
A N N A L E S
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN – POLONIA

VOL. XLV, 1

SECTIO H

2011

Zakład Statystyki i Ekonometrii, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
Zakład Analizy Historii Zdarzeń i Analiz Wielopoziomowych, Szkoła Główna Handlowa

ANNA JANKIEWICZ-SIWEK, DOROTA BARTOSIŃSKA

*Jakość życia – istota, uwarunkowania,
wskaźniki oraz praktyka badań w Polsce*

Quality of life – definition, determinants, indicators and the practice of research in Poland

Wprowadzenie

Jakość życia jest przedmiotem zainteresowania ekonomistów, statystyków, socjologów i polityków. Życie ludzkie jest wartością najwyższą, a jego jakość decyduje o zadowoleniu i możliwościach rozwoju każdego człowieka i całego społeczeństwa. Jakość życia ludności jest związana z rozwojem społeczno-gospodarczym i wzrostem gospodarczym. Wpływa ona bowiem na jeden z czynników wzrostu gospodarczego – kapitał ludzki. Decyduje ona o fizycznej sprawności ludzi, kształtując ich wydajność, tempo pracy oraz formując psychiczno-intelektualną kondycję ludzi poprzez stworzone warunki rozwoju, wykształcenie i poziom przygotowania zawodowego, co rozwija ich kreatywność i innowacyjność. Ponadto społeczne odczucia dotyczące jakości życia i perspektyw jej poprawy kształtują klimat gospodarczy, w szczególności klimat inwestycyjny, co przekłada się na koniunkturę gospodarczą¹. Z drugiej strony, wzrost gospodarczy może wpływać na jakość życia zarówno pozytywnie, jak i negatywnie. Przyrost produktu krajowego stanowi potencjalny warunek możliwości poprawy jakości życia. Z drugiej strony jednak, wzrost gospodarczy może prowadzić do obniżania jakości życia ludności poprzez degradację środowiska naturalnego oraz przekraczanie ilościowych granic konsumpcji, mogących skutkować m.in. pogorszeniem stanu zdrowia i nieracjonalnym gospodarowaniem czasem. Jednocześnie wzrost gospodarczy oraz podnoszenie poziomu i jakości życia ludności decydują

¹ Por. J. Berbeka, *Poziom życia ludności a wzrost gospodarczy w krajach Unii Europejskiej*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2006, s. 39-41.

o rozwoju społeczno-gospodarczym. Na wzrost jakości życia ma wpływ postępująca informatyzacja, globalizacja, a także rozwój młodych demokracji wraz z tendencjami liberalistycznymi i konsumpcyjnymi.

Jeden z badaczy jakości życia M. Rapley stwierdza, że jakość życia to synonim: szczęścia, zadowolenia z życia, wolności od przymusu, stan całkowitego poczucia dobrostanu (fizycznego, psychicznego i społecznego), a nie tylko braku choroby, obiektywnie dobrego funkcjonowania, równowagi psychicznej, pomyślności, samo-realizacji, komfortu psychicznego, niskiego bezrobocia, wysokich dochodów, dobrego życia, radości, dobrych doświadczeń życiowych, pełnej znaczącej egzystencji². Nie istnieje obecnie jeden uniwersalny miernik, za pomocą którego można dokonywać pomiaru jakości życia. Jest ona opisywana za pomocą wielu zmiennych, które wyrażane są w różnych jednostkach miary. Są to cechy jakościowe, których pomiar jest subiektywny.

Celem artykułu jest przedstawienie istoty jakości życia, jej uwarunkowań i wskaźników, a także przegląd dotychczasowych badań nad jakością życia w Polsce. Artykuł składa się z trzech rozdziałów. W rozdziale pierwszym opisano istotę i uwarunkowania jakości życia, w drugim przedstawiono wskaźniki jakości życia, zaś w trzecim dokonano przeglądu dotychczasowej praktyki badań nad jakością życia w Polsce.

1. Istota i uwarunkowania jakości życia

Termin „jakość życia” pojawił się w drugiej połowie XX wieku. Badania nad jakością życia zostały zapoczątkowane przez fińskiego naukowca E. Allardta, który zaproponował, żeby badania nad poziomem życia rozszerzyć o dwa nowe elementy, które składają się na jakość życia: analizę stanów uczuciowych (*to love*) oraz poczucie istnienia, bycia kimś (*to be*).

Do powstania zainteresowania jakością życia przyczyniło się rozczarowanie wzrostem gospodarczym oraz przekonanie, że wzrost dóbr materialnych nie wystarcza, żeby życie ludzkie było lepsze³. Zwrócono uwagę na to, że wzrost gospodarczy, obok skutków pozytywnych powoduje również skutki negatywne, takie jak: degradacja środowiska naturalnego, dezintegracja więzi międzyludzkich, patologie społeczne. Zauważono, że zadowolenie, jakie czerpie człowiek z życia, nie zależy wyłącznie od dóbr materialnych, które posiada, lecz także od możliwości realizacji wyższych potrzeb, takich jak: stan ducha, poczucie bezpieczeństwa, możliwość samorealizacji, partycypacja w środowisku, w którym funkcjonujemy jako mieszkańiec⁴.

² M. Rapley, *Quality of Life Research. A Critical Introduction*, Sage Publication, London 2003, s. 28.

³ J. Rutkowski, *Jakość życia. Koncepcja i projekt badania*, Z Prac Zakładu Badań Statystyczno-Ekonomicznych, Warszawa 1987, 162, s. 7.

⁴ W. Ostasiewicz, *Ocena i analiza jakości życia*, Wydawnictwo AE im. Oskara Langego we Wrocławiu, Wrocław 2004, s. 12.

W literaturze przedmiotu istnieją dwa podejścia do jakości życia⁵:

– podejście obiektywne, według którego jakość życia to obiektywne warunki życia ludzi, mierzone za pomocą obiektywnych zmiennych, takich jak: dynamika PKB, zanieczyszczenie środowiska, stopa śmiertelności niemowląt, zdrowotne, materialne i społeczne warunki życia ludzi;

– podejście subiektywne, które utożsamia jakość życia z satysfakcją, jaką czerpią ludzie z różnych sfer swojego życia. Według tego podejścia, jakość życia to odczucie dobrobytu przez jednostkę, jej zadowolenie bądź niezadowolenie z życia.

E. Skrzypek definiuje jakość życia jako kategorię, będącą kombinacją elementów obiektywnych i subiektywnych⁶. Do zasadniczych uwarunkowań jakości życia zalicza ona⁷:

– warunki obiektywne, na które składają się: warunki ekonomiczne, czas wolny, bezpieczeństwo społeczne, warunki mieszkaniowe, środowisko naturalne człowieka, zdrowie, środowisko społeczne i wiele innych;

– warunki subiektywne, które postrzegane są w sposób niepowtarzalny przez każdego człowieka, przejawiają się one w jego samopoczuciu, w tym ważna jest tu ocena warunków życia, która ujmowana jest w kategoriach zadowolenia, szczęścia, lęków, nadziei, a także samotności.

Podejście obiektywne reprezentuje R. Kolman. Rozpatruje on jakość życia w aspekcie biologicznym oraz ekonomicznym⁸. Jakość życia w aspekcie biologicznym to sprawność funkcjonowania żywego organizmu. Jakość życia w aspekcie ekonomicznym to stopień zaspokojenia duchowych i materialnych potrzeb człowieka, także stopień spełnienia wymagań określających poziom materialnego oraz duchowego bytu człowieka i społeczeństwa oraz stopień spełnienia oczekiwań umownej normalności w działaniach i sytuacjach codziennego życia jednostek i społeczności⁹. Uwarunkowania życiowe definiuje Kolman jako możliwości i okoliczności przejawiania się jakości życia.

Zdaniem T. Słaby jakość życia zawiera te wszystkie elementy życia człowieka, które związane są z faktem istnienia człowieka, bycia kimś i odczuwania różnych stanów emocjonalnych, wpływających np. z faktu posiadania rodziny, kolegów, przyjaciół¹⁰.

Z punktu widzenia polityki społecznej, jakość życia występuje jako¹¹:

⁵ T. Dmoch, J. Rutkowski, *Badanie poziomu i jakości życia*, „Wiadomości Statystyczne” 1995, nr 10, s. 27.

⁶ E. Skrzypek, *Determinanty jakości życia w społeczeństwie informacyjnym*, [w:] *Uwarunkowania jakości życia w społeczeństwie informacyjnym*, red. E. Skrzypek, t. I, Lublin 2007, s. 64.

⁷ E. Skrzypek, *Ekonomiczne aspekty jakości życia*, „Problemy Jakości” 2001, nr 1, s. 8.

⁸ R. Kolman, *Ewolucja uwarunkowań jakości życia*, [w:] *Wpływ jakości życia na zarządzanie organizacjami*, Materiały Konferencyjne, Warszawa 2000, s. 7-8.

⁹ R. Kolman, *Zespoły badawcze jakości życia*, „Problemy Jakości” 2000, nr 2, s. 2.

¹⁰ T. Słaby, *Poziom życia, jakość życia*, „Wiadomości Statystyczne” 1990, nr 6, s. 8.

¹¹ Por. B. Rysz-Kowalczyk, *Leksykon polityki społecznej*, IPSUW, Warszawa 2001.

– syntetyczna ocena poziomu życia (stan zaspokojenia potrzeb materialnych i niematerialnych) oraz ocena zasad organizacji życia społecznego i charakteru więzi społecznych;

– miara subiektywnej satysfakcji z życia, miara dobrostanu, dobrego lub złego samopoczucia jednostkowego i zbiorowego.

Przedstawione definicje jakości życia ściśle wiążą się z teorią potrzeb A. Maslowa. Opiera się ona na założeniu o hierarchicznej naturze potrzeb ludzkich. Najniższy szczebel w hierarchii tworzą potrzeby fizjologiczne. Następny szczebel stanowią potrzeby zabezpieczenia i bezpieczeństwa. Potrzeby fizjologiczne razem z potrzebami zabezpieczenia i bezpieczeństwa Maslow określa mianem potrzeb materialnych. Kolejny szczebel w tej hierarchii stanowią potrzeby społeczne. Wśród nich podstawową jest potrzeba przynależności. W grupie potrzeb społecznych najważniejszą pozycję zajmuje potrzeba poczucia wartości człowieka. Potrzeby materialne i społeczne określił Maslow mianem potrzeb braku. Najwyższą pozycję w hierarchii zajmuje grupa potrzeb związanych z samorealizacją. Zalicza się do nich potrzeby: miłości, prawdy, sprawiedliwości, doskonałości, piękna i sensu życia.

Termin „jakość życia” obejmuje wszystkie wymienione grupy potrzeb. Obok potrzeb materialnych uwzględnia także potrzeby społeczne i duchowe. Zatem jakością życia to zadowolenie z zaspokojenia ogółu potrzeb człowieka.

2. Wskaźniki jakości życia

Jakość życia jako kategoria subiektywna jest trudno mierzalna. Dlatego do pomiaru tej kategorii służą wskaźniki, które traktowane są intuicyjnie jako charakterystyki badanego zjawiska.

Rutkowski wyróżnia dwa aspekty jakości życia¹²:

– pierwszy to stopień zaspokojenia potrzeb finalnych, podstawowych dla człowieka i związany z tym stopień zadowolenia;

– drugi to ocena warunków i środków służących zaspokojeniu tych potrzeb, ocena tego, co sprawia, że owe potrzeby są zaspokojone w takim, a nie innym stopniu.

Zadowolenie, jakie osiąga człowiek z życia, wypływa z zaspokojenia całokształtu potrzeb. Potrzeby uwarunkowane są kulturowo. To system wartości wyznacza ich rangę w społeczeństwie.

Z punktu widzenia satysfakcji życiowej, istotne znaczenie mają trzy grupy potrzeb¹³:

- materialne,
- społeczne,
- samourzeczywistnienia.

¹² J. Rutkowski, *op. cit.*, s.16.

¹³ *Ibidem*, s. 16.

Zaspokajanie potrzeb podstawowych dokonuje się nie tylko w różnych warunkach, ale za pomocą różnych środków. Ocena możliwości i środków zaspokojenia potrzeb wpływa na zadowolenie, które jest nierozdzielnie związane z kategorią jakości życia.

W literaturze formułowano zarzuty o niemierzalności, nieporównywalności satysfakcji różnych osób. Nieporównywalność zadowolenia uniemożliwia konstrukcję syntetycznej miary jakości życia. Zarzut ten odparł Rutkowski, zadając pytanie, czy badając stopień zadowolenia, chcemy mierzyć satysfakcję jako taką, czy też jej przedmiot, tj. rzeczywiste warunki życia?¹⁴ Zarzut nieporównywalności satysfakcji jest słuszny tylko w drugim przypadku. Natomiast w pełni porównywalna jest satysfakcja jako taka.

Wskaźniki subiektywne krytykowane jako bezwartościowe. Uzasadniano to tym, że nie można otrzymać dobrej miary ludzkich odczuć. Argumentem miał być brak zdania wielu ludzi na zadawane pytania.

Atkison stwierdził, że subiektywne miary posiadają dwa atrybuty dobrych wskaźników społecznych: stabilność w niezmiennych warunkach i wrażliwość na zmianę otoczenia¹⁵. Indywidualizacja odpowiedzi niewątpliwie wpływa na powstanie różnic, ale nie zmniejsza prawdziwości odczuć.

Ludzie oceniają jakość życia z dwóch punktów widzenia¹⁶:

- poprzez zrozumienie i doświadczenie życiowe;
- albo przez emocje.

Podział ten jest podstawą do rozróżnienia dwóch rodzajów wskaźników subiektywnych: poznawczych i emocjonalnych.

W praktyce badań nad jakością życia ustalono następujący podział wskaźników subiektywnych:

- wskaźniki jednostkowe;
- wskaźniki szczegółowe;
- wskaźnik ogólny syntetyczny.

Wskaźniki jednostkowe określają odczucia ludzi. Związane są z zadowoleniem lub jego brakiem. Oceniają komponenty w poszczególnych dziedzinach życia. Wskaźniki szczegółowe oceniają różne dziedziny życia. Natomiast wskaźnik ogólny (syntetyczny) ocenia jakość życia jako całość. Pomiar za jego pomocą budzi najczęściej kontrowersji, ale mimo zastrzeżeń cieszy się on dużą popularnością wśród badaczy.

Subiektywne oceny jakości życia najczęściej przeprowadzane są przez ankietatorów techniką wywiadu. Liczba pytań waha się od kilkunastu do kilkuset. Odpowiedzi są notowane na różnych skalach pomiarowych¹⁷.

¹⁴ *Ibidem*, s. 17.

¹⁵ T. Atkison, *The Stability and Validity of Quality of Life Measures*, „Social Indicators Research” 1982, No. 10, s.129.

¹⁶ T. Słaby, *Systemy wskaźników społecznych w polskich warunkach transformacji rynkowej*, SGH, Monografie i Opracowania, Warszawa 1994, 392, s. 94.

¹⁷ *Ibidem*, s. 95.

W badaniach zagranicznych najczęściej były używane dwie skale¹⁸:

– indeks oceny życia jako całości oraz jego poszczególnych dziedzin. Miara ta powstaje przez dwukrotne uśrednienie odpowiedzi udzielonej w oparciu o kilkustopniowy podział skali odczuć: wspaniale – strasznie;

– skala bilansu emocji, która zawiera stopniowanie łącznie dziesięciu odczuć negatywnych i pozytywnych.

Dalsze prace nad wskaźnikami jakości życia dotyczyły wyboru właściwej skali dla stosowanych wskaźników. Badania ukazywały stopień korelacji skal, czyli stopień, w jakim skale dostarczają ocen nastrojów, powiązania skal z różnymi wymiarami osobowości oraz stopień, w jakim skale odzwierciedlają różne składniki jakości życia. Prowadzone badania doprowadziły do wniosku, że skale o małej liczbie możliwości odpowiedzi są powodem otrzymywania wyników rozbieżnych.

Pomimo trudności w stosowaniu wskaźników subiektywnych mają one swoje zalety¹⁹:

– dostarczają miar indywidualnych ocen dobrobytu;

– są używane bezpośrednio przez badaczy i mogą być łatwo modyfikowane, jeżeli okażą się nieodpowiednie;

– łatwo identyfikują szczegółowe problemy badawcze, dziedziny życia i subgrupy ludności, które wymagają pomocy.

Znajomość indywidualnych odczuć co do jakości życia, wyrażonej wskaźnikami subiektywnymi, może być cenną informacją dla polityki społecznej, pomocną w procesie podejmowania decyzji.

3. Praktyka badań nad jakością życia w Polsce

Pierwsze badania nad jakością życia w Polsce przeprowadzono w połowie lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku. Były to badania ankietowe prowadzone przez Ośrodek Badania Opinii Publicznej, Instytut Filozofii i Socjologii PAN i Instytut Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego. Niestety wyniki tych badań nie zostały szeroko przedstawione, ani też dokładnie przeanalizowane²⁰.

Od 1981 roku w Zakładzie Badań Społeczno-Ekonomicznych GUS i PAN prowadzono prace teoretyczne i metodologiczne z zakresu jakości życia. Podsumowaniem tych prac było przedstawienie projektu badania jakości życia. Badanie to zostało przeprowadzone w 1988 roku przez Departament Badań Społecznych GUS i ZBSE GUS i PAN. W projekcie zdefiniowano jakość życia jako poziom zadowolenia, jakie odczuwa człowiek z różnych sfer życia lub dziedzin aktywności. Według Rutkowskiego

¹⁸ B. Headey, *Australian Quality of Life*, "Social Indicators Research" 1981, No. 8, s. 159.

¹⁹ E. Davis, M. Fine-Davis, *Social Indicators of Living Conditions in Ireland with European Comparisons*, "Social Indicators Research" 1991, No. 25, s.108.

²⁰ Por. W. Ostasiewicz, *op. cit.*

badanie jakości życia powinno obejmować wszystkie te dziedziny życia i te potrzeby, które decydują o zadowoleniu z życia, a więc z: rodziny, zdrowia i wyżywienia, wykształcenia, mieszkania i otoczenia, miejsca zamieszkania, czasu wolnego, kultury, wypoczynku, pracy, sytuacji materialnej, zabezpieczenia społecznego, stosunków międzyludzkich, swobód i praw obywatelskich, sprawiedliwości społecznej²¹. Podstawowe cele tego badania były następujące:

- określenie stanu satysfakcji społecznej w Polsce w określonym czasie;
- ocena stopnia zróżnicowania poziomu satysfakcji ze względu na różne cechy społeczno-demograficzne, takie jak: wykształcenie, miejsce zamieszkania, płeć;
- próba określenia zależności między obiektywnymi i subiektywnymi wskaźnikami jakości życia.

W prowadzonym badaniu przyjęto zasadę, że każdy wskaźnik powinien ukazywać zadowolenie lub ocenę danego składnika jakości życia. W projekcie zastosowano trzy poziomy ogólności pytań. Poziom najbardziej ogólny tworzyły pytania, które odnosiły się do oceny globalnej zadowolenia z życia jako całości, zadowolenia ze swego własnego życia, z oceny warunków życia, perspektyw na przyszłość, jak również możliwości osiągnięcia sukcesu i powodzenia życiowego. Poziom drugi dotyczył określenia stopnia zadowolenia z poszczególnych dziedzin życia. Najbardziej szczegółowy poziom trzeci zawierał pytania, które dotyczyły oceny warunków życia i stopnia zaspakajania potrzeb w ramach każdej dziedziny²². Do oceny stopnia zadowolenia stosowano 5-stopniową skalę Likerta o odpowiedziach: 1 – niezadowolony, 2 – raczej niezadowolony, 3 – trudno ocenić, 4 – raczej zadowolony, 5 – zadowolony. Na trzecim poziomie ogólności zastosowano 6-stopniową skalę o odpowiedziach: 1 – dobrze, 2 – raczej dobrze, 3 – raczej źle, 4 – źle, 5 – ani dobrze ani źle, średnio, 6 – jest to dla mnie nieważne, obojętne. Sytuację materialną oceniano na 9-stopniowej skali graficznej.

W wyniku prac skonstruowano model jakości życia, w którym zmiennymi objaśniającymi były globalne wskaźniki jakości życia, takie jak: zadowolenie ze swojego życia, ocena warunków życia w kraju i ocena własnych warunków życia. Wyniki tego badania umożliwiły budowę wskaźników, które pozwoliły na określenie subiektywnych ocen jakości życia, jak i na dokonanie przestrzennych porównań jakości życia ludności w tym samym czasie.

Wskaźniki subiektywne były przedmiotem szczególnego zainteresowania T. Słaby. Wykorzystując wyniki badań z użyciem wskaźników subiektywnych, T. Słaby wykonała wiele analiz statystycznych, żeby zbadać użyteczność diagnostyczną wskaźników subiektywnych w ocenie jakości życia społeczeństwa. Do oceny diagnostycznej wskaźników subiektywnych wykorzystwała ona metody opisu i wnioskowania statystycznego, ekonometrycznego i taksonomicznego, takie jak²³ :

²¹ J. Rutkowski, *op. cit.*, s. 16.

²² *Metodologia pomiaru jakości życia*, red. W. Ostasiewicz, AE we Wrocławiu, Wrocław 2002, s. 44.

²³ T. Słaby, *op. cit.*, s. 99.

- analiza opisowa i graficzna empirycznych rozkładów zmiennych subiektywnych;
- oceny podobieństwa struktur;
- oceny istotności statystycznych różnic;
- oceny zgodności odpowiedzi diagnostycznych i prognostycznych w dwóch okresach;

- analiza korelacji między wybranymi cechami typologicznymi badanej populacji a wybranymi zmiennymi subiektywnymi opisującymi jakość życia;

- określenie podzbiorów zmiennych objaśniających w modelach regresji wielorakiej z użyciem zmiennych subiektywnych poprzez wykorzystanie analizy głównych składowych;

- analiza modelowa regresji wielorakiej zmiennych subiektywnych różnicujących ocenę syntetyczną stopnia zadowolenia z życia.

Dane wykorzystane w tym badaniu pochodziły z:

- ciągłych kwartalnych badań ankietowych kondycji polskich gospodarstw domowych;

- ankietowego badania jakości życia przeprowadzonego przez GUS w III kwartale 1988 r.;

- badań budżetów domowych;

- ankietowego badania dzietności kobiet w Polsce w 1984 r.

Wyznaczone subiektywne oceny dotyczyły diagnozy i prognozy zarówno poziomu, jak i jakości życia w warunkach rozpoczynającej się transformacji gospodarczej. Przeprowadzone analizy wykazały, że niemierzalny charakter wskaźników subiektywnych nie stanowi przeszkody w analizie jakości życia.

W wielu pracach poświęconych poziomowi i jakości życia prezentowano różne systemy wskaźników, mających na celu opis oraz pomiar tych kategorii. W celu oceny poziomu życia, jakości i godności zbudowano model doraźny wskaźników społecznych²⁴. W modelu tym wyróżniono pięć stanów, które mają łączyć różne dziedziny życia:

- biologiczny, obejmujący podstawowe potrzeby w zakresie wyżywienia, mieszkania, zdrowia, środowiska naturalnego i wypoczynku;

- zawodowy, opisujący warunki i czas pracy oraz wynagrodzenia za pracę;

- materialny, związany z poziomem dochodów osobistych, spożycia, oszczędności, cen, wyposażenia w dobra trwałego użytku;

- edukacyjny, dotyczący oświaty, kultury, sztuki;

- społeczny, uwzględniający bezpieczeństwo socjalne, egalitaryzm dochodowy, patologie społeczne, więzi rodzinne i społeczne oraz politykę.

W modelu tym uwzględniono 73 wskaźniki subiektywne i 6 globalnych wskaźników satysfakcji.

Jakość życia ludności w Polsce jest analizowana w panelowym badaniu „Diagnoza Społeczna”, prowadzonym przez Radę Monitoringu Społecznego. Badanie to rozpoczęto

²⁴ Por. T. Słaby, *op. cit.*

w 2000 r. i kontynuowano w latach: 2003, 2005, 2007 i 2009. Badaniem tym objęto wiele aspektów związanych z sytuacją gospodarstw domowych i poszczególnych osób. Jednostkę badaną stanowią poszczególni członkowie gospodarstw domowych. Jakość życia była mierzona metodą samodzielnego wypełniania kwestionariusza przez wszystkich dostępnych członków badanych gospodarstw w wieku od 16 roku życia²⁵.

Zarówno w Polsce, jak i na świecie prowadzonych jest też wiele badań jakości życia ludności w zależności od stanu zdrowia. Na gruncie nauk medycznych używa się określenia „jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia” (ang. *health related quality of life*)²⁶. Jakość życia rozumiana jest tu jako funkcjonalny efekt choroby i jej leczenia przeżywany przez pacjenta.

W badaniach nad jakością życia jednostkami analizy mogą być pojedyncze osoby (poziom indywidualny), a także grupy jednostek wyróżnione w przekrojach przedmiotowych lub terytorialnych (poziom zagregowany). Pewne próby oceny jakości życia ludności w przekroju terytorialnym według województw w Polsce podjęli m.in. Malina i Zeliaś²⁷ oraz Bartosińska i Jankiewicz²⁸. W przeprowadzonych badaniach wykorzystano metody taksonomiczne. Potwierdzono tezę, że jakość życia ludności w Polsce jest przestrzennie zróżnicowana.

Jak ważne jest zagadnienie jakości życia ludności wskazuje fakt, że są organizowane konferencje naukowe na ten temat, m.in. od 1999 roku co dwa lata „International Conference on Quality of Life Research” przez Katedrę Statystyki Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu oraz jednorazowo w 2007 roku konferencja pt. „Uwarunkowania jakości życia w społeczeństwie informacyjnym” zorganizowana przez Zakład Ekonomiki Jakości i Zarządzania Wiedzą UMCS.

Zakończenie

Jakość życia to zadowolenie z zaspokojenia ogółu potrzeb człowieka. Ocena jakości życia należy do zadań trudnych, nie ma bowiem jednego uniwersalnego sposobu jej pomiaru. Ponadto cechy mogące opisywać jakość życia są jakościowe, a ich pomiar jest subiektywny. Badania nad jakością życia w Polsce były prowadzone przez Główny Urząd Statystyczny, wiele uczelni wyższych i inne instytucje.

²⁵ *Diagnoza Społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czaplinski, T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009.

²⁶ *Jakość życia w chorobie*, red. S. Steuden, W. Okła, Wydawnictwo KUL, Lublin 2006 oraz W. Wróblewska, Ł. Wróblewski, *Jakość życia ludności uwarunkowana stanem zdrowia*, „Wiadomości Statystyczne” 2007, 6, s. 41-50.

²⁷ A. Malina, Zeliaś A., *Taksonomiczna analiza przestrzennego zróżnicowania jakości życia w Polsce w 1994 roku*, [w:] *Ekonometryczne modelowanie danych finansowo-księgowych*, red. E. Nowak, M. Urbanek, Wydawnictwo UMCS, Lublin 1996, s. 77-98.

²⁸ D. Bartosińska, A. Jankiewicz-Siwek, *Próba oceny przestrzennego zróżnicowania jakości życia w Polsce*, [w:] *Uwarunkowania jakości życia w społeczeństwie informacyjnym*, t. 1, red. E. Skrzypek, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2007, s. 365-371.

Problematyka jakości życia cieszy się zainteresowaniem, a prace badawcze są nadal prowadzone.

Bibliografia

1. Atkison T., *The Stability and Validity of Quality of Life Measures*, „Social Indicators Research” 1982, No. 10.
2. Bartosińska D., Jankiewicz-Siwiek A., *Próba oceny przestrzennego zróżnicowania jakości życia w Polsce*, [w:] *Uwarunkowania jakości życia w społeczeństwie informacyjnym*, red. E. Skrzypek, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2007.
3. Berbeka J., *Poziom życia ludności a wzrost gospodarczy w krajach Unii Europejskiej*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2006.
4. Davis E., Fine-Davis M., Social Indicators of Living Conditions In Ireland with European Comparisons, „Social Indicators Research” 1991, No. 25.
5. *Diagnoza Społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czaplinski, T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2009.
6. Dmoch T., Rutkowski J., *Badanie poziomu i jakości życia*, „Wiadomości Statystyczne” 1995, nr 10.
7. Headey B., *Australian Quality of Life*, Social Indicators Research 1981, No. 8.
8. *Jakość życia w chorobie*, red. S. Steuden, W. Okła, Wydawnictwo KUL, Lublin 2006.
9. Kolman R., *Ewolucja uwarunkowań jakości życia*, [w:] *Wpływ jakości życia na zarządzanie organizacjami*, Materiały Konferencyjne, Warszawa 2000.
10. Kolman R., *Zespoły badawcze jakości życia*, „Problemy Jakości” 2000, nr 2.
11. Malina A., Zeliaś A., *Taksonomiczna analiza przestrzennego zróżnicowania jakości życia w Polsce w 1994 roku*, [w:] *Ekonometryczne modelowanie danych finansowo-księgowych*, red. E. Nowak, M. Urbanek, Wydawnictwo UMCS, Lublin 1996.
12. *Metodologia pomiaru jakości życia*, red. W. Ostasiewicz, AE we Wrocławiu, Wrocław 2002.
13. Ostasiewicz W., *Ocena i analiza jakości życia*, Wydawnictwo AE im. Oskara Langego we Wrocławiu, Wrocław 2004.
14. Rapley M., *Quality of Life Research. A Critical Introduction*, Sage Publication, London 2003.
15. Rutkowski J., *Jakość życia. Koncepcja i projekt badania*, Z Prac Zakładu Badań Statystyczno-Ekonomicznych, Warszawa 1987, z.162.
16. Rysz-Kowalczyk B., *Leksykon polityki społecznej*, IPSUW, Warszawa 2001.
17. Skrzypek E., *Determinanty jakości życia w społeczeństwie informacyjnym*, [w:] *Uwarunkowania jakości życia w społeczeństwie informacyjnym*, red. E. Skrzypek, t. I, Lublin 2007.
18. Skrzypek E., *Ekonomiczne aspekty jakości życia*, „Problemy Jakości” 2001, nr 1.
19. Słaby T., *Poziom życia, jakość życia*, „Wiadomości Statystyczne” 1990, nr 6.
20. Słaby T., *Systemy wskaźników społecznych w polskich warunkach transformacji rynkowej*, SGH, Monografie i Opracowania, Warszawa 1994, 392.
21. Wróblewska W., Wróblewski Ł., *Jakość życia ludności uwarunkowana stanem zdrowia*, „Wiadomości Statystyczne” 2007, nr 6.

Quality of life – definition, determinants, indicators and the practice of research in Poland

The article presents the definition of quality of life, its determinants and indicators, as well as a review of existing research on the quality of life in Poland.