności i sensowności, a także ogólnego poczucia koherencji wzrastał poziom satysfakcji z życia. Stwierdzono również, że wzrost zadowolenia z usług publicznych związany był ze wzrostem satysfakcji z życia, natomiast poczucie satysfakcji z życia oraz zadowolenia z usług malało wraz z wiekiem.

Określono również, czy podział mieszkańców ze względu na miejsce zamieszkania będzie mieć odzwierciedlenie w poziomie zadowolenia z usług publicznych oraz poziomie satysfakcji z życia (Tabela 3).

Tabela 3. Analizy różnic w poziomie satysfakcji z życia i zadowolenia z usług publicznych pomiędzy mieszkańcami dwóch lokalizacji miejskich (test U Manna-Whitneya)

	U	Z	p	Z popr.	p(popr.)	n _{KL}	n _{NL}	Mediana _{KL}	Mediana _{NL}
Satysfakcja z życia	990,50	1,79	0,074	1,79	0,073	50	50	20,00	18,00
Zadowolenie z usług	648,50	4,14	<0,001	4,16	<0,001	50	50	34,00	31,00

KL – korzystna lokalizacja; NL – niekorzystna lokalizacja

Źródło: Opracowanie własne.

Stwierdzono, że w dzielnicy opisanej jako obiektywnie gorszej do mieszkania subiektywne poczucie z usług publicznych było niższe niż w dzielnicy z lepszą infrastrukturą. Zaobserwowano również, że poczucie zadowolenia z życia także było wyższe w dzielnicy z lepszą infrastrukturą, jednak ta różnica nie osiągnęła poziomu istotności statystycznej.

Przeprowadzono również analizę różnic w poziomie poczucia koherencji, trzech jej komponentów oraz ogólnego wskaźnika, u mieszkańców dwóch dzielnic miasta (Tabela 4 oraz Tabela 5).

Tabela 4. Analizy różnic w poziomie poczucia zrozumiałości pomiędzy mieszkańcami dwóch lokalizacji miejskich (test U Manna-Whitneya)

	U	Z	p	Z popr.	p(popr.)	n _{KL}	n _{NL}	Mediana _{KL}	Mediana _{NL}
Zrozumiałość	1224,00	0,18	0,860	0,18	0,860	50	50	41,00	41,00

KL – korzystna lokalizacja; NL – niekorzystna lokalizacja

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5. Analizy różnic w poziomie poczucia sterowalności, sensowności oraz ogólnego wskaźnika poczucia koherencji pomiędzy mieszkańcami dwóch lokalizacji miejskich (test t-Studenta)

	Średnia _{KL}	Średnia _{NL}	t	df	p	n _{KL}	n _{NL}	F _{Levene}	p _{Levene}
Sterowalność	49,18±9,03	49,18±8,20	<0,001	98	1,000	50	50	0,45	0,504
Sensowność	38,10±8,37	36,64±7,99	0,89	98	0,375	50	50	0,03	0,868
Koherencja	127,66±22,20	126,18±19,30	0,36	98	0,723	50	50	0,70	0,405

KL – korzystna lokalizacja; NL – niekorzystna lokalizacja

Źródło: opracowanie własne.

Żadna z analizowanych różnic nie osiągnęła poziomu istotności statystycznej. W obu badanych grupach mieszkańców poziom wszystkich trzech komponentów poczucia koherencji oraz jej ogólnego wskaźnika był podobny.

Celem niniejszego badania było określenie związków satysfakcji z życia, poczucia koherencji i poczucia zadowolenia z usług publicznych dostępnych w wybranej części miasta oraz wskazanie możliwości wykorzystania wybranych narzędzi psychologicznych jako uzupełnienie pomiaru jakości życia w mieście.

Jakość przestrzeni miejskiej może mieć wpływ na jakość życia, co częściowo uzyskało potwierdzenie w niniejszych badaniach, w których zaobserwowano pozytywny związek satysfakcji z życia i zadowolenia z miejskich usług publicznych wśród badanych osób. Równocześnie, chociaż subiektywne zadowolenie z usług publicznych rzeczywiście było zróżnicowane w wybranych lokalizacjach miasta, to satysfakcja z życia tylko w nieznacznym stopniu była wyższa w lokalizacji, która została określona jako korzystna. Ten wynik nieco zaskakuje, niemniej może być spowodowany niewielką liczebnością próby, czy też zbyt małym zróżnicowaniem wybranych lokalizacji.

Przeprowadzone analizy wykazały istotną rolę poczucia koherencji dla poziomu satysfakcji z życia w badanej grupie. Wraz ze wzrostem poziomu poczucia zaradności, sterowalności, sensowności i oczywiście ogólnego poczucia koherencji, wzrastała satysfakcja z życia badanych, a wyniki te są spójne z innymi doniesieniami³³. Co ciekawe, wyniki uzyskane w niniejszym badaniu wskazują, że dla poziomu satysfakcji z życia najważniejsze znaczenie miał wartościujący składnik

³³ M. Finogenow, *Poczucie koherencji a satysfakcja...*, s. 346-353.

koherencji, czyli poczucie sensowności. Osoby o wysokim poczucie sensowności mają dużą wolę życia oraz są przekonane, że istotne jest aktywne kreowanie własnego życia³⁴. Ponieważ wszystkie osoby badane były w wieku produkcyjnym, można sądzić, że w takim okresie życia ten motywacyjny aspekt będzie w dużej mierze wpływał na wybierane aktywności, radzenie sobie z sytuacjami problemowymi, a co za tym idzie, powodował, iż pomimo konieczności zmagania się z wieloma wyzwaniami życiowymi, odczuwana satysfakcja z życia będzie wysoka.

Podsumowanie

W artykule przedstawiono możliwości wykorzystania dwóch narzędzi psychologicznych: Skali Satysfakcji z Życia oraz Kwestionariusza Orientacji Życiowej do analizy poziomu jakości życia mieszkańców terenów zurbanizowanych, poprzez zaprezentowanie badania związków satysfakcji z życia, koherencji i zadowolenia z usług publicznych. Ze względu na konieczność uwzględniania różnych aspektów funkcjonowania człowieka do oceny szeroko rozumianego dobrostanu, wydaje się zasadne by w miastach kompleksowe badania poziomu jakości życia wykonywać wraz z uwzględnieniem przestrzennego zróżnicowania, czyli uwzględniając podział na dzielnice, strefy miasta. Byłoby to możliwe chociażby poprzez wprowadzenie całościowego systemu monitoringu jakości usług publicznych w danej jednostce samorządowej³⁵. Pozwoli to na planowanie rozwoju miasta w sposób adekwatny do oczekiwań jego obecnych i potencjalnych mieszkańców, a zatem w sposób, który podniesie i utrzyma na wysokim poziomie ich jakość życia.

Bibliografia

- Antonovsky A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia: Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Fundacja Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1995.
- Byra S., *Satysfakcja z życia osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w pierwszym okresie nabycia niepełnosprawności – funkcje wsparcia oczekiwanego i otrzymanego*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2011, 17(2).
- Czapiński J., *Psychologia szczęścia: przegląd badań teorii cebulowej*, Akademos, Warszawa-Poznań 1992.
- Czapiński J., Panek T., *Diagnoza społeczna 2013: Warunki i jakość życia Polaków. Raport*, Warszawa 2014.
- Czepakiewicz M., Jankowski P., *Analizy przestrzenne w badaniach nad jakością życia w miastach*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2015, 77(1).
- Czerwińska M., Gajdasz J., Hildebrandt A., Kopeć K., Kupc-Muszyńska B., Michalski T., Nowicki M., Susmarski P., Tarkowski M., *Jak zaprojektować i wdrożyć system monito-*

³⁴ H. Sęk, I. Ścigała, *Stres i radzenie sobie...*, s. 133-150.

³⁵ M. Czerwińska, J. Gajdasz, A. Hildebrandt, K. Kopeć, B. Kupc-Muszyńska, T. Michalski, M. Nowicki, P. Susmarski, M. Tarkowski, *Jak zaprojektować i wdrożyć system monitoringu jakości usług publicznych i jakości życia. Podręcznik wdrażania*, Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową, Gdańsk 2014; T. Michalski, K. Kopeć, *Monitoring jakości usług publicznych samorządów szczebla lokalnego narzędziem podnoszenia spójności społecznej*, „Studia i Materiały. Miscellanea Oeconomicae” 2015, 4, s. 139-150.

- ringu jakości usług publicznych i jakości życia. Podręcznik wdrażania*, Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową, Gdańsk 2014.
- de Walden Gałuszko K., *Ocena jakości życia uwarunkowana stanem zdrowia*, [w:] *Jakość życia w chorobie nowotworowej*, Meyza J. (red), Centrum Onkologii IMSC, Warszawa 1997.
- Diener E., Emmons R., Larson R., Griffin S., *The Satisfaction With Life Scale*, „Journal of Personality Assessment” 1985.
- Diener E., Lucas R., Oishi S., *Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia*, [w:] *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, Czapiński J. (red.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Finogenow M., *Poczucie koherencji a satysfakcja z życia i dobrostan emocjonalny osób w wieku emerytalnym*, „Psychologia Społeczna” 2013, 3(26).
- Hartig T., Mitchell R., De Vries S., Frumkin H., *Nature and health*, „Annual Review of Public Health” 2014, 35.
- Juczyński Z., *Narzędzia Pomiaru w Promocji i Psychologii Zdrowia*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001.
- Kalimo R., Pahkin K., Mutanen P., Topipinen-Tanner S., *Staying well or burning out at work: Work characteristics and personal resources as longterm predictors*, „Work Stress” 2003, 17(2).
- Koniarek J., Dudek B., Makowska Z., *Kwestionariusz Orientacji Życiowej. Adaptacja The Sense of Coherence Questionnaire (SOC) A. Antonovsky’ego*, „Przegląd Psychologiczny” 1993, 36.
- Kopec K., *Koncepcje kształtowania systemu transportowego współczesnych metropolii*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Problemy Transportu i Logistyki” 2012, nr 19.
- Kopec K., *Kształtowanie systemu transportowego miasta w celu osiągnięcia wysokiej jakości życia mieszkańców*, „Autobusy – Technika, Eksploatacja, Systemy Transportowe” 2016, nr 12.
- Kowalik S., *Pomiar jakości życia – kontrowersje teoretyczne*, [w:] *Pomiar i poczucie jakości życia u aktywnych zawodowo i bezrobotnych*, Bańka A., Derbis R. (red.), Środkowoeur. Centrum Ekonomii Działania Społ., Poznań 1995.
- Michalski T., Kopec K., *Monitoring jakości usług publicznych samorządów szczebla lokalnego narzędziem podnoszenia spójności społecznej*, „Studia i Materiały. Miscellanea Oeconomicae” 2015, 4.
- Nesbitt B.J., Heidrich S.M., *Sense of coherence and illness appraisal in older women’s quality of life*, „Research in Nursing & Health” 2000, 23(1).
- Rogała P., Kusterka-Jefmańska M., Chojecka J., Koch-Mitka J., *Opis koncepcji, metodyki oraz narzędzi badań wskaźników jakości życia i wskaźników jakości usług publicznych dla jednostek samorządu terytorialnego na przykładzie Krakowa i Poznania*, Kraków-Poznań 2012.
- Sęk H., Ścigała I., *Stres i radzenie sobie w modelu salutogenetycznym*, [w:] *Człowiek w sytuacji stresu*, Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z. (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000.
- Sokolnicka H., Mikuła W., *Medycyna a pojęcie jakości życia*, „Medycyna Rodzinna” 2003, 3-4.
- Sompolska-Rzechuł A., *Jakość życia jako kategoria ekonomiczna*, „Folia Pomer. Univ. Technol. Stetin. – Oeconomica” 2013, 301(71).

- Stutzer A., Frey B.S., *Stress that Doesn't Pay: The Commuting Paradox*, „Scandinavian Journal of Economics” 2008, 110(2).
- Tobiasz-Adamczyk B., *Jakość życia w naukach społecznych i medycynie*, „Sztuka Leczenia” 1996, 2.
- Tobiasz-Adamczyk B., *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2000.
- Tomaszewski T., *Ślady i wzorce*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1984.
- Trzebiatowski J., *Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych*, „Hygeia Public Health” 2011, 46(1).

Abstract

The application of psychological tools to analyze the level of quality of life of residents in urbanized areas

The aim of the paper is to present the application of two psychological tools: the Satisfaction With Life Scale (SWLS) and the Life Orientation Questionnaire (SOC-29) to analyze the level of quality of life of residents in urban areas. The study concerned life satisfaction, coherence and satisfaction with public services. 100 inhabitants of two districts of Cracow participated in the research. It has been observed that the level of life satisfaction was higher among residents of areas with good transport connections, proximity to shops, schools, health centers, universities, and green areas than those from the district with a limited services, access to education, cultural events, and worse transport connections with the other parts of the city. It was also found that regardless of the place of residence, as the feeling of coherence increased, so did the level of life satisfaction. However, satisfaction from life decreased with the age of the respondents.

Keywords: life satisfaction, sense of coherence, quality of life.