



Złożenie pracy online:  
2017-06-23 21:21:13  
Kod pracy:  
385/35354/CloudA

Bernadetta Górską  
(nr albumu: 22465 )

Praca magisterska

## **Wartości a poczucie jakości życia u osób starszych**

### **Values in comparison to feeling of quality of live among late adults**

Wydział: Wydział Nauk Społecznych i Informatyki

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr Marta Brachowicz

Wyrazy podziękowania i wdzięczności dla Pani dr Marty Brachowicz - za prowadzenie do celu oraz dla  
Męża i Dzieci - za wsparcie, motywowanie i wyrozumiałość.



## Streszczenie

Praca ma charakter teoretyczno-empiryczny. Podjęty program badawczy skoncentrowany został na analizie związków, zachodzących pomiędzy wartościami, a poczuciem jakości życia, u osób starszych. Badaniami objęto grupę 120 seniorów, w dwóch typach placówek: w Domu Pomocy Społecznej (DPS) i na Uniwersytecie Trzeciego Wieku (UTW). W trakcie zbierania danych wykorzystano następujące metody badawcze: Skalę Wartości Schelerowskich (SWS) P. Brzozowskiego, Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia M. Straś-Romanowskiej, A. Oleszkowicz, T. Frąckowiaka i Arkusz personalny własnej konstrukcji. Zgromadzony materiał empiryczny poddano analizie statystycznej i psychologicznej. Z przeprowadzonych analiz wynika, iż poziom ogólnych wartości i poczucia jakości życia różni się, w przypadku obydwu grup badanych. Ustalono ponadto istnienie różnic istotnych statystycznie, zarówno w przypadku seniorów w DPS jak i w UTW, w poszczególnych sferach poczucia jakości życia. Wskazano także na istnienie korelacji pomiędzy wartościami, a poczuciem jakości życia u wszystkich badanych seniorów, oraz oddzielnie dla mieszkańców DPS i słuchaczy UTW. Dodatkowo znaleziono odpowiedzi na pytanie o powiązania między wiekiem badanych, a obydwoma badanymi zmiennymi. Przyjęta hipoteza główna została potwierdzona, a zrealizowany program badawczy dostarczył wyników, które posiadają znaczącą wartość aplikacyjną.

## Słowa kluczowe

starość, starzenie się, wartości, system wartości, jakość życia, poczucie jakości życia, Dom Pomocy Społecznej, Uniwersytet Trzeciego Wieku



## Abstract

The hereby thesis is theoretical and empirical. The undertaken research program was focused on analysis of correlation between the values, and perceived quality of life among elder people. The research involved the group of 120 seniors in two types of outposts: Residential home and University of the Third Age. During the collection of data, the following methods were used: Scheler's scale of qualitative values by P. Brzozowski, Questionnaire of feeling of quality of life by M. Straś-Romanowska, A. Oleszkiewicz , T. Frąckowiak and Personal sheet of own design. The collected empirical material was psychologically and statistically analysed. The undertaken analysis state that general level of values and feeling of quality of life differentiate in terms of both tested groups. Moreover, the existence of differences statistically relevant both within the Residential Home and University seniors, in particular spheres of feeling of quality of life was determined. The existence of correlation between the values and feeling of quality of life among the entire group of seniors, as well as the separate Residential home and University residents was also pointed out. Additionally, the questions concerning the connections between the age of examined seniors, and both researched variables, were answered. The established hypothesis was confirmed, and implemented research program has delivered the results which have a significant applying value.

## Keywords

old age, aging, values, system of values, quality of life, feeling of quality of life, Residential home, University of Third Age



## Spis treści

Wstęp.....	7
<b>Rozdział 1. Problematyka wartości .....</b>	<b>12</b>
1.1. Kwestie terminologiczne.....	12
1.2. Cele i zadania wartości.....	17
1.3. Wybrane psychologiczne koncepcje wartości.....	19
1.3.1. Koncepcja wartości Maxa Schelera.....	19
1.3.2. Koncepcja wartości Milтона Rokeacha .....	22
1.3.3. Koncepcja wartości Shaloma Schwartza.....	24
1.4. Uwarunkowania systemu wartości człowieka.....	27
1.4.1. Uwarunkowania podmiotowe .....	27
1.4.2. Uwarunkowania środowiskowe.....	29
1.5. System wartości osób starszych .....	30
<b>Rozdział 2. Problematyka poczucia jakości życia .....</b>	<b>35</b>
2.1. Kwestie terminologiczne.....	35
2.2. Cele i zadania poczucia jakości życia .....	40
2.3. Wybrane psychologiczne teorie poczucia jakości życia .....	41
2.3.1. Personalnistyczno-egzystencjonalna koncepcja poczucia jakości życia Marii Straś-Romanowskiej.....	42
2.3.2. Cebulowa teoria szczęścia Janusza Czapińskiego.....	45
2.3.3. Teoria autentycznego szczęścia oraz teoria dobrostanu Martina Seligmana .....	47
2.4. Uwarunkowania poczucia jakości życia.....	50
2.4.1. Uwarunkowania podmiotowe .....	51
2.4.2. Uwarunkowania środowiskowe .....	54
2.5. Poczucie jakości życia osób starszych .....	55
<b>Rozdział 3. Charakterystyka okresu późnej dorosłości .....</b>	<b>58</b>
3.1. Rozumienie procesu starzenia się i starości .....	58
3.2. Aspekty i typy starzenia się.....	60
3.3. Teorie i podejścia do starzenia się i starości .....	65
3.4. Rola i znaczenie w egzystencji ludzi starszych DPS i UTW .....	70
3.4.1. Domy Pomocy Społecznej (DPS) .....	70
3.4.2. Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW).....	74



<b>Rozdział 4. Metodologia badań własnych</b> .....	78
4.1. Problemy i hipotezy badawcze.....	78
4.2. Charakterystyka zastosowanych narzędzi badawczych .....	81
4.2.1. Skala Wartości Schelerowskich (SWS) Piotra Brzozowskiego .....	81
4.2.2. Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia (PJŻ) Marii Straś-Romanowskiej, Anny Oleszkowicz, Tomasza Frąckowiaka .....	82
4.2.3. Arkusz personalny .....	84
4.3. Charakterystyka osób badanych.....	85
4.4. Procedura badań .....	96
<b>Rozdział 5. Analiza wyników badań własnych</b> .....	98
5.1. Podstawowe statystyki opisowe mierzonych zmiennych ilościowych .....	98
5.2. Porównanie wartości życiowych mieszkańców DPS i słuchaczy UTW.....	100
5.3. Porównanie poczucia jakości życia mieszkańców DPS i słuchaczy UTW.....	102
5.4. Powiązania między wskaźnikami wartości życiowych a sferami poczucia jakości życia.....	103
5.4.1. Powiązania pomiędzy badanymi zmiennymi w całej grupie badanych .....	104
5.4.2. Powiązania pomiędzy badanymi zmiennymi w grupie mieszkańców DPS.....	105
5.4.3. Powiązania pomiędzy badanymi zmiennymi w grupie słuchaczy UTW .....	107
5.5. Powiązania między wiekiem osób badanych a badanymi zmiennymi w całej grupie badanych.....	108
5.5.1 Powiązania między wiekiem osób badanych a badanymi zmiennymi u mieszkańców DPS .....	110
5.5.2. Powiązania między wiekiem osób badanych a badanymi zmiennymi u słuchaczy UTW .....	111
5.6. Podsumowanie i weryfikacja hipotez.....	112
<b>Zakończenie</b> .....	126
<b>Bibliografia</b> .....	133
<b>Spis tabel</b> .....	150
<b>Spis rysunków</b> .....	151



## Wstęp

W ostatnich latach odnotowuje się znaczący wzrost liczebności ludzi starych. Za społeczeństwo demograficznie stare uznaje się taką zbiorowość, gdzie odsetek osób po 60 roku życia przewyższa 12,5%, lub gdy ludzie po 65 roku życia przekraczają 8,5% całej populacji. Społeczeństwo polskie jeszcze 50 lat temu było stosunkowo młode, jednak liczba ludzi, którzy ukończyli 60 lat radykalnie się zmienia. Nasz kraj przekroczył próg starości demograficznej w 1986r. Właśnie wtedy ludność w wieku 65 lat i więcej stanowiła ponad 8% ogólnej struktury społeczeństwa. W roku 2000 osób starych było już 16,5%. Istnieje realne przypuszczenie, iż za około 20 lat co czwarty mieszkaniec naszego kraju będzie miał 60 lat i więcej. Nie wykluczone też, że około 2030 r. Polacy w wieku 65+ będą stanowić 23,8% społeczeństwa, w 2050 roku - 35,8%, a w 2060 roku - nawet 36,2% ogólnej struktury społeczeństwa. Taka sytuacja spowodowana jest głównie spadkiem przyrostu naturalnego oraz zwiększeniem przeciętnej długości życia ludzi. Problem ten nie dotyczy jednak wyłącznie Polski, ale widoczny jest na całym świecie, gdzie co miesiąc przybywa około miliona osób. Niestety nic nie wskazuje na to, aby omawiany proces został zahamowanym, a wręcz przeciwnie, prognozy zdają się wskazywać na jeszcze większe nasilenie problemu (Bartosz, Bartosz, Zubik, 2011; Trafiałek, 2005; Wawrzyniak, 2009).

Człowiek, w każdym z etapów rozwojowych, powinien prezentować myślenie perspektywiczne, przyszłościowe. Bardzo ważnym jest bowiem, aby ludzka egzystencja nie bazowała tylko na tym co tu i teraz. Równie istotne jest jak najlepsze przygotowywanie się do kolejnych, a zarazem nieuniknionych etapów życia, w tym również do schyłkowego okresu – starości. Ostatnia faza ludzkiej egzystencji zawiera w sobie bogatą tematykę zagadnieniową. Zakres niniejszej pracy ograniczy te tematy zaledwie do kilku dziedzin. Pojawią się więc zagadnienia związane z różnymi aspektami i typami starzenia się, z rodzajami i procesami zachodzącymi w okresie starczym, a także odniesienia do teorii i podejść, dotyczących procesów ludzkiego przemijania. Niejednorodność tempa procesu starzenia się i wyczerpywania własnych zasobów oraz możliwości psychoruchowych, różnicuje osoby starsze. Dodatkowo, odmienny stopień realizacji zadań życiowych i uznawanych hierarchii wartości, pogłębia wciąż proces podziału. Dotyczy on nie tylko samych seniorów, ale także otoczenia społecznego, w którym przychodzi im żyć każdego dnia. Nikt z ludzi nie chce być stary, nikt się też do wieku starczego nie spieszy. Równocześnie żadne społeczeństwo i państwo nie chcą mieć we własnych szeregach rzeszy osób starych, a przy tym chorych i niepełnosprawnych, którymi trzeba się opiekować, a



którzy wcześniej czy później staną się dla innych ciężarem. Co więcej, dostrzega się we współczesnych społeczeństwach nasilającą się gerontofobię, która polega na negatywnych przekonaniach o starości oraz na lęku przed samą starością i byciem kimś starym. Aby tak nie było, ważne jest jak najlepsze przygotowanie się wszystkich ludzi do okresu starczego. Istotne jest, by zdać sobie sprawę z tego, co na tym etapie życia pozostaje wciąż ważne i wartościowe, a co już nie służy człowiekowi. Warto odkrywać to, co przynosi radość i satysfakcję, wciąż stawiać sobie za cel realizację własnych planów, marzeń i pasji życiowych. Ważne, by każdego dnia umieć dodawać sobie życia do lat, mieć wysokie poczucie jakości własnej egzystencji, by po prostu nauczyć się być szczęśliwym. (Derbis, 2007; Steuden, 2011; Szczepanowicz, 2015; Tokaj, 2000).

Życie pojedynczych jednostek, ale i całych społeczności ludzkich, od zarania dziejów uwarunkowane było istnieniem wartości. Stanowią one bowiem wszystko to, czego pragniemy i pożądamy, co jest naszym celem i do czego dążymy w życiu. To one nadają kierunek najpierw naszym marzeniom, celom i planom, by potem wyznaczać drogi ich realizacji. Konsekwencją osiągnięcia takiego stanu dla jednostki, będzie zapewne odczucie wysokiej jakości jej życia. Wartości nie występują pojedynczo, lecz pozostają ze sobą zespolone co znaczy, że wybór jednej z nich pociąga za sobą kolejne (Chudy, 2008). W ten sposób tworzy się cały system wartości, na którym opiera się między innymi szkielet moralny człowieka. Nie jest on jednak stały, lecz podlega ciągłym przemianom i przewartościowaniu w cyklu życia. Zmienne pozostają również uwarunkowania kształtującej się drabiny aksjologicznej, pojawiające się zarówno w świecie zewnętrznym (obiektywne), jak i wpływające z wewnętrznych odczuć jednostki (subiektywne). Równocześnie należy pamiętać, że istnieją rozbieżności między idealną hierarchią wartości czyli tym, co człowiek świadomie chciałby wybrać dla siebie, a hierarchią realną, czyli tym, co jednostka naprawdę wybiera, w sposób na ogół nieświadomy (Kępiński, 2013). Pewne jest natomiast, iż u schyłku życia system aksjologiczny ludzi starych przesuwają się zdecydowanie od wartości typu „mieć”, do wartości typu „być”. Służy to budowaniu zrekonstruowanych planów życiowych, wyznaczaniu kolejnych zadań rozwojowych i odczuwaniu innych jakości własnego życia (Timoszyk-Tomczak, Bugajska, 2012). Ostatecznie jednak, odwołując się do powstałych koncepcji psychologicznych (między innymi Schelera, 1987) oraz literatury przedmiotu (np. Batory, Oleś, 2010; Ciecuch, 2013, Gajda, 2013; Kowalczyk, 2011; Popielski, 2008; Zych, 1999), należy wnioskować, iż to właśnie preferowany przez człowieka system wartości ma prawo być potraktowany, jako jedno z głównych źródeł warunkowania poczucia jakości jego życia, w okresie późnej dorosłości.





Bez wątpienia głównym celem i sensem życia człowieka, na każdym etapie jego rozwoju, jest osiągnięcie zadowolenia i szczęścia. Przekonanie o wysokiej jakości własnego życia jest zagadnieniem interesującym, ale równocześnie bardzo złożonym i rozwijającym się na wielu rozmaitych wymiarach. Niniejsza praca pokaże w jaki sposób rozpatrywane jest ono w kontekście różnorodnych czynników obiektywnych (zewnętrznych) i subiektywnych (podmiotowych, osobowych). Próbą zdefiniowania pojęcia jakości życia oraz poczucia jakości życia zajmują się specjaliści różnych dziedzin, począwszy od lekarzy, poprzez przedstawicieli psychologii, socjologii, ekonomii, a nawet osoby duchowne. Interesujące, zwłaszcza z perspektywy niniejszej pracy, jest ujęcie psychologiczne, które skupia się głównie na subiektywnych odczuciach i spostrzeżeniach jednostki. Podmiotowy charakter podkreślony zostaje tu przez dodanie do określenia *jakość życia* słowa *poczucie*. Zatem *poczucie jakości życia* to subiektywne odnoszenie się człowieka do otaczającej go rzeczywistości, a ocena ta formułowana jest przez pryzmat osobowego poznania oraz odczuć emocjonalnych jednostki. Ważne jest wyraźne wprowadzenie rozdziału między przedstawionymi wyżej pojęciami, gdyż ich zamienne stosowanie nie jest merytoryczne poprawne (Grodzicka, 2002). Warto ponadto pamiętać, iż poczucie jakości życia ma charakter dynamiczny i rozwojowy oraz może ulegać licznym przemianom w ciągu życia człowieka. Równie ważne pozostaje szersze pytanie o to, na ile poczucie jakości życia łączy się zadowoleniem, wynikającym z realizacji subiektywnie przyjętych wartości, bądź też całego ich systemu (Sękowski, 2005). Życie zgodne z przyjętym i wypracowanym systemem aksjologicznym, już w samym założeniu pociąga za sobą satysfakcję, zadowolenie i stan szczęścia. To właśnie w okresie starości, kiedy dokonywane wybory są najbardziej własne, świadome i ukształtowane, pojawiające się pytanie o ich wpływ na poczucie jakości życia wydaje się być najbardziej zasadne. Ponadto, uzależnienie poczucia jakości życia od wartości, znajduje swoje pełne odniesienie do personalistyczno-egzystencjonalnej teorii poczucia jakości życia Straś-Romanowskiej (2004, 2005), która odgrywać będzie istotną rolę w niniejszej pracy.

Problematyka zarówno wartości, jak i poczucia jakości życia seniorów, nie jest eksplorowana w nauce polskiej wystarczająco szeroko, zwłaszcza w stosunku do potrzeb, jakie uwiadcniają się w ciągu ostatnich kilku lat. Jeszcze większe braki empiryczne można dostrzec, poszukując konkretnych odniesień systemu wartości do poczucia jakości życia osób starszych. Inaczej rzecz ujmując chodzi o to, by pojawiły się precyzyjne badania na temat uwarunkowań (wskaźników) jak najwyższego poziomu poczucia jakości życia seniorów, w kontekście subiektywnych kryteriów aksjologicznych. Zagadnienie starości i opisanych



powyżej zmiennych ma charakter nie tylko teoretyczny, ale znajduje istotne zastosowanie praktyczne. Ponadto, równie ważne pozostaje porównywanie wzajemnych odniesień wartości i jakości życia u osób starszych, w dwóch grupach o odmiennych warunkach bytowych: u mieszkańców DPS i słuchaczy UTW. Dlatego, podsumowując wieloaspektowość obu zmiennych należy stwierdzić, iż tematyka realizowanego programu badawczego będzie bardzo ciekawa, również ze względu na jej nowatorski charakter.

Celem niniejszej pracy jest określenie, jakie związki zachodzą między wartościami i poczuciem jakości życia u osób starszych, w szczególności między dwiema grupami seniorów: w DPS i UTW.

Temat pracy jest szczególnie aktualny i ważny w dzisiejszych czasach, głównie z racji wzrastającej w bardzo szybkim tempie liczby osób starszych oraz z powodu starzenia się całych społeczeństw. Nikt z ludzi młodych nie pragnie być starym, ale też cynizmem byłoby odsuwanie od siebie myśli, iż każdy z ludzi, w sposób jak najbardziej naturalny, do etapu starości dojść musi. Dlatego zagadnienie starości i uwarunkowań dobrego jej stanu, dotyczyć powinno nie tylko samych zainteresowanych seniorów, ale wszystkich ludzi, na każdym etapie ich biologicznego rozwoju.

Główny problem badawczy niniejszej pracy ujęto w formie pytania ogólnego: *Czy i jakie różnice występują pomiędzy systemem wartości, a poczuciem jakości życia u mieszkańców Domu Pomocy Społecznej (DPS) i słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW)?*

W celu udzielenia odpowiedzi na tak sformułowane pytanie, przeprowadzone zostaną badania psychologiczne grup seniorów w DPS i UTW. Wykorzystane zostaną do tego następujące narzędzia badawcze: *Skala Wartości Schelerowskich (SWS)* – P. Brzozowskiego, *Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia* – M. Straś-Romanowskiej, A. Oleszkowicz, T. Frąckowiaka oraz *Arkusze personalny* własnej konstrukcji.

Grupę badanych stanowić będzie 120 seniorów, w wieku od 60 lat wzwyż. Dwie grupy badawcze: mieszkańcy DPS i słuchacze UTW, będą jednakowo liczne – po 60 osób.

Niniejsza praca będzie się składać z wprowadzenia teoretycznego i części empirycznej. Ich zasobami będzie materiał, zgromadzony w oparciu o dostępną literaturę krajową i zagraniczną, a także o efekty własnych badań. Wyniki pracy zostaną zreferowane w pięciu rozdziałach.

Pierwszy rozdział dotyczyć będzie zagadnienia wartości. Wyjaśnione zostaną podstawowe pojęcia: *wartości* oraz *systemu wartości*. W dalszej kolejności omówione będą



zasadnicze cele i zadania, jakim służy wartościowanie w życiu człowieka. W rozdziale tym umieszczone zostaną także opisy trzech wybranych koncepcji psychologicznych, dotyczących wartości, autorstwa: M. Schelera, M. Rokeacha, S. Schwartza. Ponadto wskazane zostaną uwarunkowania obiektywne i subiektywne budowanych systemów aksjologicznych, a także skrótowe odniesienie tematyki wartości do osób starszych.

Drugi rozdział poświęcony zostanie tematyce poczucia jakości życia, w ujęciu psychologicznym. Wy tłumaczone zostanie znaczenie podstawowych pojęć: *jakość życia i poczucie jakości życia*. Następnie omówione będą wybrane koncepcje psychologiczne, autorstwa: M. Straś-Romanowskiej, J. Czapińskiego i M. Seligmana. Wskazane zostaną również uwarunkowania środowiskowe i podmiotowe omawianej zmiennej. W części końcowej rozdziału nastąpi skrótowy opis tematyki zadowolenia z życia i jego subiektywnej oceny, dokonywanej przez seniorów.

Trzeci rozdział będzie się odnosił do podstawowego zagadnienia niniejszej pracy, jakim jest ostatni etap ludzkiego życia - starość. Wyjaśnione zostaną podstawowe pojęcia: *starości i starzenia się*. W dalszej kolejności omówione będą aspekty oraz typy starzenia się, a także teorie i podejścia do starzenia się i starości. Kończącą część rozdziału stanowić będzie opis i charakterystyka funkcjonowania Domów Pomocy Społecznej (DPS) oraz Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW). Przedstawiona zostanie także rola i znaczenie tych placówek w życiu osób starszych.

Treścią czwartego rozdziału będzie opis założeń metodologicznych, przyjętych w niniejszej pracy. Omówione zostaną metody i narzędzia, które posłużą do zweryfikowania przyjętych hipotez. W dalszej części przedstawione będą z kolei problemy oraz sformułowane hipotezy badawcze. W oparciu o autorski Arkusz personalny dokonana zostanie charakterystyka osób badanych – mieszkańców DPS i słuchaczy UTW. Kolejną część rozdziału stanowić będzie opis procedury i przebiegu badań własnych.

W rozdziale piątym zaprezentowane zostaną zbiorcze zestawienia wyników badawczych, w opracowaniu statystycznym. Porównane zostaną również badane zmienne, w obydwu grupach osób starszych (DPS i UTW), a także przeanalizowane wzajemne ich korelacje, u wszystkich seniorów razem oraz dla każdej z grup osobno. Rozdział ten zakończy podsumowanie i weryfikacja badanych hipotez.

Ostatnia część, wzbogacona o przemyślenia i wnioski własne, zawierać będzie podsumowanie oraz zakończenie pracy. Znajdzie się tutaj również wykaz pozycji bibliograficznych, a także spis wykorzystanych w pracy tabel i rysunków.



## Rozdział 1. Problematyka wartości

Życie każdego człowieka, ale i całych społeczności ludzkich, od najdawniejszych czasów uwarunkowane było istnieniem *wartości*. Ich wpływ na jakość życia oraz poczucie jego jakości, pozostaje bezsprzeczny przez całe pokolenia. Każdy człowiek przyjmuje pewien obiektywny system aksjologiczny społeczeństwa, w którym przychodzi mu egzystować. Równolegle jednak kształtuje swój własny, subiektywny kręgosłup moralny, oparty o wartości uznawane i cenione wyłącznie przez niego samego. Wybory podmiotowe pozwalają człowiekowi na określenie kierunku dalszej drogi życiowej oraz nadają cel i sens istnieniu każdej ludzkiej istoty. Ułatwiają one znajdowanie odpowiedzi na najtrudniejsze dylematy egzystencjonalne i transcendentne, a w konsekwencji na podejmowanie właściwych decyzji i wyborów życiowych. Wspierają również codzienne ludzkie istnienie oraz kształtują stosunek człowieka do niego samego i jego otoczenia. W ten właśnie sposób wartości znacząco wpływają na poczucie zadowolenia z życia. Wartościowanie, zarówno dóbr materialnych, jak i doznań duchowych, a także jego odnoszone do siebie i innych ludzi, stanowi gwarancją życia pełnego i zaangażowanego.

Treścią poniższego rozdziału staną się zagadnienia poświęcone wartościom oraz systemom wartości w życiu ludzkim. Przedstawione zostaną tu również cele i zadania, jakim służy wartościowanie. W dalszej części zaprezentowane będą wybrane psychologiczne koncepcje wartości. Natomiast pod koniec tego rozdziału ukazane zostaną uwarunkowania podmiotowe i środowiskowe, kształtujące drabinę aksjologiczną jednostki. Omówiony zostanie również system wartości, preferowany przez ludzi starszych.

### 1.1. Kwestie terminologiczne

We współczesnym świecie nauki zagadnienie i tematyka wartości rozważana jest przez wielu badaczy różnych specjalności. Wśród nich należy wymienić nie tylko psychologów i filozofów, ale również lekarzy, socjologów, pedagogów, antropologów, etyków, kulturoznawców, ekonomistów, a nawet teologów. Ponad wszelką wątpliwość pozostaje jednak fakt, iż wartości są kluczową kategorią *aksjologii*, czyli nauki o wartościach.

Zatem co zrozumiałe, również samo pojęcie wartości nie będzie postrzegane jednoznacznie, lecz stosownie do wybranych sposobów ich interpretacji oraz różnorodności dyscyplin naukowych. Pojawiają się więc różne ujęcia znaczeniowe wartości, a także wielorakie sposoby ich postrzegania i definiowania (Talarczyk, 2004).



Również w obrębie samej psychologii istnieje brak jednoznacznej definicji wartości. Wynika to z faktu, iż nikt z uznanych autorytetów naukowych nie podjął się do tej pory opracowania jednej, wspólnej definicji oraz takiego ujęcia systemowego, które zostałyby bezsprzecznie uznane przez wszystkich badaczy zagadnienia. Jak twierdzi Ciecuch (2013), jedyna zgoda terminologiczna wszystkich ujęć psychologicznych dotyczy określenia wartości, które stają się synonimami preferencji wartości. Jednak przedmiot tych preferencji nadal bywa postrzegany w różny sposób.

*Słownik języka polskiego* określa wartość jako *zestaw cech uznawanych za dobre, będących wzorem postępowania, godnych urzeczywistnienia* (Dubisz, 2003, s. 353). Podobnie wartości w psychologii postrzega Chałas (2003), uważając je za cechę danego obiektu, rzeczy, idei, które odnoszą się do człowieka oraz mają wpływ na jego potrzeby, zainteresowania i dążenia. Kolejnym doprecyzowaniem tej definicji jest ujęcie etyczne, w którym wartość, jako podstawowa kategoria aksjologii jest tym, co jawi się człowiekowi cennym i użytecznym oraz wartym pożądaniami i wyboru. Równocześnie jest na tyle ważna, że staje się celem dążeń ludzkich i sensem dalszych działań (Jedynak, 1994; Reber, 2000). Podobnie uważa Łobocki (2007) dodając, iż wartości powinny być ważne zarówno dla człowieka jako jednostki, jak i dla całego społeczeństwa. Widzi w nich również cel dążeń człowieka, jednak powiązany dodatkowo z ich pozytywnym przeżywaniem.

W świecie filozofii wartość jest czymś potencjalnym i nieuchwytnym (poza człowiekiem), ale ma też charakter dynamiczny. Stanowi układ abstrakcyjnych struktur poznawczych, które pozostają w miarę dobrze uświadomione i zwerbalizowane. Jest też wartością bezwzględną, z powodu własnej istotności dla wszystkich ludzi, w każdej sytuacji, czasie i miejscu (Doniec, 1991).

Psychologia jako nauka zwraca szczególną uwagę na to, iż wartości są zjawiskiem psychicznym, o charakterze poznawczym i emocjonalnym (poznawczo-przeżyciowa teoria „ja”). Są przekonaniem człowieka o tym, co w jego życiu cenne i pożądane. Mają charakter subiektywny, a więc postrzegane są przez różne osoby w sposób właściwy tylko dla nich – tak zwany relatywizm wartości (Epstein, 1990). Wybitny badacz Rokeach (1973, za: Brzozowski, 1989) sądził, że wartości, będąc trwałymi przekonaniem, to nic innego jak wybrany przez człowieka, bądź przez społeczeństwo, sposób postępowania i egzystowania. Właśnie to, konkretnie wybrane postępowanie, staje się preferencyjne w stosunku do innych sposobów ludzkiego zachowania i bytowania.

Wszystkie nauki badające zagadnienie wartości, ich hierarchizacji i kategoryzowania podkreślają zgodnie, iż ważne są nie tylko poglądy jednostkowe i społeczne, ale również ich



wyrażanie w konkretnych działaniach. Ludzie postrzegają wartości jako zadania do wykonania lub wyzwania, którym należy sprostać. Popielski (1994) uzupełnia określenie wartości o jakość, która nie tylko pociąga człowieka ku sobie, wzbogaca go i ukierunkowuje, ale też organizuje całość jego życia w różnych wymiarach, dążeniach i przejawach. Kolejny badacz, Homplewicz (1996), uważa, iż zaangażowanie wysiłków i woli człowieka w realizację wartości jest podstawowym warunkiem ich przyjęcia oraz uznania za cenne i ważne. Zatem wartością mogą stawać się dla człowieka, jak i dla całych społeczności, zarówno preferowane dobra materialne (powszechnie pożądane w danym społeczeństwie), jak i poglądy, czy przekonania (idee, sądy egzystencjonalno-normatywne). Może to być również instytucja, która jest dla danego człowieka ważna lub odgrywa w jego życiu szczególną rolę, między innymi poprzez zaspokajanie jego potrzeb. Najdobitniej jednak o wyznawanym systemie wartości jednostki świadczą jej obserwowalne zachowania (ukształtowana osobowość) oraz integracja społeczna.

Mówiąc o wartościach, nie sposób pominąć zagadnień związanych z ich typologią. Przystępując jednak do prezentacji klasyfikacji wartości w psychologii, trzeba mieć świadomość obszerności materiału faktograficznego, wielości i różnorodności ujęć, bogactwo teorii i przyjmowanych kryteriów klasyfikacyjnych. Pociąga to za sobą każdorazowo nieuchronną wybiórczość, subiektywność i niepełność proponowanych przyporządkowań. Najbardziej klasyczny podział wartości (tzw. klasyczna triada wartości), wywodzi się z dzieł starożytnych filozofów ateńskich. Do kanonu wartości zalicza się tu: prawdę, dobro i piękno. Prawda bezsprzecznie pełni w tym kanonie funkcję prymarną (Gajda, 2013).

Kolejny, podstawowy i prosty podział wartości, wyróżnia zaledwie cztery ich rodzaje:

- wartości gospodarcze, techniczne,
- wartości przyjemnościowe – np. rozrywka, seks,
- wartości obyczajowe – odnoszące się między innymi do życia codziennego i danej kultury,
- wartości witalne – podtrzymujące procesy życiowe człowieka (Chudy, 2008).

Jednym z bardziej czytelnych i przejrzystych pozostaje dychotomiczny podział wartości autorstwa Gajdy (2013), który w swym obrębie uwzględnia:

- materię wartości – rzeczy i idee, inaczej wartości materialne i duchowe,
- zasięg, czyli powszechności odczuwania wartości (uniwersalne i jednostkowe) - można tu mówić o zasięgu powszechnym i ogólnoludzkim, o wartościach odnoszących się do określonej kultury, społeczności, grupy, jednostki,
- czas – wartości historyczne i aktualne,
- trwałość wartości – trwałe i chwilowe,



- sfery zaangażowania – wartości uczuciowe i intelektualne,
- ogólną ocenę (uznawanie wartości za godne) – pozytywne i negatywne (antywartości).

Z uwagi na podjętą tematykę pracy zasadne wydaje się również odwołanie do klasyfikacji wartości, zaproponowanej przez Dyczewskiego (2001). Powstała ona w oparciu o hierarchię Schelera, która wskazuje na wartości: hedonistyczne, witalne, utylitarne, duchowe (dobro, prawda, piękno) oraz religijne. Według tego kryterium autor wyróżnił:

1. **Wartości hedonistyczne** – to, co cenne, co sprawia przyjemność i staje się celem działań.
2. **Wartości witalne** – to wszystko, co wzmacnia siły witalne, ulepsza wygląd ciała, poprawia sprawności psychofizyczne, co jest dla człowieka cenne i pożądane.
3. **Wartości materialne** – jednostka ceni to, co wzbogaca jej stan posiadania i dzięki czemu podnosi się jej standard życia.
4. **Wartości socjometryczne** – to wartości, dla których warto żyć, czyli między innymi: rodzina, grupa religijna, naród, państwo.
5. **Wartości estetyczne** – wiążą się z harmonią, pięknem, wzbudzają u człowieka zachwyty i ekscytują, dostarczają wzruszeń i podniosłych przeżyć oraz stymulują do twórczości.
6. **Wartości poznawcze** – to wiedza o sobie i o całym świecie, przynosi satysfakcję z poznawania oraz lepszego rozumienia siebie i otoczenia, dotyczy także zagadnień religijnych.

Należy również pamiętać o istnieniu podziału na wartości wyznawane, deklarowane i realizowane. Tłumaczy to częste i głębokie rozbieżności między deklaracjami składanymi przez człowieka, a ich realizacją. Wartości rzeczywiście realizowane są bardziej zróżnicowane, dostosowane do celów i zadań jednostki, bądź danej grupy społecznej. Dlatego wskazywanie wartości aktualnie preferowanych i realizowanych wymaga zawsze doprecyzowania nadrzędnych intencji, które kierują człowiekiem oraz dookreślenia zadań wyznaczonych do zrealizowania. Jednak, mimo różnic występujących w preferencjach wartości i ich klasyfikacji należy podkreślić, iż absolutnie nie jest możliwe ludzka egzystencja, bez ich istnienia. Nie istnieje bowiem neutralne życie ludzkie i społeczne, pozbawione odniesień i wartościowania (Kaja, 2010).

*System wartości* to z kolei uporządkowany zespół wartości. Każdy jego element posiada określony i przypisany mu stopień ważności. Wartości nigdy nie występują pojedynczo, lecz tworzą pewien system i w większości mają osobisty charakter, stając się



szczególnie ważne i cenne dla danego człowieka. Indywidualny system wartości określa ideał egzystencjonalny jednostki, który z kolei wpływa na koncepcję jej życia, a w konsekwencji na satysfakcję i zadowolenie z jego jakości (Kaja, 2010).

Na pytanie o to, jak tworzy się i powstaje, w miarę spójny system wartości w życiu każdego człowieka, odpowiada Kępiński (2013), prezentując pogląd o trzech niezależnych warstwach, oddziałujących równolegle:

1. **warstwa biologiczna** – z dwoma rządzącymi prawami: zachowania własnego życia i zachowania gatunku,
2. **warstwa emocjonalna** – określa uczucia, pojawiające się w relacji człowiek – człowiek,
3. **warstwa społeczno-kulturowa** – oparta na dowolnym wyborze zarówno wartości, jak i wzorca zachowania; człowiek postrzega siebie i własną przyszłość takimi, jakimi chciałby by były w dalszym życiu.

Ten sam autor (Kępiński, 2013) wspomina o każdorazowym istnieniu dwóch hierarchii wartości: realnej, której człowiek wydaje się nie dostrzegać, czyli tego jaki jest w rzeczywistości oraz hierarchii idealnej, czyli jakim człowiek chciałby się widzieć.

W kolejnych dywagacjach na temat genezy powstawania zbioru wartości każdego człowieka, Brzozowski (1995) posuwa się o krok dalej i zakłada, że istnieje jakaś zupełnie naturalna, prototypowa hierarchia wartości (odwołując się przy tym do hierarchii idealnej, zaproponowanej przez Schelera). Wokół niej tworzą się indywidualne i subiektywne hierarchie wartości, nie tylko poszczególnych jednostek, ale także całych grup ludności.

Stosunek człowieka do wartości rozpoczyna się dopiero w momencie ich rozpoznania. Kolejne etapy to: transformacja, hierarchizacja i urzeczywistnianie. W konsekwencji realizują się one we względnie stałych, uogólnionych przekonaniach i działaniach. Postępowania te umiejscowione są w określonej strukturze społecznej i typie kultury, której częścią jest każda jednostka ludzka. Dopiero wówczas wartości stają się prawdziwym udziałem człowieka i osiągają swój pełny wymiar. Realizacja całego ich system przez człowieka to płaszczyzna, na której zasadza się każde ludzkie życie (Stróżewski, 1992; Zalewska, 2003).

Opis hierarchii, jaka zachodzi między poszczególnymi wartościami, jest jednym z najważniejszych zadań aksjologii. Scheler (1987), niemiecki filozof, klasyk współczesnej aksjologii, dzieli wartości na niższe i wyższe. Według niego na najniższym szczeblu aksjologicznej drabiny znajdują się wartości nazywane *hedonistycznymi*. Wyższy szczebel zajmują wartości *witalne*, to znaczy wartości życia. Służą one albo życiu (kiedy są pozytywne) lub jego zagładzie (kiedy są negatywne). Trzeci szczebel drabiny aksjologicznej





tworzą wartości nazywane *duchowymi*, czyli prawda, dobro i piękno. W zakres tego, co nazywamy jest dobrem, wchodzi między innymi: męstwo, sprawiedliwość, życzliwość, szlachetność, heroizm itd. Z prawdą wiąże się obiektywizm, rzetelność, prawdomówność, wszechstronność, a także przenikliwość, mądrość, umiejętność dobrej rady itd. Na samym szczycie drabiny aksjologicznej usytuowane zostały wartości *najwyższe (święte)*. Nadają one sens wszystkim pozostałym wartościom. Gdy człowiek traci w sobie poczucie wrażliwości na to co święte, równocześnie traci wszelką wspaniałomyślność (Tischner, 1982).

System wartości, ukształtowany przez jednostki i grupy społeczne, jest jednak płynny. W ciągu całego życia ludzie wielokrotnie zmieniają system aksjologicznych preferencji. Wynika to zarówno z etapów rozwojowych, doświadczeń życiowych, pełnienia innych ról społecznych, jak i ze zmieniających się warunków otoczenia. Nowe sytuacje życiowe pociągają za sobą konieczność zmiany hierarchii wartości oraz realizowania wciąż nowych ich rodzajów. Również sytuacje konfliktowe, w których człowiek zmuszony jest dokonywać wyborów między wartościami, motywuje do jego zmiany, a niekiedy zmiany te wręcz wymusza. Jednak pocieszające jest to, że każdorazowa zmiana preferencji uznawanych wartości, powodowana jest poszukiwaniem takich obszarów życia, w których ludzie odnajdują zadowolenie i satysfakcję (Gałdowa, 1999; Trafiałek, 2003).

## 1.2. Cele i zadania wartości

Istnienie w życiu człowieka wartości oraz całego ich systemu (hierarchii), służy określonym celom i zadaniom. Każdy dzień życia domaga się bowiem wyboru i wartościowania rzeczy, sytuacji, zjawisk, procesów i innych ludzi. Wszystkie ludzkie plany, cele, marzenia, ale również konflikty międzyludzkie, wymagają opowiedzenia się po stronie wybranych wartości. Człowiek powinien bezsprzecznie dążyć, dzięki posiadanym wartościom, do życia w prawdzie, sprawiedliwości, uczciwości i wspaniałomyślności, co staje się najprostszą drogą do udanego i wygranego życia (Tischner, 1982). O takiej roli wartości wspominają również inni badacze (Komorowska-Pudło, 2014; Ostrowska, 1998; Rostowska, 2008), umiejscawiając je wśród zjawisk psychicznych o charakterze poznawczym i emocjonalnym. Determinują tym samym doświadczanie oraz przeżycia psychiczne jednostki. Określają kierunki rozwoju człowieka, wyznaczając jego światopogląd oraz stanowiąc główny warunek integracji osobowości.

Jeśli wartości są trwałe i zajmują ważne miejsce w życiu człowieka, wówczas wpływają na jego jakościową przemianę. Człowiek, zmierzając do osiągnięcia pożądaných



wartości, zmuszony jest do ciągłego samorozwoju, poszerzania wiedzy i umiejętności, do kształtowania siebie. Staje się wówczas bardziej kreatywny, twórczy, innowacyjny. Jest to funkcja inspirująca wartości. Zgromadzony ich zasób przyczynia się do dalszego rozwoju człowieka i poprawy jego codziennej egzystencji. Wzbogacana jest równocześnie płaszczyzna emocjonalna człowieka. Bowiem, o ile wartości witalne (bytowe) stanowią podstawę życia, o tyle o istocie człowieczeństwa decydują, zdaniem Gajdy (2013), wartości duchowe: poznawcze, erotyczne, czy hedonistyczne oraz wartości moralne i estetyczne. Dzięki wartościom człowiek kształtuje wewnętrzną integrację i harmonię, rozwija swoje wnętrze, buduje też poczucie sensu życia. Wartości zaznaczają swoją obecność w przeszłości, w teraźniejszym życiu człowieka, a także dotyczą jego przyszłości. Człowiek przekracza samego siebie i wychodzi ku innym, jeszcze wyższym wartościom i celom, ukierunkowując swojej działania na rzecz siebie ale i społeczeństwa (Daszykowska, Rewera, 2010; Denek, 2005; Matuszewicz, 1975; Popielski, 1996).

Wartości odgrywają istotne znaczenie także w kształtowaniu się potrzeb, dążeń i pragnień ludzkich. Jednostkowy system wartości stanowi bazę człowieka w jego odniesieniu do motywacji, określonego punktu widzenia i dokonywanych wyborów. Oznacza to, że aktywność jednostki i jej działania fizyczne, psychiczne, społeczne i duchowe podejmowane są ze względu na jednostkowe wartości, umiejscowione w centralnym punkcie podmiotowej hierarchii wartości. Określają one również relacje z samym sobą, z innymi ludźmi oraz stosunek do świata. Człowiek, będąc częścią społeczeństwa w którym przyszło mu egzystować, nie może więc odnosić się wyłącznie do własnego systemu wartości. W świecie tym musi zaakceptować i uszanować również preferencje innych ludzi. Nie sposób poprawnie funkcjonować bez odniesienia się do drugiego człowieka, czy też próby zrozumienia jego działań. Właśnie temu służy lepsze poznanie wyznawanego przez innych systemu wartości. Im więcej wiemy o kręgosłupie moralnym każdego człowieka, tym dokładniej go poznajemy, a także lepiej rozumiemy motyw jego wyborów i działań (Ledzińska, Rudkowska, Wrona-Polańska, 2010; Mesjasz, 2010; Popielski, 2008; Wnuk, Marcinkowski, 2010).

Nie zawsze jednak człowiek zmierza w kierunku jak najlepszej i jak najpełniejszej realizacji oraz zachowania wybranych przez siebie wartości. Niekiedy sam stara się je unicestwić, a kiedy przyjmuje wobec nich postawę negatywną, to wówczas odkrywa swoje zakłamanie, brak odpowiedzialności i twardość serca. Podejmuje podłe i niegodziwe działania, które zajmują miejsce wzniosłych i szlachetnych czynów, niszcząc tym własną moralność. To, jak wyglądają współczesne losy całej ludzkości i każdego człowieka z osobna,



jest właśnie potwierdzeniem przyjęcia, zrozumienia, odniesienia i realizowania wybranej hierarchii wartości (Hildenbrand, 1982; Oleś, 2011; Węgrzecki, 1975).

Przez pryzmat realizowania określonych wartości i ich hierarchii, powinno być również analizowane poczucie jakości życia człowieka (egzystencjonalny i edukacyjny wymiar wartości), które pozostaje w kręgu zainteresowań niniejszego opracowania. Dzięki temu, że wartości uznawane przez człowieka można badać w sposób bezpośredni i dokonywać stosunkowo prostej ich oceny, możliwy staje się także dokładniejszy pomiar poznawczej oceny jakości życia. Wartości mogą zatem stawać się nie tylko źródłem poczucia sensu istnienia, ale również mieć znaczący wpływ na satysfakcję z życia i jego jakość. Co więcej, podstawowym elementem spełnienia życia i poczucia pełni jego jakości, są właśnie elementarne wartości w postaci: miłości, mądrości i niezależności (Diener, 1984, za: Wnuk, Marcinkowska, 2010; Diener, Lucas, Oishi, 2008; Maciuszek, 1994).

### **1.3. Wybrane psychologiczne koncepcje wartości.**

Niniejszy podrozdział poświęcony zostanie charakterystyce wybranych psychologicznych koncepcji wartości. Kolejno przedstawione zostaną: teoria materialnej etyki wartości M. Schelera, teoria wartości instrumentalnych i ostatecznych M. Rokeacha oraz teoria podstawowych wartości człowieka S. Schwartza.

#### **1.3.1. Koncepcja wartości Maxa Schelera**

Scheler (1874-1928), był niemieckim filozofem i przedstawicielem fenomenologii. Opracował teorię materialnej etyki wartości, tzn. etyki opartej na istniejącym obiektywnie systemie wartości (teoria obiektywnej hierarchii wartości) oraz teorię modalności (jakości) wartości (Brzozowski, 1995; Galerowicz, 1997).

Etyka stworzona przez Schelera (1987) opiera się całkowicie na wartościach. Uważa, że są one dla człowieka realnym (materialnym) fundamentem, z których jednostka może uczynić bazę i podparcie dla swojej egzystencji. Aby jednak można było owe wartości wykorzystać, w jak najlepszy sposób, trzeba je wcześniej trafnie rozpoznać. Niezbędne są do tego uczucia i intuicja człowieka oraz osobiste jego zasoby, ułatwiające właściwe poznanie, a następnie działanie w sferze wartości (Czerniak, 1981; Trębicki, 1973).



Wartości tworzą wyłączny, jedyny i obiektywny świat, to znaczy niezależny od poznającego je podmiotu i jego działań. Jednak to właśnie człowiek, doświadczając i przeżywając wartości, czyni to w jak najbardziej subiektywny i wieloraki sposób. Działania te uzależnione są od predyspozycji osobowych samej jednostki oraz od wielorakich uwarunkowań otoczenia, w którym ona egzystuje (m.in. zależności kulturowe, ekonomiczne, społecznie, religijne, historyczne, obyczajowo). Zatem obiektywny świat wartości musi być odzwierciedlany subiektywnie, w realnym świecie każdego człowieka. Ta podmiotowa sfera przeżywania wartości (relatywne i względne obrazy ludzkie), przejawiana przez pojedyncze jednostki lub grupy społeczne, nazywana *etosem*, może zasadniczo różnić się od obiektywnej sfery wartości. (Komorowska-Pudło, 2014).

Wartości są również bytem idealnym. Oznacza to, że istnieją poza czasem i przestrzenią, inaczej niż byty materialne i psychiczne. Nie są więc dostępne poznaniu zmysłowemu, ani racjonalnemu. Można je dostrzec jedynie poprzez intuicję (u fenomenologów jest to główne narzędzie poznania). Przeżywanie, bądź też nie, poszczególnych wartości przez ludzi nie podważa ich obiektywnego istnienia. Nawet jeśli nikt nie kocha nikogo w świecie realnym nie oznacza to, że sama wartość miłości przestała istnieć (Węgrzecki, 1975).

Jak podają w swoich opracowaniach między innymi Kowalczyk (2011) oraz Wnuk, Marcinkowski (2010), Scheler zaproponował cztery podstawowe typy (jakości, odmiany, modalności) wartości:

- **zmysłowe/hedonistyczne/hedoniczne/przyjemnościowe** – (zasada: przyjemne – nieprzyjemne); dotyczą sfery zmysłowości, odczuwania przez człowieka przyjemności (rozkoszy) i przykrości (ból); związane są też z cielesnością; zadowolenie i poczucie jakości życia osiąga człowiek w tej modalności poprzez zaspokojenie potrzeb na poziomie fizjologicznym i materialnym;
- **witalne/utylistarystyczne** – (zasada: zdrowy – chory oraz szlachetne/wytworne – pospolite/prostackie); dotyczą poczucia zdrowia i choroby, tężyzny fizycznej i sprawności sportowej, młodości i starości, życiowej mocy i słabości, świeżości i wyczerpania; zadowolenie i poczucie jakości życia zdobywa tu człowiek poprzez sławę, władzę i wpływy, a więc to, co prowadzi prostą drogą do pomyślności i powodzenia oraz poczucia utylitaryzmu społecznego, a w końcu nawet do panowania nad światem;
- **duchowe/kulturalne** – które rozpadają się na trzy podgrupy: estetyczne (zasada: piękno – brzydota), prawdy (zasada: prawda – fałsz) i moralne (zasada: dobro-zło); mogą zawierać dodatkowo kolejne podgrupy, między innymi: prawne (słuszność/prawość –



niesłuszność/nieprawość) i etyczne; zadowolenie i poczucie jakości życia zdobywa się w tym typie wartości, poprzez dążenia do osiągnięcia i realizowania piękna, tworzenie dobra moralnego i poznawanie prawdy, a więc na drodze rozwoju duchowego i osobowego;

- *religijne / świętości* – dzielą się na wartości święte – czyli sakralne i nieświęte - czyli grzeszne, diabelskie i potępione; traktują Boga jako wartość absolutną; dotyczą wyjątkowego ich przeżywania i kontemplacji przez człowieka; zadowolenie i poczucie jakości życia osiąga człowiek dążąc do jedności z bóstwem, do pojednania się z samym sobą, także do wyzwolenia się ze sprzeczności, a w konsekwencji do własnego ocalenia.

Ponieważ wszystkie wartości zostały podzielone na jakości pozytywne i negatywne, dlatego w każdej modalności istnieją one jako przeciwstawne sobie pary, np. wartości moralne jako: dobro – zło. Przeżywanie przez człowieka tak ujętych wartości oraz ich realizowanie, prowadzi go do szczęścia, co ma bezpośrednie przełożenie na odczuwanie przez jednostkę subiektywnego poczucia jakości życia (Galerowicz, 1997).

Równocześnie Scheler (1987) ustalił porządek hierarchiczny, jaki zachodzi w relacjach między jakościami wartości, czyli tak zwanymi modalnościami. Hierarchia ta, podobnie jak same wartości, istnieje obiektywnie. Zbudowana została w oparciu o to, co w człowieku jest trwałe oraz o wszechstronnie ujęte poziomy jego działalności. Hierarchie, które obowiązują ludzi lub całe grupy społeczne, występujące w kreślonej czasoprzestrzeni, są jedynie wariantami obiektywnie istniejącej hierarchii wartości. Jeśli w danej epoce ceniono bardziej jedne wartości, a drugie mniej, to zdaniem autora jest jedynie dowodem na zmienność i niedoskonałość rozpoznawania wartości przez ludzi, a nie odniesienie do nich samych i ich hierarchii.

Schelerowska hierarchia wartości przedstawia się następująco:

- hedonistyczne (najniższy, podstawowy poziom piramidy aksjologicznej),
- witalne,
- duchowe (estetyczne, prawdy, moralne),
- święte (najwyższy poziom piramidy aksjologicznej; Brzozowski, 1992; Kuderowicz, 1965).

Jaki cel przyświecał Schelerowi w tworzeniu teorii na temat naturalnej hierarchii wartości? Jak uważa Brzozowski (1995), być może chodziło o wskazanie drogi do odkrywania hierarchii poprzez emocjonalne, poznawcze i społeczne dojrzewanie jednostek. Osoby starsze, bardziej dojrzałe osobowościowo i lepiej wykształcone, powinny więc zbliżać się ze swoimi indywidualnymi hierarchiami wartości, do schelerowskiej hierarchii obiektywnej (naturalnej). Natomiast brak własnej drabiny aksjologicznej, lub wręcz



zagubienie owej hierarchii, traktowane będzie jako kryzys wartości, wyrażający się we wszelkiego rodzaju patologiach społecznych.

Scheller niestety nie uporządkował wartości duchowych. Dokonał tego dopiero Brzozowski (1995), opracowując na bazie teorii Schelera psychologiczne narzędzie badawcze, znane jako *Skala Wartości Schelerowskich* (SWS). Uważa on, iż niżej w hierarchii umieścić należy wartości **estetyczne**, gdyż zdaniem autora są najbardziej zbliżone do wartości **hedonistycznych** i **witalnych** (piękno – wartość oddziałująca na zmysły człowieka). Wyżej – **prawdę** (ma niewiele wspólnego z witalnością i przyjemnością, za to ma wymiar moralny, więc zbliża się w pokrewieństwie do tych wartości). Wartości **moralne** (dobro), które stoją jedynie poniżej wartości **świętych** i są najmniej zależne od organizmu człowieka (a przez to bardziej trwałe), wywołują u ludzi większe zadowolenie i spełnienie oraz powodują, iż chętniej otwierają się oni na innych.

Scheler (1987) wyróżnił u człowieka także dwie sfery: organiczną i duchową. Pierwsza z nich miała być wspólna dla człowieka i zwierząt. Taka koncepcja nie oznacza poparcia dla teorii ewolucjonizmu, gdyż nie uznaje zasady o przystosowaniu się człowieka do otoczenia, a co więcej uważa go za twór fizycznie bardziej ułomny niż zwierzęta. Jednostka ludzka nie funkcjonuje też jako efekt swojej własnej pracy, natomiast w odróżnieniu od zwierząt posiada sferę ducha, nazywaną *osobą*. Osoba ta jest podmiotem, a jej życie duchowe (wewnętrzne) osadzone jest w świecie wartości. Dzięki temu owa osoba koncentruje się na poznaniu oraz dążeniu do podstawowych wartości: prawdy i dobra.

### 1.3.2. Koncepcja wartości Milтона Rokeacha

Teoria wartości Rokeacha (1973, za: Brzozowski, 1989), oparta została o następującą definicję: *wartość to trwałe przekonanie, że pewien sposób zachowania lub ostateczny cel życia jest osobiście lub społecznie bardziej pożądanym, niż przeciwny mu czy odwrotny sposób zachowania lub ostateczny cel życia* (s. 5). Wartości w tej koncepcji są rozumiane jako coś wyjątkowo cennego i godnego pożądania. Co więcej są przekonaniami, a więc również świadomą postawą człowieka, dążącego do zdobycia tego co cenne i mające duże znaczenie, co trwałe i uformowane na ściśle określony sposób

W swoich badaniach Rokeach (Rokeach, Regan, 1980) skupił się więc na poszukiwaniu względnie stałego i kompletnego zestawu wartości. Doszedł do wniosku, że katalog wartości uznawanych i cenionych przez ludzi nie jest zbyt liczny. Ludzie różnią się



raczej hierarchią wartości, niż ich ogólnie przyjętymi zasobami co znaczy, że większość osób ceni podobne wartości, natomiast inaczej rozkładane są ich preferencje. Ostatecznie zaproponował zbiór 36 wartości, z których wydzielił dwa podzbiory: wartości instrumentalne i ostateczne (Cieciuch, 2013).

Pierwsze z nich, **wartości instrumentalne**, związane są z określonymi sposobami zachowania, które precyzują przekonania ludzi na temat preferowanych środków i metod (np. odwaga, uczciwość, skromność). Mają one doprowadzić do oczekiwanych i pożądanых przez człowieka celów oraz rezultatów jego działalności. Ten typ wartości został podzielony na **moralne**, które dotyczą relacji interpersonalnych (np. miłość, przyjaźń, bycie pomocnym, wyrozumiałość, grzeczność, wrażliwość, uczciwość) oraz **kompetencyjne**, mówiące o samoaktualizacji (np. ambicja, wykształcenie, wyobraźnia twórcza, niezależność). Wyrzeczenie się ich rodzi w człowieku poczucie winy, natomiast nie realizowanie prowadzi do wstydu.

Drugi typ wartości dotyczy celów życiowych jednostki i określony został jako **wartości ostateczne**. Odnoszą się one wyłącznie do własnych, przewidywanych celów i rezultatów egzystencji człowieka (np. zbawienie, pokój na świecie). Dzielą się one na: wartości **indywidualne/osobiste** – dotyczące konkretnej pojedynczej osoby (np. szacunek dla samego siebie, mądrość, wygodne życie, harmonia wewnętrzna, wolność) oraz wartości **społeczne** – dotyczące całego społeczeństwa (np. równość, bezpieczeństwo narodowe, pokój na świecie; Oleś, 1989; Tomkiewicz, Popławska, 1997).

Zdaniem Rokeacha (1973, za: Brzozowski, 1989) wartości i ich systematyczne uporządkowanie odgrywają olbrzymią rolę i znaczenie, zwłaszcza na etapie kształtowania się poczucia własnego Ja, czyli siebie jako jednostki społecznej. Są one traktowane jako centralne, to znaczy kształtujące ludzką osobowość i dające jej zadowolenie z własnego życia, ale także jako budujące i podtrzymujące system społecznych powiązań, relacji i oddziaływań. Jednostka, żyjąca wśród innych ludzi, egzystuje w świecie oddziaływań sił społecznych i psychicznych. Proces socjalizacji, ze strony społeczeństwa i instytucji, ma na celu uwewnętrznienie w człowieku, dla dobra jego ale i społeczeństwa, powszechnie podzielanych poglądów na temat tego, co dobre i pożądane. Natomiast oddziaływania psychiczne mają uświadomić jednostce, że jej indywidualne motywacje muszą być pobudzone przez ekspresję poznawczą oraz uzasadniane i perswadowane w kategoriach akceptowanych społecznie. Zgodnie z tą teorią wartości są reprezentacjami potrzeb indywidualnych oraz wymagań społecznych (Oleś, 2002).



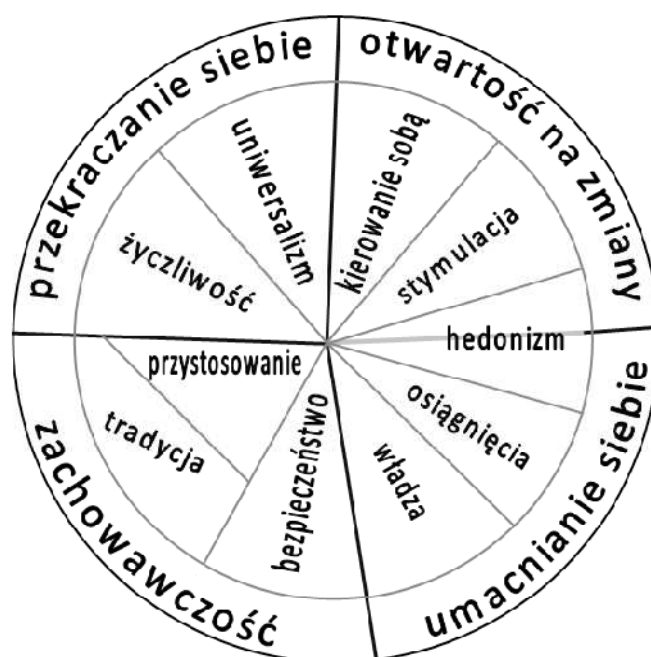
### 1.3.3. Koncepcja wartości Shaloma Schwartza

Schwartz to kolejny badacz, weryfikujący empirycznie zagadnienie wartości i ich hierarchii, w życiu jednostki i społeczeństw. Jest twórcą teorii podstawowych wartości człowieka (uniwersalnych wartości ukrytych potrzeb i motywacji). Sformułował także skalę wartości, opartą na teorii społecznego uczenia się i społecznej teorii poznawczej. Jego poglądy współcześnie umiejscawiane są w ramach psychologii międzykulturowej.

Wartości traktowane są tu jako reprezentacja poznawcza celu, który jest ponadsytuacyjny, motywacyjny i godny pożądania. Wyłaniają się dwie ich kategorie: **poznawcze** (jako reprezentacje poznawcze przekonań i pojęć) oraz **motywacyjne** (jako motywacje i potrzeby). Są uważane za konstrukt psychologiczny, wiążący aspekt poznawczy z energetycznym (emocje i motywacje). Główna teza zamyka się w stwierdzeniu, że ludzkie wartości oraz ich struktura, zostają zapisana w postaci uniwersalnego, motywacyjnego koła, tzw. kołowego kontinuum. Spostrzeżenia Schwartza (1994, za: Ciecuch, 2013) odnoszą się zarówno do struktury wartości (kołowe kontinuum), jak i do ich treści (treść motywacyjna).

Teoria Schwartza (1994, za: Ciecuch, 2013) określa dziesięć kategorii wartości. Jak podaje Czapiński (2012), kategorie te wynikają z trzech warunków przetrwania:

- *biologicznych potrzeb jednostki,*
- *wymagań skoordynowanych interakcji społecznych,*
- *potrzeb przetrwania i dobrostanu grup* (s. 141).



Rysunek 1. Koło wartości Schwartza w modelu klasycznym

Źródło: Ciecuch, 2013, s. 56.





Rysunek 1 (patrz, s. 24) stanowi graficzne ujęcie wartości w modelu klasycznym. W schemacie tym, pochodzącym z 1992 roku, Schwartz (1994, za: Ciecuch, 2013) wyróżnił, wspomniane powyżej, dziesięć grup zróżnicowanych wartości, opisując je w następujący sposób:

1. kierowanie sobą (wolność, twórczość, niezależność),
2. stymulacja (nowość, zmienność),
3. hedonizm (zaspokojenie zmysłowe, przyjemność),
4. osiągnięcia (sukces, ambicja),
5. władza (dominacja, kontrola, prestiż),
6. bezpieczeństwo (ład, harmonia, stabilizacja, bezpieczeństwo, porządek),
7. przystosowanie (ograniczanie własnych dążeń i działań),
8. tradycja (podtrzymywanie tradycji rodziny, kultury, religii),
9. życzliwość (troska o dobro rodziny, bliskich, przyjaciół),
10. uniwersalizm (szacunek i tolerancja względem ludzi oraz wobec przyrody).

Powyższe dziesięć grup wartości zostało dodatkowo zaszeregowane do czterech grup, określonych jako wartości wyższego rzędu:

1. przekraczanie siebie (uniwersalizm i życzliwość),
2. umacnianie siebie (władza i osiągnięcia),
3. otwartość na zmiany (kierowania sobą i stymulacja),
4. zachowawczość (przystosowanie, tradycja i bezpieczeństwo).

Te z kolei, cztery grupy wartości, tworzą granice dwóch wymiarów:

1. przekraczanie siebie oraz umacnianie siebie,
2. otwartość na zmiany oraz zachowawczość.

W zakresie realizacji wartości z modelu kołowego wiadomo, że możliwe do współrealizowania są tylko te, które ze sobą sąsiadują, ponieważ stanowią one poznawczą reprezentację zbliżonych do siebie celów. Natomiast wartości położone po przeciwległych stronach koła nie stwarzają takiej możliwości, gdyż są reprezentacjami poznawczymi celów sprzecznych i wykluczających się.

Z założeń teorii o kołowej strukturze ludzkich wartości wynika, że:

- katalog ludzkich wartości jest ograniczony, zamknięty i skończony (koła nie sposób wydłużać jak linii prostej),
- wartości można dalej dzielić na kolejne podgrupy, ale wyłącznie zgodnie z kryterium i zasadą kontinuum, wyznaczonymi arbitralnie przez samego autora teorii,



- wartości i ich struktura w obrębie koła nie są wymienione przypadkowo, lecz ułożone według określonych relacji podobieństwa i sprzeczności (niepodobieństwa),
- struktura kołowa wartości jest macierzą, w obrębie której można znajdować znaczenie innych wartości,
- hedonizm w strukturze kołowej jest wartością graniczną, którą zaliczyć można do dwóch sąsiadujących grup wartości – umacniania siebie i otwartości na zmiany (Cieciuch, 2013).

Jak podkreślają badacze teorii Schwartza (Brzozowski, 2005; Różycka-Tran, Żemojtel-Piotrowska, Thi Khanh Ha, 2013) wartości nie są tu wolne od indywidualnych różnic oraz wpływów kulturowych i w takiej właśnie postaci oddziałują na zachowania społeczne. Dlatego przeprowadzona została równocześnie dwupoziomowa analiza: na poziomie jednostkowym - wartości ujęte jako charakterystyki osób, a na poziomie populacyjnym – jako charakterystyczne wartości kulturowe. Równocześnie wykluczona została uniwersalna hierarchia wartości, budowana na subiektywnych odczuciach ich ważności. Jedyne słuszne hierarchie jednostkowe, a także grupowe, powstają wyłącznie w oparciu o uniwersalną gramatykę, której reguły zawarte zostały w przedstawionym powyżej modelu kołowym.

Sposób rozumienia wartości Schwartz ukazuje Cieciuch (2013), ujmując je w dwa etapy:

1. przedstawienie pięciu cech charakteryzujących wartości, jako konstrukt psychologiczny (tzw. cechy formalne, czy też formalna charakterystyka wartości); dotyczą one wszystkich wartości, w jednakowo równym stopniu:
  - istnieją jako pojęcia lub przekonania,
  - dążą do osiągnięcia i zrealizowania pożądanego celu,
  - wykraczają poza konkretne sytuacje,
  - zarządzają selekcją oraz oceną zachowań i zdarzeń,
  - stanowią hierarchię, uporządkowaną według ich ważności;
2. określenie charakterystyki treści wartości (kategoryzacja treści wartości):
  - powiązanie wartości, jako przekonań, z emocjami (nie ma przekonań obiektywnych i neutralnych, ponieważ zawsze wywołują określone emocje - pozytywne lub negatywne - zwłaszcza kiedy są aktywizowane),
  - odnoszą się do celów poświadanych przez człowieka, a cele te stają się motywacją do dalszego działania,
  - wychodzą poza konkretne sytuacje,



- pełnią funkcję kryterialną, czyli służą formułowaniu przez człowieka ocen, w kategoriach pozytywnych i negatywnych (selekcja oraz ocena zachowań i zdarzeń),
- są uporządkowane w hierarchię (od bardziej do mniej ważnych),
- mogą wyjaśniać zachowanie człowieka (nie pojedynczo, ale będąc skonfigurowane w całym systemie).

Reasumując, w teorii Schwartza jednostka nabywa poczucie spełnienia, sensu i jakości życia poprzez indywidualne dążenie do osiągnięcia określonych celów oraz poprzez poczucie przynależności do wybranej przez siebie grupy społecznej.

#### **1.4. Uwarunkowania systemu wartości człowieka**

Analizując tematykę wartości można rozważać zagadnienie ich powszechnego charakteru, czyli uznawania przez wszystkich ludzi – wówczas określamy ich uwarunkowania i sens obiektywny. Zasadnym pozostaje równoczesne ich odniesienie do uwarunkowań i ocen indywidualnych (subiektywnych), mających znaczenie jedynie z punktu widzenia pojedynczej osoby. Równie ważnym jest ich wzajemna komplementarność. Bowiem o zadowoleniu człowieka z życia, spełnieniu i realizacji, decydować będzie zgodność osobistego systemu wartości, z aksjologicznym systemem uznawanym przez społeczeństwo, w którym przychodzi mu dopełniać codziennej egzystencji (Chałas, 2003).

##### **1.4.1. Uwarunkowania podmiotowe**

Większość ludzi potrafi poprawnie określić to, co w życiu ceni najwyżej, jakie ma ideały, wzorce i do czego świadomie dąży. Mówimy, że są to wartości istniejące subiektywnie, lub określamy je jako osobisty system wartości. Wśród nich pojawiają się między innymi: życie, Bóg, rodzina, szczęście, godność, honor, dobro, prawda, piękno, miłość, przyjaźń, wolność, sprawiedliwość, równość, pokój, powodzenie materialne (bogactwo), kariera zawodowa, czy poczucie dokonania. Preferowanie tych samych wartości nie oznacza jednak, że są one tak samo postrzegane, przyswajane i przeżywane przez wszystkich ludzi. Uwarunkowane jest to bowiem wieloma czynnikami. Wyznawanie własnego systemu wartości obliguje nas jednocześnie do poszanowania prawa innych ludzi, by i oni posiadali własne poglądy i przekonania (Batory, Oleś, 2010).



Wartości pozostają sednem istnienia człowieka. Są mu narzucane lub oferowane (między innymi przez rodzinę, środowisko, kulturę – tak zwane wartości obiektywne), ale ostateczny wybór i tak należy do samego zainteresowanego. To w psychice człowieka zakorzeniona jest potrzeba wartościowania siebie, innych ludzi i otoczenia. Całe życie ludzkie upływa pod kątem wybierania jednych wartości i odrzucania pozostałych, nadawania znaczenia i sensu temu, co wewnątrz i na zewnątrz człowieka. Im działania osoby są bardziej intensywne w kierunku osiągnięcia danej wartości, tym wartość ta jawi się jako bardziej cenna i pożądana. Konsekwentnie – im ocena tej wartości jest wyższa, tym bardziej intensywne będą działania ku jej osiągnięciu (Kaja, 2010).

W dotychczasowych społeczeństwach, o ustabilizowanych tradycjach i normach, wartości miały równie ugruntowaną i stabilną pozycję. Natomiast w nowoczesnych społeczeństwach XXI wieku, zagwarantowane swobody i prawa człowieka stwarzają uprzywilejowaną pozycję dla indywidualizmu i pluralizmu. Ludzie rozumieją wartości na swój własny, indywidualny i jednostkowy sposób, dopasowując je często do sytuacji, w której sami się znajdują i w której przyszło im żyć. Subiektywny styl życia, moralność, światopogląd oraz rozpowszechniony sceptycyzm wobec tego co wspólne, tradycyjne i zastane, odsuwa człowieka od życia społecznego, narodowego i państwowego. Zasklepia się on w czterech ścianach własnego domu i zawęża horyzonty wyłącznie do siebie oraz swojej rodziny (Brezinka, 2007; Mariański, 2016).

Mimo szerokich oddziaływań społecznych, indywidualny system wartości pozostaje warunkowany głównie zainteresowaniami, możliwościami i preferencjami człowieka. Rozwija się również pod wpływem świadomych i wolnych postaw oraz osobistych doświadczeń jednostki. Autorefleksja nad tymi doświadczeniami powoduje, że wartości zyskują cechy autonomii i indywidualizmu, a człowiek przemienia przede wszystkim siebie i kształtuje głównie swoje życie. Postawy te zleżą także od tego, czy poszczególne osoby obdarzone są darem dostrzegania, rozpoznawania i analizowania wartości oraz zdolnością ich przyjęcia i pełnię działania w ich duchu. Ważne pozostaje również to, na ile sam człowiek jest bogaty w wartości, zwłaszcza w te moralne. Chcąc realizować preferowany przez siebie system wartości, osoba sama w sobie powinna być przede wszystkim godnym ich nosicielem. Mimo tego, ludzie nie mogą ograniczać się wyłącznie do siebie samych, lecz uwolnieni od egoizmu i pychy powinni umieć działać na rzecz ogólnie przyjętego dobra, piękna i prawdy (wartości pierwsze, podstawowe i bezwzględne; Derbis, 2008; Hildenbrand, 1982; Jakubowski, 2008).



Skrajne stanowisko w sprawie uwarunkowań wartości zajmują psychologowie i socjologowie. Przypisują oni wyłączność kształtowania się systemu wartości pojedynczemu człowiekowi, twierdząc, iż wszystkie hierarchie wartości są subiektywne. Zauważają, że każda jednostka uzależnia i porządkuje wartości w sposób niepełny i wyłącznie po swojemu (Brzozowski, 2005).

#### **1.4.2. Uwarunkowania środowiskowe**

Człowiek, kształtując własny świat wartości oraz osobisty jego system, pozostaje równocześnie cały czas pod wpływami środowiska naturalnego i społecznego. Otoczenie to, czyli niewielka grupa społeczna ale równocześnie cały naród, umiejscowione są w określonym okresie historycznym, a ten z kolei posiada swoisty system wartości, charakterystyczny dla danej czasoprzestrzeni. Można mówić o społecznych i historycznych uwarunkowaniach kształtowania się hierarchii wartości każdego człowieka. Jednostka, żyjąc w danym kręgu kulturowym, bez względu na zajmowaną pozycję społeczną i preferowany styl życia, będąc częścią tej społeczności zmuszona jest uznać i przyjąć adekwatne normy społeczne oraz im się podporządkować. Jeżeli człowiek uzna elementy świata zewnętrznego za słuszne, ważne i istotne, wówczas stają się one dla niego świadomie przyjętym, jednostkowym systemem wartościami. Dopiero wówczas, kiedy pewne wartości stają się szczególnie ważne i cenne mówimy, że są wartościami istniejącymi obiektywnie (Brzozowski, 2005).

Każda jednostka nabywa określone wartości w toku swojej socjalizacji, czerpiąc z bogatego katalogu cnót, czyli sprawności. Istniejący obiektywnie świat wartości staje się fundamentem życia ludzkiego oraz kształtuje rozumny sposób kierowania wyborami i działaniami człowieka. Jeszcze większą siłą warunkującą, motywacyjną i sprawczą przyjmuje katalog wartości uznawanych i realizowanych przez daną grupę ludzi. Niekiedy istnienie takiej grupy jest wręcz podstawą, by wybrane wartości mogły być w ogóle realizowane. Rzeczy ważne i cenne stają się wówczas elementem integrującym, łączącym i wspierającym osoby, w ramach tej grupy. Wzrasta lojalność i solidarność grupy. Jednostki umacniają się w swoich poglądach, przekonaniach i preferencjach. Wzrasta siła argumentacji i dokonywanych wyborów, wzmacnia się prestiż społeczny. Lepiej i szybciej przebiega też realizacja planów i celów życiowych. Pociąga to za sobą większą aktywność i zaangażowanie jednostki, szerszą



współpracę i zacieśnianie więzów przez wspólnotę. Niestety, osoby nie uznające określonego zbioru wartości są przez grupę izolowane lub wręcz odrzucane (Hildenbrand, 1982).

Warto zauważyć również, że człowiek nie jest biernym odbiorcą zastanej rzeczywistości, ale uczestnicząc w procesie socjalizacji sam wpływa na środowisko, kształtując i ubogacając społeczny system wartości (Fabiś, Wawrzyniak, Chabior, 2015).

Czy jednak minione i obecne stulecie były i nadal są źródłem uniwersalnych i trwałych wartości, na których mogą bazować ludzie żyjący w XXI wieku? Jak podaje Gajda (2013), w światowych badaniach przeprowadzonych w 1989 roku na grupie ekspertów ONZ, na temat indywidualnych i zbiorowych wartości, do których ludzie w poszczególnych rejonach świata przywiązują największą wagę, klasyczne wartości (dobro, prawda i piękno) nie były wymieniane w większości państw. Ta aksjologiczna triada starożytna, pochodząca ze świata mędrców i filozofów, nie znalazła uznania w oczach współczesnych narodów. Zastąpiły je dobra materialne, dochody, praca i wolność osobista. Następuje zatem, ze względu na zmienne uwarunkowania społeczne i środowiskowe, znaczące przesunięcie hierarchii wartości oraz inne podejście do nich we współczesnym, globalnym świecie.

### **1.5. System wartości osób starszych**

Współcześnie, w obliczu dużego tempa zmian, społeczeństwa nastawione są głównie na posiadanie dóbr materialnych, które stają się synonimem pozycji społecznej. Na skutek tego dochodzi do zmiany, a wręcz nawet upadku dotychczasowych autorytetów i wartości społecznych, narodowych i państwowych, takich jak między innymi: Bóg, honor, ojczyzna. Na to miejsce pojawiają się nowe autorytety i priorytety, które dla wielu ludzi starszych nie są możliwe do zaakceptowania i pośród których trudno się im odnaleźć (Wiktorowicz, 2008).

Starzejący się człowiek traci ponadto dotychczasowe wartości w postaci pracy i wysokich zarobków, zdrowia, licznych kontaktów, ogólnej żywotności i swobody poruszania się. Zmienia się również jego perspektywa życiowa, co pobudza do myślenia i ukazuje nowe znaczenia różnych sytuacji. To, co do tej pory nie tylko wystarczało, ale też przynosiło wymierne korzyści i sukcesy, stało się w starości nieadekwatne i nieprzystające do rzeczywistości. Nie liczy się już tak bardzo uroda, siła czy osiągnięcia i życiowe sukcesy. W to miejsce człowiek zyskuje inne wartości, wynikające z pełnienia przez niego nowych ról społecznych i zmienionych warunków egzystencji: nowe uczucia do dorosłych dzieci i



wnuków, więcej czasu wolnego na spotkania z przyjaciółmi, rozwijanie pasji i zainteresowań, podróże, doksztalcanie czy wartości egzystencjonalne (Kukułowicz, 2006).

Nie wszystkie jednak wartości są tak samo istotne dla osób starszych. Raczej w sposób świadomy i konsekwentny wybierają te, które stają się na tym etapie życia ważniejsze i mają większy wpływ na wybory i zachowania życia codziennego. Równie cenne staje się również środowisko, otaczające człowieka starszego oraz miejsce jego zamieszkania. Znaczące różnice przynosi egzystowanie we własnym domu rodzinnym, wśród kochających członków rodziny, zupełnie odmienne natomiast w różnorodnych placówkach i ośrodkach pomocy społecznej (np. w Domach Pomocy Społecznej). Równocześnie człowiek stary jest już na tyle dojrzały, że wybiera takie wartości, którym potrafi być wierny. Nawet w sytuacjach konfliktów zewnętrznych i wewnętrznych, polegających na wyborze przeciwstawnych wartości, jest w stanie podjąć trafne decyzje i to zarówno w sferze emocjonalnej, jak i poznawczej (Gajewska 2011).

Jakie zatem wartości są ważne dla odchodzącej generacji ludzi starych? Z całą pewnością następuje w tym okresie życia ewolucja kategorii aksjologicznych, które przesuwają się od dotychczasowego „mieć”, na nową jakość „być”. Zych (1999) wymienia na pierwszym miejscu wartości życiowe, takie jak: zdrowie oraz rodzina i szczęście rodzinne. Zdrowie jest tu zdecydowanie cenione najwyżej. Dzieje się tak z racji jego szybkiego pogarszania się, a nawet całkowitej utraty oraz z powodu osiągania go stosunkowo dużym wysiłkiem, wraz z ogromnym na nie zapotrzebowaniem. Na podobnym poziomie autor umiejscawia wartości religijne oraz wybrane wartości duchowe, do których zalicza miłość, przyjaźń i przywiązanie. Kolejne miejsce zajmują wartości społeczne, wśród których znajdują się: praca i pracowitość oraz zgoda i spokój. Wartości materialne traktowane są tu w kategorii pragmatycznych odniesień ludzi starych. Z kolei wartości estetyczne i prestiżowe (takie jak: wpływy i sukcesy polityczne oraz zawodowe, czy pozycja społeczna) znajdują się w kategorii zdecydowanie nieaprobowanej przez ludzi starzejących się.

Warto pamiętać, że człowiek w podeszłym wieku staje się sam w sobie wielką wartością i cennym darem dla rodziny oraz otoczenia. Dzieje się tak dzięki zgromadzonej przez niego mądrości życiowej, refleksyjności i nabytemu doświadczeniu oraz rozległej wiedzy i odpowiedzialności. Człowiek stary jest ceniony i poważany za życiowe preferencje i dokonywane wybory oraz za wyważone sądy na najważniejsze sprawy życiowe, a także za umiejętność oceny i akceptacji obecnej rzeczywistości. Jest nośnikiem wartości rodzinnych, patriotycznych i religijnych (Lassota 2006).



Zych (1999) proponuje siedem zespołów czynników, które warunkują wartości człowieka w okresie późnej dorosłości:

1. polityka społeczna wobec ludzi starszych i związana z tym pozycja człowieka starego w społeczeństwie,
2. model i styl życia (oczekiwany i realizowany), a także różnice kulturowe w różnych krajach i pomiędzy subkulturami ludzi w podeszłym wieku,
3. postawy społeczeństwa wobec osób starych oraz stereotypowe wyobrażenia na temat starości i samego człowieka starego,
4. jednostkowe zasoby człowieka w wieku emerytalnym i możliwości realizacji przez niego wyznawanych wartości,
5. całość dotychczasowego życia człowieka: jego osobiste wybory i doświadczenia, biografia, los oraz kariera zawodowa i społeczna,
6. aktualne potrzeby oraz możliwości i stopień ich zaspokojenia, również aktualne oraz przyszłościowe cele i zadania życiowe, marzenia, pragnienia, dążenia i oczekiwania,
7. zmieniająca się osobowość człowieka starego uwarunkowana demograficznie: np. płcią i wiekiem, preferująca inną niż dotychczas orientację aksjologiczną.

Etap życia w późnej dorosłości kształtuje swoją własną strukturę i hierarchę wartości. Ma ona pomóc osobom starszym w należyтым wypełnianiu nowych zadań życiowych i rozwojowych, czyli w zapewnieniu elementarnej sprawności osobowej i społecznej. Zdaniem Bugajskiej (2012) mówi się tu o strukturze hierarchicznej *denotacyjnej*, która określa układ relacji na linii nadrzędność - podrzędność oraz o strukturze hierarchicznej *konotacyjnej*, gdzie preferencje wartościujące rozpatrywane są poprzez przynależność do konkretnego (psychicznego, fizycznego lub duchowego) wymiaru ludzkiej egzystencji. Steuden (2006) podkreśla natomiast, w kształtowaniu hierarchii wartości osób starszych, znaczenie subiektywizmu oceny kryterium ważności wartości jednych wobec innych. Ożóg (2006) z kolei zwraca uwagę na konieczność przywrócenia w okresie starości pierwszeństwa wartościom duchowym i religijnym, z uwzględnieniem wysokiej pozycji wartości witalnych, społecznych i hedonistycznych. Uważa takie działanie za podstawowe zadanie aksjologiczne, na tym etapie rozwojowym człowieka.

Pytanie o wartości człowieka, u schyłku jego życia, nie dotyczy raczej zasadności ich istnienia lecz tego, jakim celom mają one służyć. Jak twierdzi Ożóg (2006), wartości uznawane przez osoby starsze nadal wyznaczają horyzont rozwoju w ostatniej fazie życia, wpływają na jego przebieg, stwarzają szanse na realizację zadań rozwojowych. Rogala (2007)





natomiast słusznie podkreśla, iż system wartości wpływa zasadniczo na przystosowanie się człowieka do emerytury. Kobiety, w przeciwieństwie do mężczyzn, doceniają bardziej rodzinę i szczęście rodzinne. W całym życiu poświęcają wiele czasu na życie rodzinne i utrzymanie gospodarstwa domowego. Po przejściu na emeryturę nie odczuwają więc zmiany tak gwałtownie jak mężczyźni, którym z trudnością przychodzi pogodzenie się z utratą pracy. Mężczyźni w podeszłym wieku, wyżej niż kobiety, stawiają na szczeblu drabiny aksjologicznej wartość pracowitości i pracy. Autorka podkreśla jednak konieczność wypracowania cennego systemu wartości znacznie wcześniej, niż w momencie wchodzenia w okres starości.

Zatem człowiek dorosły u schyłku swojego życia, prawidłowo realizujący własny kanon życiowych preferencji, potrafi jak najlepiej kierować swoim rozwojem, dokonywać trafnych wyborów i podejmować właściwe decyzje, a także kształtować swoją osobowość i dalszą drogę życia. Doświadczając wartości w starości, to znaczy brać aktywny udział w tych zdarzeniach, które są nośnikami uznawanych wartości (wiedza i rozumienie) oraz rozwijać wobec nich pozytywne nastawienie emocjonalne (emocje i oceny). Jedną grupą wartości skupia się na tym co i jak robimy oraz w jaki sposób realizujemy wyznaczone sobie cele. Drugą ich kategorią natomiast odnosi się do zachowań i świadomych działań człowieka (Fabiś, Wawrzyniak, Chabior, 2015).

Co jednak dzieje się, kiedy człowiek starszy świadomie i celowo rezygnuje z przebudowania swojej dotychczasowej hierarchii wartości, jeśli nie przechodzi do wartościującej realizacji kolejnego etapu rozwojowego, jeśli nie dąży do wartości i nie zamierza ich realizować? Taki człowiek w szybkim czasie traci samodzielność i niezależność. Nie podejmuje samodoskonalenia, a w konsekwencji obniża się jego poczucie jakości i satysfakcji z życia, staje się pesymistą, przyjmuje postawę introwertyczną, co z czasem doprowadza do przygnębienia, smutku i depresji (Antoszevska, Bartnikowska, Ćwirynkało, 2015; Timoszyk-Tomczak, Bugajska, 2012;).

Na zakończenie rozważań należy przyjrzeć się zagadnieniu wartości w kontekście poczucia jakości życia, odczuwanej satysfakcji i radości na etapie życia w starości. Ożóg (2006) wskazuje tu, jako najbardziej istotne, trzy drogi realizacji sensu własnej egzystencji i budowania zadowolenia z własnego życia. Po pierwsze, należy podjąć się realizacji wartości twórczych i społecznych. Kolejnym etapem będzie uczestnictwo w wartościach przeżyciowych, czyli oddanie się twórczości kulturowej oraz rozwój sfery ducha. Wiąże się to z odkrywaniem i przeżywanym światem natury, kultury oraz z doznaniem estetycznymi i religijnymi, a więc przeżyciami o charakterze medytacyjnym i kontemplacyjnym. Na trzecim



etapie autor zaleca realizowanie wartości, związanych z postawami człowieka, co przejawiać się będzie w przyjęciu własnego losu i zgodzie na nadchodzące cierpienie. Dopiero wówczas życie osoby starszej zostanie ubogacone o konkretny cel i wypełnione słuszną intencją.

Ostatecznie jednak to, co nazywamy starością, czy raczej doświadczaniem starości, będzie zawsze traktowane przez ludzi w sposób jednostkowy, autonomiczny i zróżnicowany, podobnie jak cały wypracowany i ukształtowany system wartości człowieka, u schyłku jego życia (Ochonczyński, Paszkowicz 2006; Trela, 2015).



## Rozdział 2. Problematyka poczucia jakości życia

Jakość życia i poczucie jakości życia – to dwa odmienne pojęcia. Ich właściwe rozumienie gwarantuje jednoznaczność naukową i poprawne ustosunkowanie się do nich badaczy różnych dyscyplin wiedzy. Wyklucza także niepoprawność interpretacyjną oraz eliminuje błędy merytoryczne. Pomaga w rozumieniu adekwatności używanych zamiennie pojęć, jak chociażby: satysfakcja, dobrostan, zadowolenie, czy szczęście. Pozwala ponadto sprawnie poruszać się w bogatym świecie naukowych definicji i opracowań tematycznych. Zagadnienia jakości życia i poczucia jakości życia rozpatrywane bywa głównie w teoriach poznawczych oraz przeżyciowych (emocjonalnych). Pozwalają one na dokonywanie naukowych odniesień do kontekstu pojedynczych wartości, a także całych systemów wartościowania w życiu człowieka.

Niniejszy rozdział dotyczyć będzie problematyki jakości życia oraz poczucia jakości życia, z perspektywy psychologicznej. Zaprezentowane zostaną kwestie terminologiczne oraz znaczenia pojęciowe, a także celowość i zadaniowość istnienia omawianego zagadnienia. Następnie dokonana zostanie analiza czynników obiektywnych i subiektywnych poczucia jakości życia. Treścią ostatniego paragrafu będą kwestie dotyczące poczucia dobrostanu psychicznego u osób starszych.

### 2.1. Kwestie terminologiczne

W literaturze przedmiotu pojawia się jednoznaczne rozróżnienie pojęć: *jakość życia* (*quality of live*) i *poczucie jakości życia* (*well-being / subjective well-being*). Grodzicka (2002) uważa za w pełni zasadne wprowadzenie takiego rozdziału znaczeniowego oraz podkreśla, iż niepoprawnym jest zamienne stosowanie wyżej wymienionych pojęć. Pierwsze ze znaczeń - jakość życia - odnosi się do obiektywnego wymiaru zjawiska. Zasadniczą rolę odgrywają tutaj warunki zewnętrzne oraz obiektywna rzeczywistość człowieka, która jest dla niego źródłem bodźców i życiowych doświadczeń. Drugie znaczenie - poczucie jakości życia – traktuje subiektywne odnoszenie się człowieka do otaczającej go rzeczywistości. Ocena ta formułowana jest przez pryzmat poznania oraz emocji i uczuć jednostki.

Niestety, takie rozgraniczenie znaczeniowe nie znajduje powszechnego zastosowania w literaturze przedmiotu, stąd trudność merytorycznego poruszania się w obszarze



wskazanego zagadnienia. Z powodu wieloznaczności pojęciowej często zamiennie utożsamia się je z: dobrostanem psychicznym i fizycznym, dobrobytem, szczęściem i jego odczuwaniem oraz zadowoleniem z życia. Używa się również określeń: pozytywna postawa i wola życia, satysfakcja osobista i satysfakcja z życia oraz standard i poziom życia (stopa życiowa.) W szerokim kontekście odnosi się je również do zdrowia. Bywa także opisywane jako zaspokojenie potrzeb: egzystencjonalnych (z zakresu „mieć”), bezpieczeństwa (zakres „być”) i społecznych (w zakresie „kochać”) oraz potrzeb rozwoju i samorealizacji. Na skutek takiej wielości znaczeniowej zagadnienie jakości życia staje się niejednoznaczne, a momentami nawet kontrowersyjne (Czapiński, 1994; Derbis, 2007; Trafiałek, 2003; Zych, 2013).

Współcześnie można wskazać ponad 40 definicji określających jakość życia. Jednak do chwili obecnej nie udało się wypracować jednej, obiektywnej, pełnej i wyczerpującej, a zarazem uznawanej przez naukowców wszystkich dziedzin, koncepcji pojęcia jakości życia. Wynika to między innymi z faktu, iż problem obejmuje zagadnienia nie tylko psychologiczne i społeczne, ale również medyczne, polityczne, ekonomiczne i prawne. Istnieje ponadto wiele możliwych ujęć i zakresów patrzenia na jakość życia, co uwidacznia zamieszczony poniżej Rysunek 2 (Gruszka, Witkowski, 2008; Sękowski, 2005).



Rysunek 2. Ujęcie rozumienia jakości życia według Gruszki, Witkowskiego  
Źródło: Gruszka, Witkowski, 2008, s. 179.

W tak rozumianym ujęciu pojęcia jakości życia (obiektywnym oraz subiektywnym) wypowiada się wielu badaczy. Jedną z pierwszych tego typu definicji ujmuje ją jako wynik połączenia się cech i predyspozycji jednostki oraz obiektywnych mierników tej jakości (Dziurawicz-Kozłowska, 2002). Podobnie twierdzą Felce oraz Perry (za: Jakubowski, 2008) postrzegając jakość życia jako ogólny dobrostan, z obiektywnym jego opisem oraz subiektywną oceną. Zbliżone wnioski prezentuje również Woźniak (2005) twierdząc, że jakość życia jest wynikiem wielostronnego działania warunków społecznych, ekonomicznych i środowiskowych oraz zdrowotnych, które wpływają na rozwój indywidualny i społeczny człowieka.

Jakość życia rozpatrywana bywa w teoriach poznawczych oraz przeżyciowych (emocjonalnych). Sądy poznawcze oznaczają eksplorację otoczenia, w którym przyszło człowiekowi żyć, wraz z wszelkimi doświadczeniami, których jest podmiotem. Sądy te odnoszą się także do wartości oraz sensu życia. Dotyczą postrzegania swojej egzystencji i tego, jak jednostka myśli o sobie. Stanowią więc sumę przeżyć, która powstaje w momencie zetknięcia się świata zewnętrznego, z wewnętrznymi możliwościami człowieka do ich odbioru i przetwarzania. Zakres przeżyciowy natomiast, to pozytywny i negatywny afekt (emocje), płynący z egzystencji jednostki w otoczeniu (Czapiński, 1988). Kowalik (1995) dookreśla te dwa stany, jako gwarantujące satysfakcję życiową poprzez: przeżywanie niezależności (poziom intrapersonalny), swobodę dokonywania wyborów życiowych (poziom interpersonalny), nieograniczony dostęp do większości dóbr znajdujących się w środowisku człowieka (poziom społeczny).

Borys (2001) zauważa, iż jakość życia ma wymiar podwójny. Mówi o wymiarze normatywnym (spełnienie normy), czyli odwołaniu do świata wartości (w zakresie m.in. życia osobistego, rodzinnego, zawodowego) oraz o charakterze czynnościowy tj. sposobie realizowania świata wartości, czyli właśnie o jakości życia. Jakość życia jest w tym wypadku wyrażona stopniem rozbieżności pomiędzy ową normą, a stanem istniejącym rzeczywiście (Aleksińska, 2007; Woźniak, 2005). Do tak ujętych norm (wartości) Rostowska (2008) zalicza między innymi: normy indywidualne (cele osobiste), kliniczne (brak choroby) oraz społeczne (odgrywanie ról społecznych).

Jakość życia interpretują również inne kierunki, w tym psychologia humanistyczna. Traktuje ją jako dążenie człowieka do samorealizacji i aktualizacji potencjalnych szans. Przyczynia się do harmonijnego rozwoju jednostki, odnosi się do podstawowych idei egzystencjonalnych, pełni funkcje zabezpieczające. Pomaga również skutecznie zmagać się z przeciwnościami losu i konsekwentnie realizować własne wartości biologiczne, psychologiczne, społeczne, ekonomiczne, polityczne, kulturalne, duchowe. W tym właśnie nurcie rozwija się opisana poniżej personalistyczno-egzystencjonalna koncepcja poczucia jakości życia Straś-Romanowskiej (2005; Rosochacka-Gmitrzak, 2010).

Jakość życia i poczucie jakości życia to więc nie tylko zagadnienia rozbieżne, ale również wieloznaczne, a ich rozumienie uzależnione jest od wielu czynników, zarówno środowiskowych, jak i osobowych.



## **Jakość życia**

Termin jakość życia (*quality of live*) pojawił się po raz pierwszy w USA, po drugiej wojnie światowej i kojarzony był z posiadaniem przez człowieka bogactwa materialnego oraz wysokiego standardu życia. Przez kolejne lata przechodził ewaluację znaczeniową: od pierwotnie wąskiego rozumienia dobrobytu materialnego, po współczesne odniesienie do wielu, również niematerialnych sfer życia osobistego i społecznego jednostki (Rostowska, 2008).

Niektóre definicje jakości życia podkreślają aspekt obiektywny. Traktują go jako cały zespół warunków egzystencji jednostki, obiektywność elementów świata przyrody, a także przedmiotów i kultury. Równie obiektywne są atrybuty indywidualne człowieka, dotyczące poziomu jego życia i pozycji społecznej oraz biologicznego funkcjonowania organizmu. Do wszystkich ludzi odnoszą się więc te same, obiektywne kryteria postępowania. W literaturze przedmiotu jakość życia bywa zamiennie określana jako: dobrostan fizyczny, dobrobyt, a także jako pozytywna postawa i wola życia. Porównywana bywa ze standardem, czy poziomem życia (stopą życiową), a nawet szeroko - ze zdrowiem. (Brzezińska, Stolarska, Zielińska, 2000).

W rozumieniu definicji jakości życia, jako całościowej jego oceny, ujmowane są ponadto różne dziedziny (komponenty), szeroki zakres tematyczny oraz liczne cele badawcze, którym owa definicja ma służyć (Zboina, 2008). Dla Woźniaka (2005) i Zycha (2010) jakość życia to wszystko, co umożliwi człowiekowi prowadzenie normalnego życia, samourzeczywistnianie się, osiągnięcie bezpieczeństwa i poczucia własnej wartości, a także wykorzystywanie własnych możliwości do osiągnięcia celów życiowych.

Utożsamianą z jakością życia satysfakcję życiową cechuje, zdaniem kolejnych autorów (Borys 2001; Dziurawicz-Kozłowska 2002), stosunkowo obiektywny charakter i względna stałość w czasie. Równocześnie jednak jest ona rozumiana jako proces dynamiczny, na który oddziałują zarówno czynniki zewnętrzne, jak i wewnętrzne.

## **Poczucie jakości życia**

Psychologia stara się ograniczać rozumienie pojęcia poczucia jakości życia wyłącznie do procesów i stanów psychicznych. Jest ono przede wszystkim odbierane jako zadowolenie (emocje), ale podobnie jak jakość życia zawiera w sobie również element poznawczy. Komponent poznawczy polega na ocenie siebie i swojego życia, w odniesieniu do zmieniających się standardów (osobistych i społecznych) oraz do życia innych osób. Natomiast element emocjonalny, to odczucia i emocje płynące z doświadczenia

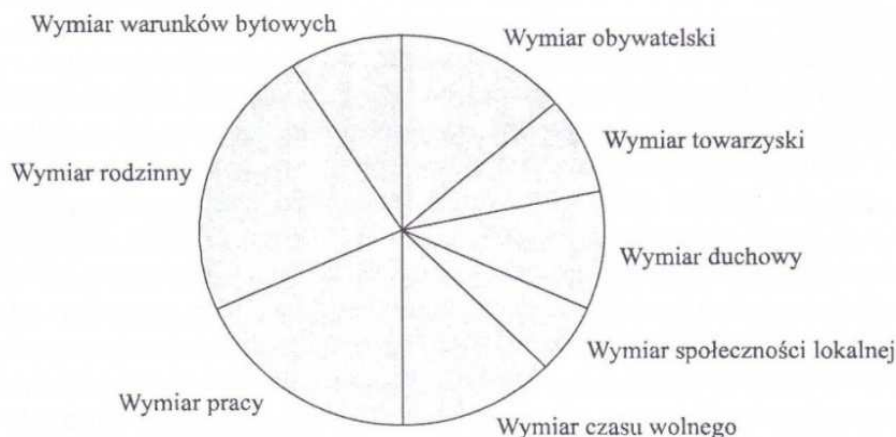


rzeczywistości. Stanowi on przewagę emocji pozytywnych nad negatywnymi lub całkowity brak odczuwania emocji negatywnych. Jeżeli bilans wypada pozytywnie, wówczas człowiek jest zadowolony i odczuwa satysfakcję z życia (wysokie poczucie jakości życia). W tym kontekście badacze utożsamiają poczucie jakości życia z pojęciem dobrostanu umysłowego, satysfakcji życiowej lub szczęścia i odnoszą go do sfery osobistej człowieka. (Kahn, Juster, 2002, za: Kowalik, 2008).

Jak podaje WHOQOL - *World Health Organization Quality of Life* - czyli Agencja ds. Jakości Życia Światowej Organizacji Zdrowia (za: Zboina, 2008), jakość życia to *sposób postrzegania przez jednostki swoich pozycji w życiu, w kontekście kultury i systemu wartości, w których egzystują one, w powiązaniu z własnymi celami, oczekiwaniami, standardami i obawami* (s. 16). Definicja ta, zdecydowanie oscyluje w kierunku poczucia jakości życia, gdyż na pierwszym miejscu ujmuje jednostkowe postrzeganie przez człowieka tego, co go otacza oraz jego własnego wnętrza.

Jak twierdzi Brzezińska, Stolarska, Zielińska (2000), obiektywne kryteria nie opisują w pełni obrazu jakości życia. Ten sam poziom posiadanych dóbr może być źródłem satysfakcji dla jednych osób, ale dla innych już nie. Dlatego, aby we właściwy sposób dokonać oceny poczucia jakości życia człowieka, najważniejsze jest zrozumienie jego stosunku i perspektywy do własnej sytuacji. Należy poznać sposób w jaki jednostka odbiera pojawiające się sytuacje, jak określa własne potrzeby oraz zasoby i możliwości ich realizacji. Ocena ta uwzględnia różne aspekty i płaszczyzny życia: rodzinę, przyjaciół, środowisko, czas wolny, pracę, ekonomię, stan zdrowia i stan majątkowy, miejsce zamieszkania, politykę, a także bezpieczeństwo zdrowotne i ochronę socjalną. Im więcej dziedzin ocenia człowiek jako zadawalające i satysfakcjonujące tym wyższe pozostaje poczucie jakości jego własnego życia. Równocześnie jednostka odnosi się do wartości, które zawarte są we wszystkich dziedzinach życia, z którymi ma kontakt lub wartość tą stanowią same w sobie. (Chudzicka, 1995; Diener, Lucas, Oishi, 2008; Rapley, 2003, za: Jakubowski, 2008; Trafiałek, 2003). Różnorodność wyżej wymienionych płaszczyzn i aspektów życia (wymiarów) obrazuje Rysunek 3 (patrz, s. 40).





Rysunek 3. Dziedziny życia wpływające na odczuwanie jego jakości  
Źródło: Sirgy, 2002, za: Kowalik, 2008, s. 40.

## 2.2. Cele i zadania poczucia jakości życia

Odczuwana przez człowieka jakość własnego życia służy spełnianiu konkretnych celów oraz realizacji zadań rozwojowych. Wyższe poczucie jakości życia pociąga za sobą sukcesy i osiągnięcia. Jest to zależność zwrotna, ponieważ sukcesy osiągnięte przez jednostkę sprzyjają podwyższaniu poziomu szczęścia oraz rozwojowi własnych zasobów. Człowiek może także aktywnie sterować odczuwaną przez siebie satysfakcją życiową. Jest w stanie, dzięki procesom poznawczym, przejąć w pewnym stopniu kontrolę nad jakością własnej egzystencji. Umiejętne jej podtrzymywanie i doskonalenie stwarza możliwość czerpania większej satysfakcji życiowej. Dzięki takiemu podejściu zrozumiałe staje się dlaczego nie występuje bezpośredni i ścisły związek między warunkami, w jakich żyje człowiek, a odczuwaną przez niego jakością życia (Kowalik, 2008; Derbis 2007).

Poczucie szczęścia sprzyja również pełniejszemu funkcjonowaniu człowieka w różnych dziedzinach życia, a także lepszemu radzeniu sobie z trudnościami, traktowanymi jako wyzwania egzystencjonalne. Są to odniesienia społeczne, takie jak: zadawalające relacje interpersonalne, czy prawidłowe funkcjonowanie społeczne. Również działania indywidualne: dobre funkcjonowanie w życiu codziennym - w rodzinie, w pracy, w środowisku, lepszy stan zdrowia psychicznego i fizycznego (wzrost odporności) oraz spełnienie życiowe i samorealizacja (dobrostan eudajmonistyczny). Dodatni bilans doświadczeń życiowych, odzwierciedla się wówczas w pozytywnym poczuciu jakości życia. Równie wysoka pozostaje ocena przyszłości (poziom poznawczy) oraz przewaga doznań przyjemnych nad negatywnymi (poziom emocjonalny). Ponadto ważna jest tu również postawa jednostki wobec różnic



miedzy osiągniętym poziomem życia, a jej aspiracjami. W tym obszarze (dobrostan hedonistyczny) całość egzystencji ludzkiej przybiera postawę pozytywną (Jachimowicz, Kostka, 2009; Keyes, Shmotkin, Ryff, 2002, za: Kowalik, 2008; Kowalski-Glikman, 2004).

Przeżywanie pozytywnych emocji, samoakceptacja oraz poczucie zadowolenia powodują, iż w życiu człowieka panuje spokój i harmonia wewnętrzna, a on sam ma dzięki temu siłę do działania i podążanie we właściwym kierunku. Osoby szczęśliwe mają w sobie więcej życzliwości i uprzejmości dla innych. Szczęście człowieka wpływa również na przebieg, jakość i ocenę kolejnych zdarzeń (Rogała, 2007; Ryan, Deci, 2001, za: Kasprzak, 2008).

Dzięki poczuciu szczęścia człowiek dąży także do realizacji ważnych dla niego wartości. Kiedy ponosi klęskę w jednej dziedzinie, równocześnie potrafi odkrywać szczęście w innych wartościach i nowych celach życiowych. Podobnie jak w przypadku sukcesów, realizacja wartości oddziałuje zwrotnie, w postaci pełniejszego odczuwania sensu własnej egzystencji. Wzmacnia to w człowieku jego wrodzoną afirmację życia (Czapiński, 2001; Straś-Romanowska 2002).

Cele i zadania, jakie przypisuje się poczuciu jakości życia, stają się szczególnie ważne na ostatnim etapie rozwojowym każdego człowieka. Ocena jakości życia, której dokonuje się w okresie późnej dorosłości, okazuje się być przydatna nie tylko dla osób starszych, ale także dla ich otoczenia. Rozliczają się one wówczas ze swoją przeszłością, porządkują życie i dystansują się do minionych przeżyć. Osiągają w ten sposób poczucie bezpieczeństwa oraz dobre samopoczucie. Nieuporządkowana przeszłość może stać się przyczyną poczucia winy, a tym samym nasilać odczuwanie lęku i zagrożenia. Natomiast społeczeństwo, w obrębie którego egzystują ludzie starzy, znając ich odniesienia do siebie i własnego życia, może w lepszy sposób zrozumieć problemy psychiczne seniorów. Skuteczniejsza też staje się prowadzona psychoterapia, co dodatkowo ułatwia spojrzenia ludzi starszych na przeżywane przez nich osiągnięcia i porażki (Wawrzyniak, 2009).

### **2.3. Wybrane psychologiczne koncepcje poczucia jakości życia**

Do chwili obecnej powstało wiele ujęć i opracowań teoretycznych na temat jakości życia i poczucia jakości życia. W niniejszym podrozdziale zostaną przedstawione trzy koncepcje: personalistyczno-egzystencjalna koncepcja jakości życia M. Straś-Romanowskiej, cebulowa teoria szczęścia J. Czapińskiego oraz teoria autentycznego szczęścia i teoria dobrostanu M. Seligmana.



### 2.3.1. Personalistyczno-egzystencjonalna koncepcja poczucia jakości życia Marii Straś-Romanowskiej

Jak podają Bartosz, Bartosz, Zubik (2011), model koncepcji poczucia jakości życia Straś-Romanowskiej zalicza się do psychologii zorientowanej na osobę, jako istoty złożonej i wielowymiarowej. Wykorzystuje ona poglądy antropologii filozoficznej, opierając się głównie na koncepcjach personalizmu, egzystencjonalizmu i filozofii dialogu.

Prezentowana koncepcja zakłada, że człowiek może realizować się i rozwijać przez całe swoje życie, co przyczynia się do osiągnięcia przez niego poczucia spełnienia i radości życiowej. To z kolei, wpływa bezpośrednio na subiektywne poczucie wysokiej jakości życia. Dlatego też, w zaproponowanym modelu, autorka traktuje psychiczny dobrostan jako proces całościowy (holistyczny), o charakterze poznawczo-afektywnym. Powinien on polegać na ustosunkowaniu się człowieka do własnego życia, poprzez aktywne rozwiązywanie kolejnych zadań rozwojowych oraz problemów życiowych, analizę oddziałujących na niego zróżnicowanych sfer (wymiarów) życia oraz adekwatną ocenę jakości własnej egzystencji. Efektywne radzenie sobie z kolejnymi zadaniami rozwojowymi doprowadza w życiu człowieka do ładu, porządku i harmonii, co niesie za sobą poczucie sensu życia, radości i życiowej mądrości (Straś-Romanowska, 1992, 2005; Straś-Romanowska, Frąckowiak, 2008).

Holistyczne postrzeganie człowieka zakłada również, że jego życie psychiczne warunkowane jest czterema wymiarami: psychofizycznym, psychospołecznym, podmiotowym i metafizycznym. Wymiarom tym odpowiadają adekwatne kategorie jakości życia.

Wymiar **psychofizyczny**, bazalny (biologiczny). Pod tą sferą kryje się cielesność i popędowość człowieka. Odpowiada ona za wolę i świadomość oraz za poczucie tożsamości i inne przeżycia psychiczne. Nadrzędnym celem tego wymiaru jest utrzymanie człowieka przy życia (przetrwanie indywidualne oraz gatunkowe) i zapewnienie mu dobrego zdrowia, bez względu na okoliczności zewnętrzne. Wpływ na jego rozwój mają głównie czynniki będące poza kontrolą podmiotu, czyli mechanizmy automatyczne, popędowo-instynktowne. Sterują one działaniami, zmierzającymi do uzyskania przez człowieka jak najwyższego poziomu przyjemności i zadowolenia (czyli dobrostanu psychofizycznego). Jednak wraz z wiekiem oraz rozwojem, jednostka zyskuje pewien wpływ na własne zdrowie i samopoczucie. Dokonuje się to poprzez akceptację potrzeb biologicznych organizmu (np. dbanie o zdrowie, wysiłek fizyczny, zaspokajanie potrzeb związanych z wiekiem, prawidłowe odżywianie, wypoczynek, sen). Deklarowana wysoka jakość w tej sferze przejawia się w poczuciu



dobrostanu fizycznego, mimo występujących chorób, ograniczeń i niedogodności ruchowych. We własnej fizyczności człowiek może bowiem dostrzegać tyle samo satysfakcji, co i zagrożeń, dla odczuwania wysokiej jakości życia. Przejawem zakłóceń w tej strefie jest choroba.

Wymiar **psychospołeczny**, podporządkowany jest regule przystosowania. Tym samym, jakość życia będzie tu zależeć od umiejętności efektywnego radzenia sobie z problemami adaptacyjnymi. Zachowania człowieka, podnoszące poczucie jakości życia w zakresie funkcjonowania społecznego, służą zwiększaniu odczuwania przynależności, bezpieczeństwa i akceptacji jednostki, a także szacunku i tożsamości społecznej. Chronią tym samym przed poczuciem samotności, budują przekonania o byciu potrzebnym i wartościowym, czyniąc życie jednostki satysfakcjonującym. Pomagają też człowiekowi w przezwyciężeniu pojawiającego się lęku (egzystencjonalnego), chronią przed cierpieniem, pustką, samotnością i śmiercią. Dlatego tak ważne jest w starszym wieku doświadczanie kontaktów z innymi ludźmi: głównie z rodziną i osobami bliskimi, ale też z osobami o podobnych poglądach, zainteresowaniach i doświadczeniach.

Kolejny wymiar – **podmiotowy** – właściwy dla sfery psychicznej, dotyczy indywidualnego i charakterystycznego sposobu przeżywania życia. Dla osób starszych bardzo ważnym pozostaje na tym etapie doświadczanie niezależności, wolności i indywidualności. Realizacja potrzeby autonomii myślenia i działania, możliwości bycia sobą (własnej tożsamości), akceptacji siebie i swoich zasobów, a także dążenie do samorealizacji, stanowią bazę do podmiotowego spełnienia się człowieka w podeszłym wieku. Osoby starsze z chęcią wracają do aktywności i pasji odkładanych w młodości, do realizacji marzeń i planów życiowych, wcześniej niemożliwych do wykonania. Świadome przeżywanie życia codziennego i samego siebie, które dokonuje się na drodze poznawczej otwartości na doświadczenia i refleksyjność, stanowią o jakości życia w wymiarze podmiotowym. Człowiek staje się nie tylko elementem świata przyrody, ale też częścią świata kultury. Natomiast wyrazem niskiej jakości życia w tej sferze może być udręka, czy też odczuwany ciężaru istnienia.

Czwarty wymiar życia człowieka – **metafizyczny** - jest przedłużeniem wymiaru podmiotowego, ale równocześnie jego szczególną formą. Oba stanowią o otwartości poznawczej człowieka, tworząc wymiar duchowy osoby. Ludzie starsi, dostrzegając wysoką jakość własnego życia w tej sferze, będą zwracać uwagę na egzystencję zgodną z akceptowanym systemem wartości oraz zaangażowanie w te sprawy i działania, które są ważne dla jednostki, gdyż poprzez nie doświadczą ona sensu istnienia. Dzięki takiej postawie



możliwe stanie się oddzielanie spraw ważnych od nieistotnych. Człowiek będzie również w swej egzystencji doceniał sprawy najistotniejsze mimo, iż mogą być one związane z dużymi trudnościami, a nawet traumatycznymi doświadczeniami. Do głosu dochodzą tu także przeżycia religijne, moralna odpowiedzialność oraz postępowanie w zgodzie z własnym sumieniem. W wymiarze metafizycznym, z poczuciem jakości życia wiąże się również poszukiwanie jego sensu, w obliczu licznych przeciwności losu, kruchości życia, dewaluacji wielu wartości, czy nasilającej się liczby życiowych dramatów. Przeciwnościem poczucia sensu życia w tej sferze jest cierpienie duchowe, pustka i trwoga egzystencjonalna (Bartosz, Bartosz, Zubik, 2011; Frąckowiak, 2004; Straś-Romanowska, 1992, 1992a, 1995, 2004; Straś-Romanowska, Frąckowiak, 2008).

Oczywistym jest, iż wysoka jakość życia na jednym z wymiarów nie oznacza automatycznie wysokiej jakości życia na innych wymiarach.

Zbiorcze zestawienie wymiarów poczucia jakości życia według Straś-Romanowskiej (Straś-Romanowska, Frąckowiak, 2007) obrazuje Tabela 1.

Tabela 1. *Personalistyczno-egzystencjonalny model poczucia jakości życia*

POCZUCIE JAKOŚCI ŻYCIA			
Przystosowanie wewnętrzne		Przystosowanie zewnętrzne	
Psychofizyczne	Podmiotowe	Psychospołeczne	Egzystencjonalne
Dobrostan biologiczny (zdrowie, kondycja)	Samorealizacja (osiąganie własnych celów, realizacja zainteresowań, pasji)	Spełnianie wymagań otoczenia (nabywanie kompetencji)	Rozwój duchowy
Zaspokajanie potrzeb biologicznych	Samoakceptacja	Relacje z ludźmi	Akceptacja wartości absolutnych
Życie w zgodzie z organizmem	Życie w zgodzie z samym sobą (bycie autentycznym)	Życie w zgodzie z otoczeniem społecznym (bycie potrzebnym)	Życie w zgodzie z wartościami, sumieniem (bycie odpowiedzialnym moralnie)
↓	↓	↓	↓
Doświadczanie przyjemności	Doświadczanie radości istnienia	Doświadczanie satysfakcji	Doświadczanie sensu życia

Źródło: Straś-Romanowska, Frąckowiak, 2007, s. 47.



### 2.3.2. Cebulowa teoria szczęścia Janusza Czapińskiego

Wpisując się w nurt dyskusji terminologicznych i znaczeniowych, dotyczących rozumienia jakości życia, swoją własną teorię przedstawił Czapiński (1994). Zaproponował on tzw. cebulową teorię szczęścia.

Zgodnie z tą teorią szczęście to pewien konstrukt teoretyczny, który zbudowany jest z trzech powiązanych ze sobą warstw:

- **najgłębsza warstwa szczęścia** – to wola życia; najbardziej stabilna ze wszystkich warstw i najmniej uzależniona od warunków zewnętrznych; jest zdeterminowana genetycznie, lecz człowiek doświadcza jej nie zawsze w sposób w pełni świadomy i subiektywny. Należy ją rozumieć jako pewien standard (tu: wartość) dobrostanu psychicznego człowieka. Służy jednostce głównie do przetrwania kryzysów życiowych, a więc stanowi ważny czynnik ochrony życia w niesprzyjających warunkach. Zapobiega również spadkowi motywacji do działania, chroni przed pesymizmem, bezsenssem i bezradnością, przez co nie dopuszcza do zaburzeń psychicznych, czy działań samobójczych. Dzięki wewnętrznej motywacji, umożliwia człowiekowi powrót do optymizmu i aktywnego działania. Niekiedy jednak warstwa ta ulega osłabieniu na skutek depresji, czy chorób psychicznych, a także czynników zewnętrznych;

- **pośrednia warstwa szczęścia** – to pozytywna postawa człowieka wobec życia jako całości; mniej stabilna, podlega oddziaływaniu wielu czynników, przede wszystkim emocjonalnych. Zawiera miary szczęścia hedonistyczne (emocje, ogólne satysfakcje) i eudajmonistyczne (poczucie sensu życia). Służy człowiekowi do pokonywania trudności życia codziennego i realizacji jego celów życiowych. Warstwa ta nazywana jest ogólnym dobrostanem subiektywnym;

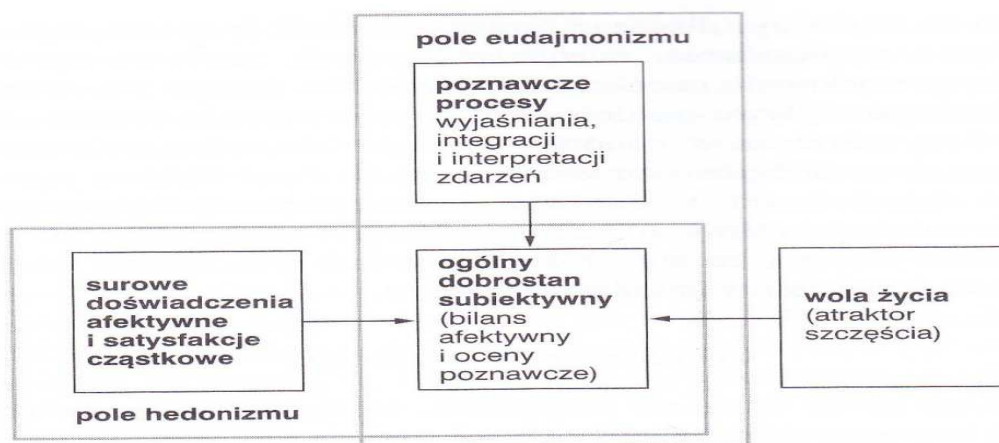
- **powierzchniowa warstwa szczęścia** – to satysfakcje cząstkowe; najmniej spójna i stabilna. Zawiera w sobie bieżące doświadczenia afektywne. Służy człowiekowi do oceny różnych dziedzin życia: warunków bytowych, środowiska rodzinnego, relacji społecznych, czy miejsca pracy (Czapiński, 2012).

Jak wynika z powyższej teorii, poczucie szczęścia jest więc konstruktem zróżnicowanym i złożonym wielowarstwowo (wielopoziomowym), zależnym (reaktywnym, generatywnym) od działania czynników zewnętrznych (wydarzenia życiowe) i wewnętrznych (postawy człowieka). Teoria cebulowa (adekwatnie do nazwy) odwołuje się do modelu warzywa (cebuli), składającego się z warstw, które dopiero w samym centrum chronią to, co najcenniejsze i bez czego roślina dalej nie mogłaby się rozwijać. Metafora ta pozwala określić



współistnienie poziomu naj płytszego - satysfakcji częściowych, z poziomem naj głębszym - koniecznym do poczucia głębi szczęścia - pragnienia życia i poczucia sensu istnienia człowieka. Teoria Czapińskiego (1988, 1994) zakłada tym samym, stałe dążenie jednostki do afirmującej postawy życia. Szczęście będzie stanowić sumę miar zadowolenia, płynącego z oceny różnych dziedzin życia, co przełoży się na radość z egzystencji, jako globalnej całości. Natomiast wola życia staje się naj głębszym źródłem pozytywnej postawy człowieka wobec jego egzystencji, gdyż jest najbardziej odporna na działanie czynników zewnętrznych, a ponadto jest samopodtrzymująca i samoodnawialna. Należy podkreślić, iż mimo umiejscowienia źródła szczęścia w samym człowieku (czynniki wewnętrzne), to jednak pewne okoliczności życiowe (czynniki zewnętrzne), mogą chwilowo wpędzić jednostkę w poczucie nieszczęścia. Jednak w ostatecznym rozrachunku, to od postawy prezentowanej przez jednostkę, zależy będzie kiedy i jak z rozpoczy tej się wydobędzie. Dzieje się tak dlatego, iż większość ludzi jest genetycznie zaprogramowanych na odczuwanie szczęścia i powroty do tego stanu po każdej katastrofie życiowej (Argyle, 2004; Gruszka, Witkowski 2008; Łuźniak-Piecha, 2008).

Konfigurację uwarunkowań szczęścia subiektywnego (podmiotowego) jednostki obrazuje poniższy Rysunek 4.



Rysunek 4. Cebulowa teoria szczęścia – uwarunkowania szczęścia podmiotowego  
Źródło: Czapiński, 2012, s. 89.

Ogólny dobrostan subiektywny (czyli warstwa pośrednia), w wymiarze hedonistycznym (zadowolenie z życia, czy też poczucie szczęścia), jest uzależniony od obu sąsiadujących z nim warstw. Stanowi pewien kompromis między satysfakcjami częściowymi, które są zależne od czynników zewnętrznych (schemat „dół-góra”) i poczuciem woli życia (zapał, energia, witalność; schemat „góra-dół”). Natomiast ten sam dobrostan subiektywny, w

wymiarze eudajmonistycznym (znaczenie i sens życia), wynika z procesów poznawczych, które bazują na wypracowanym systemie wartości człowieka, stawianych sobie przez niego celach życiowych oraz innych właściwościach umysłu. Człowiek może więc, w każdej chwili swojego życia uważać je za celowe, wartościowe i sensowne, pomimo posiadania negatywnego bilansu doświadczeń emocjonalnych. Tak rozumiane poczucie szczęścia sprawia, iż ma ono charakter nie tylko indywidualny, ale równocześnie społeczny, gdyż poprzez działania na rzecz innych ludzi i dobra publicznego, staje się zorientowane na realizację wartości ogólnoludzkich i prospołecznych (Czapiński, 2012).

Reasumując: teoria Czapińskiego (2012), o której wyżej mowa, przynosi wyjaśnienie licznych prawidłowości dotyczących dobrostanu, podkreślając iż:

1. ludzie, w większości przypadków, nie potrzebują szczególnych powodów, by czuć się szczęśliwymi,
2. pomimo zmieniających się sytuacji życiowych i wewnętrznych, szczęście człowieka charakteryzuje się dużą stałością i powszechnością,
3. epizody nieszczęścia są jedynie przejściowe,
4. ludzie stosunkowo szybko wracają do pozytywnych postaw, nawet będąc wcześniej mocno doświadczeni przez los,
5. czynniki, uznawane powszechnie za przyczyny szczęścia lub nieszczęścia człowieka, jedynie w niewielkim stopniu wpływają na trwałe zadowolenie lub niezadowolenie z życia,
6. skutki psychologiczne nagłej poprawy życia człowieka (np. wygrana pieniężna), są o wiele słabsze, niż skutki pogorszenia sytuacji życiowej,
7. przebieg życia człowieka zależy jednoznacznie od jego dobrostanu (ludzie bardziej szczęśliwi efektywniej zabiegają o poprawę warunków własnej egzystencji).

### **2.3.3. Teoria autentycznego szczęścia oraz teoria dobrostanu Martina Seligmana**

Jak podaje Zawadzka i Czarkowska (2015), Seligman stał się autorem dwóch koncepcji szczęścia (dobrostanu). Pierwotnie, w 2005 roku, opublikowana została teoria autentycznego szczęścia, jednak w 2011 roku sam autor dokonał modyfikacji wcześniejszej koncepcji, nazywając ją później teorią dobrostanu. Obydwie te teorie opierają się na nurcie eudajmonistycznym.

Seligman (2005, 2011) wymienia sześć uniwersalnych (kardynalnych) cnót, warunkujących szczęście człowieka, którymi są:



1. **mądrość i wiedza** – ogólna ciekawość świata, uwielbienie dla nauki i krytycznego myślenia oraz inteligencja praktyczna, emocjonalna i społeczna, a także umiejętność przyjmowania różnych punktów widzenia, czyli perspektywa,
2. **odwaga** – dzielność zarówno fizyczna, jak i moralna (odporność na ból, obrona istotnych wartości), wytrwałość podczas realizacji własnych celów życiowych, a także autentyczność człowieka i jego uczciwość,
3. **miłość i humanitaryzm** – wyrażają się w wielkoduszności i uprzejmości względem innych ludzi, a także w postawie miłości i przyzwoleniu na bycie kochanym przez innych,
4. **sprawiedliwość** – obejmuje równe traktowanie wszystkich ludzi, lojalność i obowiązkowość, ale i cechy przywódcze,
5. **wstrzemięźliwość** – to samokontrola, skromność i roztropność,
6. **duchowość i transcendencja** – dostrzeganie i odczuwanie piękna i wdzięczności, wzbudzanie w sobie doskonałości, miłosierdzia i wielkoduszności, kierowanie się nadzieją i optymizmem, a także humor i entuzjazm (pasja).

W ramach tych sześciu cnót, Seligmann (2005) wskazał dodatkowo 24 silne strony każdego człowieka, które mogą przybierać różne układy i konfiguracje. Realizacja i przeżywanie wymienionych cnót kardynalnych, prowadzić ma do odczuwanego przez niego zadowolenia i szczęścia. Aby jednak były one pełne i sensowne, powinny być wykorzystywane nie w celach osobistych, lecz na rzecz wyższych ideałów, takich jak: inni ludzie, cywilizacja, kultura. Co więcej, istnieją trzy aspekty takiego właśnie pełnego i autentycznego szczęścia. Są to kolejno:

1. **życie przyjemne** – poszukiwanie w przeszłości, teraźniejszości i przyszłości pozytywnych (przyjemnych) emocji i uczuć; są one krótkotrwałymi przyjemnościami cielesnymi i intelektualnymi, dostarczającymi człowiekowi subiektywnych przeżyć, doznań i przyjemności;
2. **życie dobre (zaangażowane)** – to wykorzystywanie własnych zalet sygnaturowych (mocnych stron, czyli tzw. cnót kardynalnych), w celu uzyskania jak najwyższego poziomu gratyfikacji, w kluczowych dla człowieka sferach życia; gratyfikacje są czynnościami, których wykonywanie sprawia człowiekowi przyjemność;
3. **życie sensowne** – wykorzystanie życia przyjemnego i dobrego na rzecz wyższych ideałów: innych ludzi, kultury i cywilizacji, przez co życie człowieka staje się autentyczne, pełne szczęśliwe.

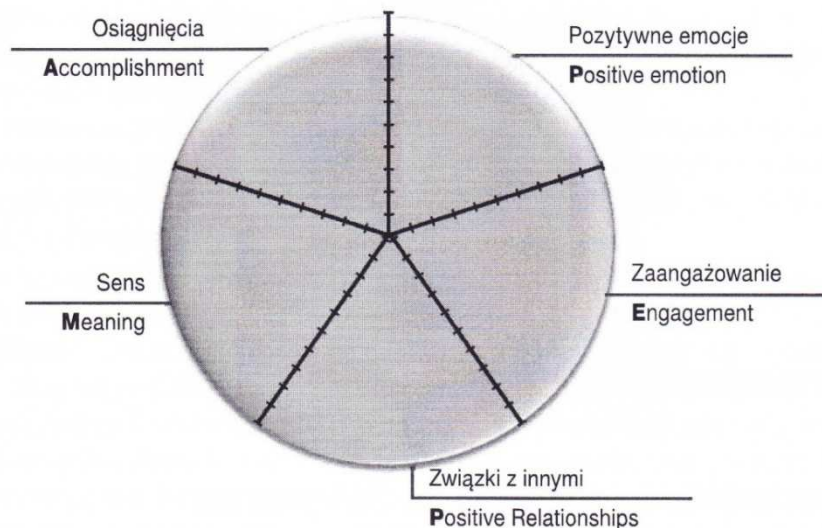




W późniejszym okresie Seligman (2011) uznał, iż istnieją jeszcze dwa kolejne aspekty, wpływające na poziom szczęścia człowieka. Zmodyfikowaną wersję swojej teorii nazwał teorią dobrostanu. Zawarł w niej pięć, niezależnych od siebie i co ważne mierzalnych, składników dobrostanu człowieka. Pierwsze trzy pozostały niezmiennie (pozytywne emocje, zaangażowanie, sens), natomiast dwa kolejne to:

1. **osiągnięcia** – cele same w sobie, np. odnoszone sukcesy, wysokie wyniki, wygrane; nie muszą się one łączyć z przyjemnością, czy z sensem;
2. **pozytywne związki z ludźmi** – realizacja potrzeby tworzenia więzi z innymi ludźmi.

Ten model dobrostanu znany jest pod nazwą PERMA, stanowiącym skrót od pierwszych liter angielskich nazw kolejnych komponentów: *Positive emotion, Engagement, Relationships, Meaning i Accomplishment* (Seligman, 2011, s. 33). Wizualną prezentację PERMA stanowi Rysunek 5, zamieszczony poniżej.



Rysunek 5. Model PERMA

Źródło: Seligman, 2011, s. 33.

W teorii dobrostanu emocje pozytywne oraz zaangażowanie odnoszą się wyłącznie do myśli i uczuć człowieka, które są w pełni subiektywne. Kolejne trzy składniki (sens, związki z innymi ludźmi i osiągnięcia), pozostają zarówno subiektywne, jak i obiektywne. Człowiek, określając własne szczęście nie powinien kierować się wyłącznie subiektywnymi ocenami, gdyż może posiadać mylne przekonania i wyobrażenia na temat samego siebie i swoich działań. Zdaniem Seligmana (2011) pełny i prawdziwy dobrostan człowieka pojawia się nie tylko w umyśle jego samego, lecz dopiero wówczas, gdy realizowane są w sposób maksymalny wszystkie jego składniki. Wtedy to jednostka przeżywa osobisty rozkwit i żyje pełnią życia, co jest najlepszą miarą dobrostanu.

## 2.4. Uwarunkowania jakości życia

Predyktorów jakości życia i poczucia jakości życia, należy szukać w sferze funkcjonowania psychologicznego (subiektywnego) i społecznego (obiektywnego). W kryterium obiektywnym, poziom jakości życia jednostki określa stosunek jej potrzeb do zasobów otoczenia, które mogą te potrzeby zaspokoić. W tym wypadku szczęście zależy od warunków życia, czyli od tego, co człowiekowi przynosi los. Natomiast subiektywne poczucie poziomu własnego życia uzależnione jest od cech wewnętrznych człowieka, sposobu patrzenia na świat i stylu życia. Odzwierciedlają je efekty osobistego wartościowania w zakresie wielu sfer. Wynikają też z oceny relacji między jednostką, a otoczeniem, z własnych osiągnięć, porażek, a także z realizacji życiowych celów, dążeń, marzeń i pragnień. Mówi się w tym wypadku albo o różnicach indywidualnych między ludźmi (ludzie różnie są szczęśliwi), albo o uniwersalnych, wewnętrznych sposobach utrzymywania (odbudowywania) poczucia szczęścia (Zboina, 2008; Czapiński, 2001).

Woźniczka (2008) wspomina o nierozłącznych, arbitralnych wskaźnikach (zarówno obiektywnych, jak i subiektywnych), które tworzą i kształtują jakość życia jednostki. Dokonuje ich podziału na wskaźniki pragmatyczne oraz stricte psychologiczne. Do pierwszych należą: *stopień wyżywienia, stan zdrowia, poziom opieki zdrowotnej, poziom usług edukacyjnych, wykształcenie, sytuacja rodzinna, poziom dochodów, wolność obywatelska, częstotliwość chorób, współczynnik przestępczości* (s. 101). Druga grupa zawiera natomiast: *stopień zaspokojenia potrzeb oraz czynniki warunkujące ich zaspokojenie, a także stopień realizacji celów życiowych* (s. 101).

O niemożności rozdzielenia warunków obiektywnych od subiektywnych wspomina również Derbis (2000), zakładając transformację tych obiektywnych na subiektywne. Odbywać się to ma na bazie indywidualnego systemu wartości, właściwego dla danej kultury, a także w oparciu o specyficzne właściwości biologiczne podmiotu.

Naukowcy (Jones, Rapport, Hanks, Lichtenberg, Telmet, 2003, za: Nawrocka, 2013) wyróżniają cztery uwarunkowania zadowolenia człowieka z życia:

1. zależność od warunków życia,
2. zależność od cech osobowości i uwarunkowań genetycznych (występują pewne indywidualne predyspozycje do przeżywania szczęścia i bez względu na rodzaj zdarzeń, osoby te nie są w stanie przekroczyć właściwego im pułapu bycia szczęśliwym),



3. zależność od wzajemnych wpływów, czynników zewnętrznych i osobowości człowieka,
4. zależność od zasobów człowieka i wydarzeń życiowych, których doświadcza.

Można również wskazać trzy ujęcia naukowe, dotyczące zależności satysfakcji z życia:

1. *bottom-up* (oddołne) – doświadczanie, bądź też nie, satysfakcji w licznych dziedzinach życia (tzw. ogólna satysfakcję z życia),
2. *top-down* (odgórne) – satysfakcja uwarunkowana genetycznie,
3. *model transakcyjny* - łączy kilka odmiennych stanowisk, w rozumieniu i podejściu do jakości życia (Zalewska, 2003; Klonowicz, 2002).

#### 2.4.1. Uwarunkowania podmiotowe

Zagadnienie poczucia jakości życia należy rozpatrywać głównie w kontekście subiektywnych czynników wewnętrznych. Jak twierdzi Czapiński (2001), głównym autorem szczęścia pozostaje sam człowiek, ponieważ właśnie z wnętrza siebie generuje on pozytywne myśli, uczucia i oczekiwania. Co więcej, człowiek jest nie tylko biernym odbiorcą satysfakcji, ale potrafi i może również wpływać na jej poziom. Poczucie jakości życia zależy więc także od intencjonalnych działań człowieka. Natomiast uwzględnianie wyłącznie kryteriów obiektywnych, nie daje możliwości pełnej oceny jej obrazu. Ta sama ilość posiadanych dóbr dla jednych osób jest źródłem satysfakcji, ale dla innych już absolutnie nie. Wynika to bowiem nie z ilości, czy jakości tych dóbr, lecz z wewnętrznych przekonań każdego człowieka na ich temat. Podobnie jest z oceną całej, otaczającej jednostkę rzeczywistości. To nie realia same w sobie, lecz stosunek osoby zainteresowanej do sytuacji, nadaje jej rangę i jednostkowe znaczenie. Jest rzeczą niemożliwą, by zrozumieć szczęście ludzi, bez uwzględnienia ich własnej opinii o sobie samych (Brzezińska, Stolarska, Zielińska, 2001).

Oceną jakości życia będzie więc obraz własnego położenia, w pewnym, wybranym odcinku czasu. To również opinia o swoim życiu, a równocześnie obraz stanu psychicznego i właściwości charakterystycznych dla danego człowieka. Polega na dokonywaniu poznawczej i emocjonalnej oceny własnego życia, z naciskiem na podejście indywidualistyczne. O odczuwanej satysfakcji, czyli stopniu zadowolenia, decyduje to, jak człowiek ocenia życie i jak ono mu się podoba, na ile uważa je za szczęśliwe i jak dużą satysfakcję z niego czerpie. Każdy bowiem ma pewien zakres własnych zasobów, poglądów, hierarchię wartości i celów. Mimo wszystko, obraz ten jest jednak zawsze umiejscowiony w konkretnym środowisku



życia człowieka, które stawia mu swoje własne wyzwania. Dzięki temu, jednostka nie tylko odnosi się do pewnych standardów ogólnych (własnych oraz środowiskowych) i do przyjętego społecznie systemu wartości, ale również sama działa i gromadzi życiowe doświadczenie. Z tak powstałych (w procesie poznania) obrazów zdarzeń kształtują się określone emocje (proces emocjonalny). Człowiek myśląc o tym kim był, jest i chciałby jeszcze być, dokonuje samooceny, która może być adekwatna bądź nieadekwatna (Drat-Ruszczak 2000; Juczyński, 2001; Kasprzak, 2005; Kępiński, 1977; Krok, 2010; Walden-Gałuszko, 1994).

Kolejne uwarunkowania podmiotowe zwracają uwagę na to czy, i w jaki sposób, jednostka realizuje swoje zadania życiowe. Muszą być one dostosowane do potrzeb i możliwości człowieka. W wyniku ich poprawnej realizacji jednostka zmienia się, rozwija i wykorzystuje własne możliwości. Równocześnie pojawiają się emocje oraz dokonywane są porównania z innymi ludźmi. Kowalik (2008) dodaje, że sukcesy i porażki wynikające z realizacji tych zadań rozwojowych, można uznać jako główne kryteria poczucia jakości życia. Niestety, kiedy nie istnieje możliwość realizacji własnych zamierzeń, wówczas poczucie jakości życia obniża się.

Rogała (2007) proponuje ustalenie zbioru ogólnych, odgórnie przyjętych i jednakowych dla wszystkich, subiektywnych uwarunkowań poczucia jakości życia. Ich zakres powinien obejmować:

- dobrostan fizyczny (jak osoba postrzega swoje zdrowie fizyczne, ale i choroby),
- dobrostan emocjonalny (jaki jest stosunek przeżywanych przez jednostkę emocji pozytywnych, względem negatywnych),
- dobrostan funkcjonalny (jak człowiek postrzega swoją kondycję fizyczną),
- dobrostan społeczny (odczuwana satysfakcja z rodziny, przyjaciół, znajomych).
- satysfakcja z osiągnięć życiowych.

Również Wawrzyniak (2009) sporządza własną listę subiektywnych czynników zadowolenia. Są to:

- dojrzałość emocjonalna i społeczna jednostki,
- samoocena dokonań życiowych (bilans życia),
- własna hierarchia wartości i jej realizacja,
- ocena własnego zdrowia fizycznego i psychicznego oraz aktualnej kondycji,
- zaspokajanie potrzeb, a także celów życiowych uznawanych za ważne i znaczące,
- jednostkowe cechy osobowości, uwarunkowania psychiczne (uczucia, emocje) oraz płeć,
- rozwijanie pasji i zainteresowań, aktywność życiowa oraz samorealizacja,



- adaptacja do warunków życia i kolejnej fazy rozwojowej,
- wiara i religia człowieka, zwłaszcza stosunek do śmierci i życia pozagrobowego.

Inni autorzy (Sirgy, 2002, za: Kowalik 2008; Zych, 2010;) uzupełniają, wyżej wymienione kryteria subiektywnego dobrostanu psychicznego, dodatkowo o:

- podmiotowość (aktywność i poczucie sprawstwa),
- samodzielność i skalę własnej autonomii,
- wolność i autonomię,
- poczucie przynależności,
- wpływ na otoczenie
- nawiązywanie znajomości i kontaktów interpersonalnych,
- ocenę własnej sytuacji materialnej,
- akceptację swojego statusu społecznego,
- wykonywanie satysfakcjonujących zajęć i prac,
- udział w edukacji,
- bogactwo duchowe i kulturalne,
- radzenie sobie z problemami,
- poczucie koherencji (zrozumiałość, sensowność i zaradność),
- sposoby spędzania czasu wolnego,
- odwoływanie się człowieka do jego przeszłości,
- reinterpretację zdarzeń życiowych,
- zmianę obiektów odniesienia, podczas dokonywanych porównań społecznych,
- zmianę celów życiowych,
- ocenę transformacji gospodarczej ( optymizm ekonomiczny),
- wiarę w reguły, normy ustrojowe (wiara w propagowane wzorce sukcesu, kariery),
- zaufanie instytucjonalne,
- postawy proeuropejskie.

Poczucie jakości życia jest kategorią temporalną i rozwojową to znaczy, że ma swoje odniesienie do doświadczeń z przeszłości, do teraźniejszych przeżyć, a także do planów i oczekiwań przyszłościowych. Ulega permanentnym przekształceniom i pozostaje adekwatne do wieku, fazy życia, sytuacji i zadań rozwojowych. Należy jednak pamiętać, iż z czasem, coraz to inne czynniki wpływają na kształtowanie się zadowolenia w życiu jednostki (Bańka, 2005; Ryan, Deci, 2001, za: Kasprzak, 2008).



## 2.4.2. Uwarunkowania środowiskowe

Mówiąc o kryteriach oceny jakości życia, należy odnieść się głównie do obiektywnych czynników zewnętrznych (środowiskowych). Badacze (Długosz, 2008; Wilowska, 2011) proponują ustalenie zbioru ogólnych, odgórnie przyjętych i jednakowych dla wszystkich uwarunkowań. Należą do nich między innymi: przeciętne trwanie i charakter życia (zdrowie, choroby) oraz stan ekonomiczny, w tym majątkowy i mieszkaniowy (zakres ubóstwa i zamożności). Za równie istotne uważają: status społeczny i stosunki międzyludzkie w miejscu pracy, w rodzinie, we wspólnotach, stowarzyszeniach i w środowisku lokalnym, a także system wsparcia społecznego i dostępność różnych świadczeń (medycznych, usługowych, kulturalnych, edukacyjnych, technologicznych i religijnych). Powinny to być również: pożyte małżeńskie, wykonywane zajęcia domowe i ogólny standard życia człowieka. Ponadto wyszczególnia się rolę minionych i obecnych wydarzeń życiowych, ale także braku zjawisk negatywnych, takich jak: problemy, zagrożenia, przypadki losowe (śmierć bliskich, rozwód, brak pracy). W wykazie tym pojawia się również miejsce dla środowiska naturalnego (przyrodniczego) i ogólnych warunków geograficznych. Co więcej, istotne znaczenie w kształtowaniu jakości życia człowieka, może mieć także ustabilizowana sytuacja polityczna i ekonomiczna w państwie oraz poza jego granicami (np. członkostwo w Unii Europejskiej). Ważne jest także przestrzeganie praw człowieka oraz pokój i brak konfliktów na świecie. Rzadko natomiast uwzględnia się, takie uwarunkowania jak: stereotypy, przemoc, dostępność używek, wykluczenie i marginalizację społeczną, a także zmiany kulturowe, obyczajowe czy technologiczne.

Nieco bardziej pesymistyczną wizję czynników zewnętrznych, oddziałujących na jakość życia człowieka, roztacza Czapiński (2001). Twierdzi on, iż to właśnie z otoczenia człowieka dopływają do niego negatywne zdarzenia życiowe, które warunkują adekwatną jakość życia, czyli poczucia nieszczęścia. To bodźce zewnętrzne stają się przyczyną pesymistycznych myśli, negatywnych skojarzeń, uczuć i oczekiwań. Równocześnie autor zauważa, iż poszukując warunków szczęścia, człowiek niemal odruchowo kieruje swój wzrok na zewnątrz, poza własne wnętrze. Poszukuje tam czegoś nie tylko obiektywnego, ale również wymiernego i namacalnego. I to właśnie dlatego, środowisko życia w poważnym stopniu warunkuje psychiczny dobrostan człowieka, bądź też jego brak. Proces dorastania i wychowania nie przebiega w izolacji od świata zewnętrznego i panujących w nim warunków społecznych. Tu bowiem rodzi się socjalizacja oraz przynależność narodowa i państwowa jednostki. Otoczenie ma olbrzymi wpływ na codzienne postępowanie człowieka, na jego



postawy społeczne, głoszone idee, wybory, a także na kształtujący się nieustannie system wartości i priorytetów. Uwarunkowania socjokulturowe kształtują również odniesienie człowieka do jego przeszłości i przyszłości, budując plany, marzenia, cele i dążenia życiowe człowieka. Oddziaływanie to dotyczy wszystkich etapów rozwojowych człowieka, a więc również okresu późnej dorosłości.

## 2.5. Poczucie jakości życia osób starszych

Podobnie jak u większości ludzi, na różnych etapach rozwojowych, tak i w odniesieniu do osób starszych, prowadzi się współcześnie rozważania nad poczuciem jakości ich życia. Najczęściej dzieli się je na trzy obszary:

1. *fizyczny* (ogólny stan somatyczny, kondycja danej osoby),
2. *psychologiczny* (funkcjonowanie poznawcze i emocjonalne człowieka starszego),
3. *społeczny* (role społeczne, podejmowane przez jednostkę i kontakty interpersonalne).

Każdorazowo należy brać pod uwagę wszystkie trzy, wyżej wymienione obszary oraz podmiotowe nastawienie do nich (Bartosz, Bartosz, Zubik, 2011).

U seniorów znaczącą rolę w ocenie ich życia odgrywa nastawienie subiektywne. Odnosi się ono do indywidualnego postrzegania własnego życia oraz siebie samego (subiektywna perspektywa wewnętrzna). Gdy osiąga wysoki poziom, zbliża się do odczuwanego subiektywnie zadowolenia, dobrostanu, satysfakcji, a nawet szczęścia. Starszy człowiek doświadcza wówczas pozytywnych emocji, które w sposób zdecydowany przeważają, lub zupełnie eliminują emocje negatywne. Równocześnie stawia przed sobą kolejne cele i wartości życiowe, nadające sens jego dalszemu życiu i pozwalające na rozwój człowieka w wybranych sferach (Czapiński, 2012; Halicki, 2009).

Trafiałek (2002) uzupełnia wykaz subiektywnych czynników zadowolenia z życia seniorów o poczucie godności i autonomii, sprawność biologiczną i mobilność ludzi przechodzących na emeryturę, a także odpowiedzialność za własną starość. Kolejni autorzy (Bugajska, Timoszyk-Timoszczyk, 2006; Timoszyk-Tomczak, Bugajska, 2013) podkreślają wagę indywidualnego stylu życia, prowadzonego przez osoby starsze, w tym odpowiedniej diety, ilości snu, ruchu i odpoczynku, a także higieny i troski o zdrowie zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Wspieraniem w osiąganiu satysfakcji życiowej jest również osobowość człowieka, jego otwartość i aktywność. To także przyjazne nastawienie do zmian kulturowo-technicznych, jakie niesie współczesna cywilizacja i umiejętne wykorzystywanie



tych osiągnięć, do polepszenia własnej egzystencji w życiu codziennym. Człowiek starszy analizuje własną sytuację życiową i dokonuje jej oceny. Uzależnia ją od stopnia realizacji potrzeb, w kontekście przyjętej hierarchii wartości. Kiedy potrzeby zostają zaspokojone, wówczas automatycznie u osób starszych podnosi się poczucie zadowolenia, czyli poczucie jakości własnego życia (proces poznawczo-afektywny). Oznacza to, iż każda osoba w podeszłym wieku musi wypracować własny sposób adaptacji do starości i do nowej sytuacji, w której przyszło jej żyć. Musi zaakceptować zmiany w swoim organizmie, własne ograniczenia ale i nowe zadania, stawiane jej przez otoczenie. Powinna też przyjąć własny system wartości, postawić sobie nowe cele, na miarę możliwości ich realizacji. Stwarza to szanse przyjęcia postawy proaktywnego radzenia sobie, czyli nieustannego dążenie do poprawy warunków życia, poprzez konstruktywne radzenie sobie z trudnościami oraz kolejnymi zadaniami życiowymi

Zbiorcze zestawienie uwarunkowań przedstawionych powyżej zaproponowali: Okła (2006) i Zboina (2008). Zostały one ujęte jako komponenty podmiotowe i środowiskowe, jakości życia osób w wieku starszym i są nimi kolejno:

- kondycja biologiczna organizmu (złożone zmiany w organizmie ludzkim, osłabienie większości funkcji życiowych, obniżenie zdolności motorycznych i fizjologicznych,
- cechy osobowości (obniżenie właściwości psychicznych: percepcji, motywacji, emocji, intelektualnych; inne cele, problemy i formy działalności człowieka),
- kontekst społeczny, w którym znajduje się osoba (zmiana pozycji człowieka w społeczeństwie, spadek przystosowania do życia, inne formy działalności seniorów).

Równie ważne w warunkowaniu poczucia jakości życia ludzi w ostatniej fazie życia pozostają czynniki społeczne (obiektywne). Ważną rolę środowiska jest zapewnienie ludziom starym różnych form aktywizacji, zarówno w obszarze domu rodzinnego, gdzie przebywa większość seniorów, jak i w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych. Dotyczy to sfer funkcjonowania człowieka w dziedzinach: fizycznej, psychicznej, społecznej i środowiskowej. Polega na umożliwieniu, w miarę samodzielnego realizowania zadań życia codziennego, zapewnieniu zdrowego i aktywnego wypoczynku, rozwijaniu pasji i zainteresowań, a także swobodnych kontaktów towarzyskich. Równie istotna pozostaje troska o sferę duchową oraz poczucie bezpieczeństwa, w zdrowiu i w chorobie. Zapewniają je między innymi Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW), Domy Pomocy Społecznej (DPS), wspólnoty religijne. Nie należy także zapominać o odpowiedniej infrastrukturze i warunkach mieszkaniowych seniorów. Istnieje bowiem konieczność dopasowania do potrzeb ludzi





starszych, nie tylko sprzętów używanych przez nich na co dzień, ale również ułatwień zewnętrznych, w postaci podjazdów dla wózków inwalidzkich, barier ochronnych itd. (Mielczarek, 2012; Wilowska, 2011).

Ważne, w kształtowaniu zadowolenia z własnego życia seniorów, pozostają również obiektywne zmienne socjodemograficzne, a wśród nich płeć, wiek, wykształcenie, dochody, stan zdrowia. Jako jedne z najważniejszych należy uznać zdarzenia życiowe – zarówno minione, jak i obecne oraz sposoby radzenia sobie z nimi. Często mogą bowiem one stawać się sytuacjami trudnymi, właśnie w okresie starości. Wymienić tu można: śmierć osób bliskich i poczucie osamotnienia, pogorszenie stanu zdrowia i funkcjonowania, lęk przed zbliżającą się śmiercią, odizolowanie społeczne, spowodowane przejściem na emeryturę, obniżenie statusu materialnego, zależność od innych osób. Nabranie dystansu do własnych przeżyć oraz rozliczenie się człowieka starego z przeszłością, powoduje eliminację poczucia winy, lęku i zagrożenia (Gałuszka, 2006; Głębocka, Szarzyńska, 2005; Halicka, 2004; Halicka, Pędich, 2002; Izdebski, Polak, 2005; Pakuła 2010; Wolański, 2006).

Należy ponadto pamiętać, iż ludzie doświadczają różnego poziomu zadowolenia z życia, wraz z upływem lat oraz stosownie do zmieniających się sytuacji życiowych. W zależności od okresu rozwojowego zupełnie inne czynniki wpływają na to poczucie. I tak:

- dla młodszych dorosłych - szczególnie ważna jest wiedza o sobie samym, rozwój osobisty oraz poczucie kompetencji;
- dla starszych dorosłych - w budowaniu dobrostanu pomaga przede wszystkim poczucie autonomii i profesjonalizmu oraz pozytywne wsparcie w realizacji wyznań życiowych, a także w radzeniu sobie ze zmianami (Chabior, 2008; Kasprzak, 2008).

Reasumując warto zauważyć, iż jakość życia staje się w życiu ludzi starszych jedną z podstawowych wartości. Nie jest to jednak wartość stała, lecz zmienia się z upływem czasu i jest uzależniona od działania zarówno czynników zewnętrznych, jak i wewnętrznych. Jej uwarunkowania pokrywają się bardzo często z kryteriami zdrowego starzenia się i są zawsze kompilacją cech osobowościowych oraz kontekstu społecznego, w jakim działa każdy człowiek (Kozieł, Trafiałek, 2007; Orzechowska, 2003).



## Rozdział 3. Charakterystyka okresu późnej dorosłości

Starość, nazywana inaczej późną dorosłością, wiekiem podeszłym, trzecim wiekiem, okresem senioralnym, kolejną młodością, dojrzałym etapem życia, czy jesienią życia, to kolejny naturalny i zarazem ostatni etap życia człowieka. Obiektywne wyznaczniki starości określają głównie wiek chronologiczny i prawny człowieka. Równie ważne pozostają subiektywne odczucia seniorów, pozwalające na zdrowe i aktywne życie. Ostatnia faza rozwojowa ludzkiej egzystencji zamyka się w trzech przedziałach wiekowych, umieszczając na ich skrajnych biegunach tzw. młodych dorosłych oraz starych dorosłych. W okresie tym padają ważne pytania o transformację dotychczasowego systemu aksjologicznego oraz o poczucie jakości życia u jego schyłku, w kontekście uznawanych i realizowanych wartości życiowych.

W rozdziale niniejszym zostaną przedstawione podstawowe zagadnienia związane z okresem późnej dorosłości, czyli procesem starzenia się i fazą starości. Omówione będą aspekty, typy i rodzaje starzenia się, a następnie teorie i podejścia do starości. W części końcowej zaprezentowana zostanie krótka charakterystyka Domów Pomocy Społecznej (DPS) i Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW) oraz ich rola w życiu seniorów.

### 3.1. Rozumienie procesu starzenia się i starości

W bogatej literaturze gerontologicznej dokonuje się rozróżnienia stosowanych pojęć na: starość i starzenie się.

*Starość* - to naturalna faza życia po okresie dojrzałości; wynik końcowy długotrwałego procesu starzenia się.

*Starzenie się* (łac.- *senescentia*, ang. – *senescence*) – to proces fizjologiczny, który ma charakter długotrwały i nieodwracalny. Przebiega na trzech płaszczyznach: biologicznej, psychicznej i społecznej. Charakteryzuje go ciągłe pogarszanie się czynności poszczególnych narządów oraz zmniejszona wydolność organizmu do ponoszenia życiowych obciążeń. Następuje stopniowe ograniczanie funkcji życiowych oraz zwiększenie podatności na zachorowania, co w konsekwencji doprowadza do śmierci człowieka (Maciantowicz, 2006; Pędich, 1996; Straś-Romanowska, 2011; Trafiałek, 2003).

Jak podaje Duda (2012), wyróżniono trzy tory starzenia się człowieka:

- tzw. **korzystny (zdrowy)** – ludzie, którzy starzeją się w ten sposób są radośni i pogodni, zadowoleni z życia; uważają się za młodszych i chętnie nawiązują kontakty z



przedstawicielami młodszego pokolenia: opiekują się wnukami, z ochotą dzielą się własnymi doświadczeniami i są otwarci na innych ludzi; pozostają sprawni fizycznie i umysłowo, chętnie też podejmują aktywność społeczną w otoczeniu; nie chorują przewlekłe, umierają śmiercią naturalną;

- **zwykły** – osoby prezentujące ten tor starzenia się cechuje zwiększona chorobowość (najczęściej po ukończeniu 65 lat) oraz związany z tym, znaczący wzrost śmiertelności; starzenie się przebiega tu dyskretnie lub z elementami patologii;
- **chorobowy** – na pierwszy plan wysuwa się znaczący procent występujących chorób i niepełnosprawności.

Niestety do chwili obecnej nie udało się wypracować jednego, precyzyjnego stanowiska, określającego początek okresu starości w życiu każdego człowieka. Wynika to z faktu, iż starość nie pojawia się z dnia na dzień, lecz jest wynikiem długotrwałego procesu starzenia się. Umownie za początek starości przyjmuje się 60-ty rok życia. Proces ten przebiega u ludzi w jednostkowy i niepowtarzalny sposób. Według WHO (za: Klimczuk, 2012) starość dzieli się na następujące okresy:

- **wiek podeszły** (tzw. wczesna starość) – 60 – 74 rok życia,
- **wiek starczy** (tzw. późna starość) – 75 – 90 rok życia,
- **wiek sędziwy** (tzw. długowieczność) – powyżej 90 roku życia.

Nieco inny podział zaproponowano w Encyklopedii Seniora (2014), dzieląc populację osób w podeszłym wieku jedynie na dwie grupy:

- 65-79 lat – osoby starsze, sprawne funkcjonalnie (wysoka aktywność życiowa),
- po 80 roku życia – osoby o znacznie gorszym poziomie funkcjonalności (znacząco obniżona sprawność psychoruchowa i zły stan zdrowia).

Wiadomo natomiast precyzyjnie, kiedy kończy się okres starości w życiu człowieka. Dzieje się to wówczas, gdy życie dobiega końca, tzn. wraz ze śmiercią.

Również jednostkowe rozumienie oraz postrzeganie własnej starości i starzenia się pozostaje dalece indywidualne. Wynika to z faktu bogatej gamy przyczynowości. Między innymi zależne jest od odmiennego przeżywania schyłku życia, od uznawanych wartości, a także od posiadanych przeżyć i doświadczeń życiowych człowieka (Wiśniewska-Roszkowska, 1995; Wnuk, 2002).

W kwestii starości nie sposób również pominąć zagadnień, związanych z jej skutkami i konsekwencjami. Dotyczą one zarówno samego człowieka w podeszłym wieku, jak i całego jego bliższego oraz dalszego otoczenia, a nawet posiadają wymiar społeczny (kulturowo-obyczajowy, demograficzny i ekonomiczny). Cywilizacja XXI wieku nie ceni wysoko ani



doświadczenia, ani mądrości ludzi starszych. Tempo życia sprzyja osobom dynamicznym i szybko adaptującym się do nowych warunków życia, a to niestety nie jest domeną ludzi starych. Niewiele jest również takich dziedzin ludzkiej egzystencji, w których pokolenie starców mogłoby skutecznie rywalizować z pokoleniem ludzi młodych (Blecharz, Siekańska, 2012; Rogala, 2007).

Problematyką starzenia się i starości zajmują się badacze wielu dziedzin naukowych: psychologii, gerontologii, medycyny (głównie geriatryi), andragogiki, pedagogiki, socjologii, demografii, fizjologii, rehabilitacji geriatrycznej, ekonomii i polityki. Starość jest więc zjawiskiem interdyscyplinarnym. Człowiek ujmowany jest tu w perspektywie:

- indywidualnego świata wewnętrznego (psychologia, filozofia),
- świata przyrody (między innymi antropologia przyrodnicza),
- świata kultury (antropologia kulturowa),
- świata społecznego (socjologia, gerontologia społeczna, demografia; Bugajska, 2012; Steuden, 2006).

Współcześnie próbuje się nadać późnej dorosłości nowy wymiar etyczny. Podkreśla się rangę tego okresu, przedstawiając go jako czas pełen satysfakcjonującego i wartościowego funkcjonowania. Odbiega się od wizji starości, jako okresu zastoju i bierności, w oczekiwaniu jedynie na śmierć. Wskazuje się liczne dziedziny życia, w których człowiek w podeszłym wieku może się realizować, gdzie ma jeszcze wiele zadań i ról do wypełnienia. Ma to nie tylko ułatwić seniorom przystosowanie się do kolejnego etapu życia, ale również przynieść satysfakcję i wskazać im cel oraz sens dalszego istnienia. Starość ukazywana jest jako kolejne wyzwanie i zadanie życiowe, któremu należy sprostać. Człowiek przez cały ten czas powinien być nadal kowalem własnego losu, osobiście kształtować swoją terażniejszość i przyszłość oraz czynić to w taki sposób, by czuć się szczęśliwym i spełnionym. (Nowicka, 2006).

### 3.2. Aspekty i typy starzenia się

W literaturze przedmiotu pojawia się wiele koncepcji przebiegu życia człowieka. Rozwój jednostki traktowany jest jako nieprzerwany ciąg zmian, dokonujący się od narodzin, aż do śmierci człowieka. Obejmuje on procesy biologiczne, psychologiczne, społeczne i inne.

Wyróżnione zostały cztery rodzaje starzenia się:

1. **ludzie chorzy**, wymagający opieki;



2. **ludzie zdrowi**, jednak ze zmniejszonym dynamizmem życiowym i obniżonym zainteresowaniem; w grupie tej znajdują się zarówno ludzie dostrzegający swoją pożyteczność życiową (pogodni, szczęśliwi i życzliwi starszycy), jak i osoby głoszące niechęć do życia, jego bezsensowność i bezcelowość (osoby zgorzkniałe, wycofane, zrezygnowane, zrzędlawe i oczekujące jedynie na nadejście śmierci);
3.  **tzw. wielcy starcy** – to grupa ludzi najbardziej pogodnych i nastawionych do życia optymistycznie, są aktywni i zaangażowani w życie społeczne, starają się nadać głębszy sens i cel własnej egzystencji, służą innym ludziom, chętnie dzielą się z innymi wiedzą i doświadczeniem;
4. **osoby bez kontaktu**, które straciły poczucie rzeczywistości; wymagają stałej opieki (Zych, Bartel, 1990).

Zdaniem Stuarta-Hamiltona (2006) proces starzenia się człowieka może obejmować:

1. cechy uniwersalne – dotyczą wszystkich ludzi (np. zmiana sylwetki, zmarszczki),  
- bywają nazywane również pierwotnym starzeniem się – dotyczą głównie zmian w ciele;
2. cechy prawdopodobne – mogą wystąpić u poszczególnych osób, jednak nie są obligatoryjne (np. atretyzm),  
- zmiany wtórnego starzenia się cechuje większa częstotliwość występowania, ale nie dotkną one wszystkich ludzi;
3. cechy tzw. trzeciorzędowe – odnoszą się do nagłej zapaści fizycznej i poprzedzają bezpośrednio zgon człowieka.

Starzenie się i starość rozpatrywana są w literaturze z punktu widzenia:

- zmian biologicznych organizmu – wiek biologiczny, fizjologiczny,
- liczby przeżytych lat – wiek emerytalny, kalendarzowy,
- zmian psychicznych – wiek psychologiczny,
- zmian społecznych – wiek społeczny,
- zmian demograficznych – wiek demograficzny ludności,
- zmian ekonomicznych – wiek ekonomiczny,
- zmian prawnych – wiek prawny, socjalny,
- zmian czynnościowych – wiek czynnościowy, funkcjonalny (Bugajska, 2012).

### **Wiek biologiczny/fizjologiczny.**

W tym wymiarze starzenie się jest rozumiane jako utrata ogólnej sprawności i żywotności organizmu, gdzie procesy kataboliczne przeważają nad anabolicznymi. Organizm ludzki cechują zmiany regresyjne, które nie gwarantują skutecznej odnowy i regeneracji. Polegają one na nieodwracalnych przemianach metabolizmu oraz osłabieniu fizykochemicznym komórek. Prowadzą do ograniczenia samoregulacji i odnowy organizmu, a także zmian w morfologii i czynnościach tkanek oraz narządów. Proces jest naturalny i wciąż postępujący (stosownie do wieku człowieka). Polega głównie na zmniejszaniu się aktywności biologicznej organizmu i gorszej adaptacji fizjologicznej. Późna starość niesie w tym zakresie dodatkowe niebezpieczeństwo zaburzeń homeostazy i szybkiej śmierci, nawet przy oddziaływaniu niewielkich bodźców zewnętrznych.

W miarę postępującego starzenia się u człowieka dochodzi do licznych zmian w podstawowych układach (np. krążenia, pokarmowego, oddychania, kostnym), ograniczona zostaje percepcja zmysłowa (wzrokowo-słuchowa), maleje siła i elastyczność mięśni, obniża się przewodnictwo międzykomórkowe. Mężczyzn zaczyna niepokoić zmniejszająca się potencja, u kobiet pojawiają się problemy towarzyszące menopauzie. Wszystko to przyczynia się do powolnego pogarszania się stanu całego ciała. Ponadto, w wyniku zmian biologicznych w okresie starczym podwyższa się reaktywność na stres i równocześnie słabnie odporność immunologiczna. Zmniejsza się również zdolność adaptacyjna człowieka, a mechanizmy sterujące równowagą wewnętrzną są coraz mniej wydolne. (Blecharz, Siekańska, 2012; Duda, 2012).

Wiek biologiczny jest uzależniony w pewnym stopniu od świadomych działań jednostki (miedzy innymi: pielęgnacja ciała, troska o umysł, dieta, sen, wypoczynek, aktywność fizyczna), od życiowych doświadczeń (stres, napięcie, sukcesy i porażki), a także od predyspozycji jednostki. Ważne są również wpływy środowiskowe oraz warunki bytowe i prowadzony styl życia. Osoby w jednakowym wieku kalendarzowym (umowna granica - 60 rok życia), nie zawsze są w takim samym stopniu stare biologicznie. Odnoszenie starości do kontekstu cielesności można czynić wyłącznie jednostkowo, mówiąc o utracie zdrowia człowieka, czy jego sprawności fizycznej. Wiek biologiczny nie pokrywa się zatem z wiekiem kalendarzowym

Występujące zjawisko przedwczesnego starzenia się biologicznego dotyczy osób, których organizm został wyniszczony, między innymi z powodu przewlekłych chorób, wypadków i urazów, szkodliwych warunków pracy, ulegania nałogom, prowadzenia niehigienicznego i niezdrowego trybu życia. Również wcześniejsze przechodzenie na



emeryturę i zakończenie pełnienia ról rodzinnych (samotność), wywołuje bezczynność, a ta z kolei przyczynia się do braku troski i zaniechań we wszystkich dziedzinach życia. Oznaki starzenia postępują w tym wypadku o wiele szybciej i stają się bardziej widoczne (Jakubowska, Raciniewska, Rogowski, 2009; Krzyżowski, 2004; Oleś, 2011; Okła, 2006; Wolański, 2006).

Jak szacuje Worach-Kardas (2015) Polacy, dożywający 65 lat, mają przed sobą jeszcze adekwatnie: 14,8 lat życia – mężczyźni i 19,2 lat – kobiety. Przewiduje się również, że w kolejnych latach życia dobrym zdrowiem (bez niesprawności), cieszyć się będą: 6,8 lat – mężczyźni i 7,4 lat - kobiety, co stanowi kolejno: 46,15% oraz 38,8% przewidywanego trwania życia. W takim znaczeniu należy przyjąć, iż tylko mniejsza część dalszego życia seniorów upłynie im w zdrowiu, natomiast ponad połowa końcowych lat egzystencji obciążona będzie niepełnosprawnością

### **Wiek kalendarzowy/chronologiczny/emerytalny.**

Wymiar ten określa czas życia człowieka, mierzony według kalendarza, czyli wiek jaki upłynął od daty jego urodzin do chwili obecnej (liczba przeżytych lat). Jednak stosowanie miar wieku chronologicznego jest mało satysfakcjonujące. Ludzie nie starzeją się bowiem z dnia na dzień, lecz podczas wielu lat. Tym samym trudno jest wskazać taki moment, w którym próg nazywany starością został jednoznacznie osiągnięty. (Dzięgielewska, 2006).

### **Wiek psychiczny/psychologiczny/umysłowy/inteligencji.**

Wymiar psychologiczny to szereg zmian o charakterze temporalnym, ciągłym i dynamicznym. Obejmuje przemiany psychiczne, które odnoszą się do samoświadomości człowieka (np. kumulacja mądrości i doświadczenia życiowego, pogłębione życie duchowe, dystans do różnych spraw), przemiany osobowości oraz zdolności przystosowania się do starzenia się i starości. Przeobrażenia te dotyczą również utraty (bliskich osób, własnej sprawności intelektualnej). Duża różnorodność osobnicza oraz złożoność zmian psychicznych uniemożliwiają, podobnie jak w przypadku zmian biologicznych, precyzyjne i jednoznaczne wyznaczenie początku starości psychicznej. Jest to bowiem uwarunkowane wieloma czynnikami: osobniczymi, biologicznymi, społecznymi.

Wymiar ten zawiera w sobie również tzw. wiek inteligencji, pod którym to pojęciem kryje się ogólny poziom rozwoju umysłowego w wieku starszym. Wiek psychiczny to jednostkowe i wewnętrzne odczuwanie siebie, dlatego za starego uznaje się człowieka, który



według subiektywnych ocen, sam siebie za takiego uważa (Bąbka, 2006; Straś-Romanowska, 2002; Szatur-Jaworska, 2000; Zając, 2002; Zawadzka, Misiak, 2006).

### **Wiek społeczny/kulturowy.**

Wymiar społeczny określa stosunek człowieka do samego siebie oraz to, w jaki sposób jest on postrzegany i traktowany przez dane społeczeństwo. Odnosi się do pełnionych przez jednostkę ról społecznych i do tego, jak wywiązuje się ona z obowiązków narzuconych przez otoczenie (np. rola rodziców, dziadków, seniorów) w zakresie środowiskowym, instytucjonalnym, socjologicznym itp. Społeczne starzenie się polega na zmianie zachowania i postrzegania pełnionych ról społecznych oraz samego procesu starzenia się, a także na odmiennych oczekiwaniach związanych z wiekiem (między innymi status społeczny, komunikacja interpersonalna).

Niestety współcześnie mamy do czynienia z raczej negatywnym stosunkiem społeczeństwa do starości. Przyczyniają się do tego głównie media (powielanie stereotypów, brak wizerunku prawdziwej starości), instytucje, a także sami ludzie starsi. Często ukazuje się ten etap życia jako pełen smutku i pesymizmu. Systematycznie zmniejszają się też wzajemne interakcje społeczne, co powoduje znaczące osłabienie, a nawet zanikanie kontaktów interpersonalnych i wycofywanie się seniorów z aktywności społecznej (Straś-Romanowska, 2004; Worach-Kardas, 2015).

### **Wiek demograficzny.**

Wymiar demograficzny dotyczy starzenia się całej ludności, w odróżnieniu od starzenia się indywidualnego człowieka. Polega na uznaniu całej populacji za starszą, przyjmując określone kryteria, np. stosunek liczby osób starszych do liczby dzieci, wzrost liczebności ludności starszej w całej badanej populacji (Zych, 2013).

### **Wiek ekonomiczny.**

Wymiar ekonomiczny określa pozycję człowieka w społecznym podziale pracy. Wyróżnia się tu wiek przedprodukcyjny, produkcyjny i poprodukcyjny. Tego ostatniego określenia używa się dla kobiet, powyżej 60 roku życia i dla mężczyzn, powyżej 65 roku życia. Okres starości stają się fazą życia, w której zanika podstawowa i zawodowa aktywność ekonomiczna. Nie dotyczy to na ogół własnego gospodarstwa domowego (Dzięgielewska, 2006).





### **Wiek socjalny (prawny).**

Wymiar prawny (socjalny) ustala się w oparciu o akty prawne, które dotyczą świadczeń socjalnych, przeznaczonych dla ludzi w podeszłym wieku. Obywatel danego państwa korzysta z wypracowanych przez lata świadczeń zabezpieczenia społecznego, związanych z ograniczeniem lub utratą możliwości samodzielnego zapewnienia sobie środków utrzymania (Szatur-Jaworska, Błędowski, Dzięgielewska, 2006).

### **Wiek czynnościowy/funkcjonalny.**

Wymiar funkcjonalny (czynnościowy) wyraża ogólny stopień sprawności życiowej człowieka starego, będącej sumą przystosowań biologicznych, psychologicznych i społecznych. Zmiany starcze wiążą się z wieloma konsekwencjami zdrowotnymi i biologicznymi. Należy do nich wielochorobowość, zmęczenie i wyczerpanie fizyczne oraz psychiczne, obniżona sprawność, a także postępująca utrata kontroli nad procesami fizjologicznymi. Dochodzą do tego uciążliwe i deprymujące człowieka zmiany fizjonomiczne: pochylona postawa ciała, niezgrabne ruchy i drżenie rąk, zmarszczki, plamy starcze, siwe włosy. Pociąga to za sobą obniżenie samopoczucia i samoakceptacji jednostki, ograniczenia jej funkcjonalności, a także częste jej wykluczenie społeczne.

Ogólny stan zdrowia osób starszych jest jednak bardzo ważny, w kontekście pogodnej i satysfakcjonującej starości, gdyż tylko wówczas seniorzy mogą żyć w sposób aktywny i zadawalający. Choroby natomiast uniemożliwiają realizację większości zadań życiowych (w tym również rozwojowych) oraz prawidłowe rozwiązywanie kryzysów psychospołecznych. (Dziuban, 2014).

### **3.3. Teorie i podejścia do starzenia się i starości**

Teorie biologiczne (fizjologiczne) opisują zmiany zachodzące w tkankach i narządach organizmu człowieka, które doprowadzają do jego starości (biologiczny proces starzenia się to stopniowe osłabienie wydajności komórek mózgu i ich redukcja, aż do ich stopniowego obumierania i w konsekwencji śmierci człowieka).

Wśród najważniejszych teorii biologicznych znajdują się:

- **stochastyczna** – osłabienie komórek, tkanek i narządów, z powodu kumulujących się zaburzeń i uszkodzeń (np. uszkodzenie DNA),
- **rozwojowa** – zmiany w układach, np. nerwowym, odpornościowym, spowodowane procesem starzenia się organizmu,



- **genomowa** (programowego starzenia się) – osłabienie i śmierć komórek organizmu jest zaprogramowane w genach,
- **wolnorodnikowa** – komórki podlegają uszkodzeniu, na skutek działania wolnych rodników,
- **energetyczna** – niezdolność starzejącego się organizmu do produkcji wystarczającej ilości energii, a jej brak skutkuje śmiercią komórek,
- **witalistyczna** – wyczerpywanie się siły życiowej, wraz z upływem lat,
- **cytologiczno-histologiczna** – upośledzenie funkcji organizmu, z powodu nagromadzenia w nim szkodliwych produktów,
- **niedożywienia komórek tkankowych** – niewystarczające odżywianie komórek,
- **samozatrucia się** – zatrucie organizmu szkodliwymi produktami, pochodzącymi z własnej przemiany materii,
- **hormonalna** – niewłaściwa gospodarka organizmu hormonami płciowymi,
- **neurogenna** – stopniowa degeneracja układu nerwowego,
- **endokrynologiczna** – starość organizmu wynikiem złej regulacji gospodarką hormonalną,
- **fizykochemiczna** – zmiany zachodzące w plazmie komórkowej,
- **biomorfofotyczna** – biochemiczne starzenie się człowieka od momentu poczęcia,
- **ewolucyjna** – utrata przez komórki zdolności do podziałów,
- **biochemiczna** – starzenie i śmierć organizmu na skutek spadku odporności,
- **kumulacji stresów** – oddziaływanie skutków doświadczanego przez człowieka stresu,
- inne: mutacji somatycznych, katastroficznego błędu, systemu autoimmunologicznego, odpadów komórkowych, zaprogramowanego starzenia się, wyczerpania reproduktywnego, krzyżowych powiązań (Kowalewska, Jaczewski, Komosińska, 2005; Zboina, 2008).

Teorie społecznego starzenia się i starości (społeczne, psychospołeczne) dotyczą funkcjonowania osób starszych (ich potrzeb i pełnionych ról) w systemie społecznym. Dzieli się je na dwa rodzaje: teorie makrospołeczne i mikrospołeczne.

Teorie makrospołeczne bazują na przekonaniu, iż tożsamość i zachowania osób starszych warunkowane są normami społecznymi oraz rolami pełnionymi przez te osoby w środowisku, bądź ich brakiem.

Wśród najbardziej znaczących pojawiają się:

- **teoria aktywności** (aktywnego starzenia - *active healthy ageing*) - związana jest z aktywnością społeczną człowieka, w okresie późnej dorosłości. Osoby starzejące się zmieniają lub całkowicie tracą pełnione dotychczas przez siebie role społeczne (np.



pracownika), a powstała w ten sposób pustkę wypełniają aktywnością środowiskową (zamiana jednych ról na inne). Zaleca się, by aktywność ta trwała do końca życia człowieka (relatywnie do jego stanu zdrowia). Łączy się ona bowiem z nabyciem określonego statusu i prestiżu społecznego, wpływającego na poziom samooceny człowieka. Zatem im większe zaangażowanie i aktywność, tym wyższy poziom satysfakcji życiowej jednostki;

- **teoria wyłączenia** (wycofania się/redukcjonizmu/deprywacji/deficytu) – opiera się na naturalnym pragnieniu człowieka starego do wycofania się z aktywności społecznej, która do tej pory była znaczącą częścią jego życia. Polega na wzroście obojętności wobec świata zewnętrznego, spadku zainteresowania potrzebami innych ludzi oraz zmniejszeniu przestrzeni życiowej jednostki. Człowiek niechętnie podejmuje nowe wyzwania i obowiązki, ogranicza własne zainteresowania, skupia się w większości na sobie i swoich problemach. Działania takie mają teoretycznie służyć gwarancji zachowania dobrostanu psychicznego człowieka starego. Jednak w rzeczywistości powodują automatyczną izolację jednostki w społeczeństwie, a także obniżenie jej relacji interpersonalnych. W sposób konsekwentny podobną postawę wobec osób starszych przyjmuje społeczeństwo: z jednej strony oczekuje zaangażowania i aktywności, a z drugiej strony żąda zwalniania miejsc pracy i zajmowanych stanowisk, na rzecz ludzi młodych;

- **teoria stratyfikacji wieku** – bazuje na podziale (segregacji) całego społeczeństwa na grupy wiekowe, odwołując się do zależności kohortowych i określonego statusu społecznego człowieka. Różnice między ludźmi dotyczą głównie ich dochodów oraz pozycji społecznej i pełnienia określonych ról. Mniej istotne pozostają natomiast indywidualne zróżnicowania jednostek, w obrębie poszczególnych kohort;

- **teoria polityki ekonomii starości** – dowodzi, iż starzenie się i starość są wynikiem narzucenia seniorom, przez samo społeczeństwo, statusu ludzi, którzy muszą być zależni od innych. Ma to wynikać z utraty przez nich sił i zdrowia, obniżenia dochodów i pozycji społecznej, braku dostępu do wielu dóbr, usług i miejsc pracy;

- **teoria subkultury** – omawia problemy wykluczenia ludzi w podeszłym wieku, z wszelkich kontaktów z innymi grupami wiekowymi. Wymusza to zmianę kierunku relacji osób starszych między sobą, bazującą na wspólnych wartościach, zainteresowaniach, poglądach i normach. Umacnianie więzi wyłącznie w jednej grupie wiekowej, prowadzi do izolacji od członków innych grup społecznych;

- **teoria modernizacji** – wyjaśnia zmieniające się znaczenie człowieka starego w społeczeństwach, na przestrzeni wieków. Zdania naukowców w tej kwestii są jednak podzielone. Jedni sugerują, iż status ludzi starszych zdecydowanie obniżył się. Odwołują się



w tym wypadku do społeczeństwa industrialnego i postępującej modernizacji, a także postępu cywilizacyjnego i zmian w społecznym układzie sił. Człowiek stary w takim otoczeniu jawi się jako bezużyteczny i stanowiący obciążenie dla innych. Opinie przeciwstawne argumentują pozytywną rolę ludzi starszych, podkreślając ich doświadczenie naukowo-kulturowe, użyteczność społeczną oraz przesuwającą się kalendarzową granicą starości, a także dużą indywidualizacją jednostkową (Bugajska, 2016; Dzięgielewska 2000; Pawlina, 2013; Rembowski, 1984; Wawrzyniak, 2009; Zych, 1999).

Teorie mikrospołeczne zajmują się indywidualną interpretacją starości i subiektywnymi doświadczeniami jednostki. Przyjmują w swoich założeniach istnienie wielu różnych „mikroświatów”. Do teorii mikrospołecznych zalicza się:

- **teorię wymiany społecznej** – polega na szacowaniu przez osobę starszą zysków i strat, które przyniosą ewentualne kontakty społeczne. Teoria ta opiera się na zasadach wzajemnej wymiany dóbr, usług i korzyści, również międzypokoleniowych. Ludzie dążą do maksymalizacji własnych zysków, przy maksymalnym ograniczaniu strat, ewentualnie do pełnej wzajemności. W większości przypadków seniorzy przyjmują postawę wycofania, gdyż mają świadomość spadku własnych zasobów, atrakcyjności i wartości możliwych do zaoferowania innym:

- **teorię fenomenologiczną** – zasadniczą rolę w tworzeniu obrazu siebie i własnej starości przypisuje się doświadczeniom człowieka starego, wynikającym z jego życia codziennego. Pojawia się tutaj również odniesienie do interakcji z innymi ludźmi, co staje się bazą społecznego konstruowania obrazu własnej rzeczywistości;

- **teorię kompetencji** – mówi o tworzeniu trzech wymiarów kompetencji i zasobów człowieka starszego, które umożliwiają mu kompetentne i prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie oraz swobodne dysponowanie własnym życiem. Do wymiarów tych należą:

1. wymiar fizyczny (dobry stan zdrowia, samodzielność i niezależność),
2. wymiar poznawczy (postrzeganie, zapamiętywanie, inteligencja, uczenie się, rozwiązywania problemów),
3. wymiar społeczny (kontakty ze środowiskiem);

- **teorię SOC** - selektywnej optymalizacji z kompensacją – człowiek jest w stanie nauczyć się, w toku całego swojego wcześniejszego życia, radzenia sobie z okresem starości i zmianami mu towarzyszącymi (model pomyślnego starzenia się). Wskazywane są tutaj trzy strategie radzenia sobie:



1. selekcja – subiektywny wybór własnego modelu życia oraz planów i celów życiowych,
2. optymalizacja - dobór przez jednostkę najlepszych dla niej metod, środków i sposobów realizacji własnej drogi życia,
3. kompensacja – umiejętność poszukiwania i wdrażania innych sposobów realizacji celów życiowych, w sytuacji braku zakładanych pierwotnie środków, czy możliwości ich realizacji;

- **teoria społeczno-emocjonalnej selekcji** – dotyczy selekcji związków osób starszych z innymi ludźmi. Wybierają oni relacje z takim ludźmi, którzy zapewnią im stabilizację, dobre samopoczucie, regulację emocjonalną. Unikają natomiast kontaktów zakłócających równowagę i niesatysfakcjonujących. Działania takie pełnią w starości funkcję adaptacyjną;

- **teoria biegu życia** – w ciągu całego życia zachodzą nieustanne zmiany w egzystencji człowieka. Są one spowodowane reakcjami jednostki na ważne wydarzenia biograficzne. Na bazie tego założenia okres starości jawi się człowiekowi jako kolejny etap jego egzystencji, który nie pojawia się w sposób nagły, lecz trwa od narodzin aż do śmierci. Jednostka w okresie późnej dorosłości ocenia swoje życie z perspektywy jego całości, wybiegając dodatkowo w transcendentalną przyszłość;

- **psychospołeczna teoria rozwoju** – jest najbardziej znaną, spośród teorii biegu życia. W okresie starości (wiek starczy) człowiek przechodzi przez momenty krytyczne, którymi są: integralność lub rozpacz. Jednostka ocenia wówczas i podsumowuje swoje życie. Jeżeli bilans pozytywnych wspomnień jest dodatni, pojawia się poczucie integralności, a więc dana jednostka jest spełniona. W dalszym etapie swojego życia nadal jednak musi toczyć walkę o nową jego jakość (integralność). Jeśli jednak ocena dotychczasowego życia niesie wnioski o jego pustce i niespełnieniu, to osoba starsza zaczyna odczuwać rozpacz i lęk przed śmiercią. Gdy nie jest w stanie dokonać zmian w swoim obecnym życiu i sprostać walce o jego nową jakość, wówczas również popada w stan rozpacz i przygnębienia. Nie można umrzeć w spokoju, jeśli nie doświadczyło się życia w pełni. Dlatego tak ważna staje się potrzeba zmian oraz nadania życiu sensu i celu, nawet u jego schyłku;

- **teoria kontynuacji (ciągłości)** – inna teoria biegu życia. Głosi ona, iż okres starości jest kolejnym etapem życia człowieka i stanowi jego biologiczną, psychologiczną i społeczną kontynuację. Człowiek, po osiągnięciu 65 lat, nie staje się nikim innym niż był do tej pory, lecz podtrzymuje dotychczasowe, stałe i wypracowane normy, wartości, a nawet całą osobowość. Możliwe są tu jednak ciągłe zmiany w życiu jednostki i jej otoczenia;



- **teoria osobowości** – dokonany został tu podział życia człowieka na dwa etapy: do i od połowy życia. Druga połowa – starość – to kierowanie się jednostki ku swemu wnętrzu, stawianie pytań egzystencjonalnych o sens i cel życia oraz przygotowanie do świadomego jego zakończenia. Proces ten nazywany jest *indywiduacją* (Bugajska, 2016; Halicki, 2000; Palmore, Fillenbaum, George, 1984, za: Worach-Kardas, 2015; Pawlina, 2013; Wawrzyniak, 2009; Witkowski, 1989).

Na podkreślenie zasługują również teorie opisane we wcześniejszych rozdziałach niniejszej pracy, a więc: personalistyczno-egzystencjonalna koncepcja poczucia jakości życia M. Straś-Romanowskiej, cebulowa teoria szczęścia J. Czapińskiego, a także teoria autentycznego szczęścia i teoria dobrostanu M. Seligmana.

Ponadto istnieje wiele innych teorii naukowych, dotyczących starzenia się i starości, między innymi teoria gerotranscendencji, przypadków i odpowiedników, teoria Szkoły bostońskiej oraz liczne teorie psychiczne. Jednak nie sposób opisać je wszystkie, na łamach niniejszego opracowania.

### **3.4. Rola i znaczenie w egzystencji ludzi starszych DPS i UTW**

#### **3.4.1. Domy Pomocy Społecznej (DPS)**

Wydłużający się okres życia człowieka nie oznacza dla niego egzystencji samodzielnej, sprawnej, przebiegającej w dobrym stanie zdrowia fizycznego i psychicznego. Niestety, większość osób w podeszłym wieku to osoby schorowane, niedołążne i niesamodzielne, wymagające opieki całodobowej. Zdecydowany odsetek to również osoby samotne, pozbawione rodziny, znajomych, przyjaciół, a w wielu przypadkach także domu rodzinnego. Z tego powodu coraz więcej seniorów trafia do Domów Pomocy Społecznej (DPS). Są one instytucjonalną formą opieki. Część, spośród istniejących obecnie w Polsce placówek, ma już przeszło 100 i 150-letnią historię, jednak brak usystematyzowanej wiedzy na ten temat uniemożliwia pełne i rzetelne zestawienie danych (Grabusińska, 2013).

Zgodnie z polskim systemem wsparcia i pomocy społecznej funkcjonuje obecnie wiele rodzajów państwowych placówek pobytu stałego i czasowego, przeznaczonych dla ludzi starszych. Istnieją również ośrodki, których założycielami są stowarzyszenia, fundacje, zgromadzenia zakonne i branżowe, a nawet osoby prywatne. Należą do nich:

- Domy Pomocy Społecznej, z pobytom stałym:



- \* dla osób starszych (emerytów i rencistów),
- \* dla przewlekle chorych somatycznie,
- \* dla osób niepełnosprawnych fizycznie,
- \* dla osób chorych psychicznie,
- \* dla osób upośledzonych umysłowo,
- \* Rodzinne Domy Pomocy,
  - Domy Pomocy Społecznej, z pobytem dziennym:
  - \* dla osób starszych,
  - \* dla chorych psychicznie,
  - Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze:
  - \* stała opieka medyczna i pielęgnacyjna,
  - Prywatne Domy Opieki:
  - \* opieka czasowa i pielęgnacyjna,
  - Hospicja:
  - \* opieka paliatywna nad osobami termalnie chorymi (Szarota, 2004, 2011).

Do DPS kierowany są osoby potrzebujące opieki całodobowej, wobec których wyczerpano już wszystkie dostępne i możliwe formy wsparcia, w ich własnym środowisku. Pobyt w placówce traktowany jest jako ostateczność. Ma to związek z założeniami komplementarnej pomocy i wsparcia dla seniorów, które preferują jak najdłuższy ich pobyt w środowisku rodzinnym.

Mieszkańcy DPS pozostają pełnoprawnymi obywatelami państwa polskiego, z przysługującymi im prawami obywatelskimi. Mimo, iż zamieszkują placówkę na stałe, korzystają z możliwości swobodnego poruszania się, także poza jej terenem. Obowiązuje zakaz pracy przymusowej, a podejmowane przez mieszkańców drobne prace (np. w ogrodzie, pomoc innym mieszkańcom), mają zawsze charakter dobrowolności (Ustawa z 12 marca 2004 roku, Dz. U., nr 64). Wszystkie placówki opiekuńczo-wychowawcze, bez względu na ich typ i charakter, powinny zapewniać swoim mieszkańcom całodobową opiekę oraz zaspokajać niezbędne potrzeby fizyczne i psychiczne: (bytowe, zdrowotne, społeczne, religijne i edukacyjne). Podstawą egzystencji człowieka w placówce jest poszanowanie jego godności i godnego traktowania, przez wszystkich pracowników. Działania personelu powinny postępować w kierunku prawidłowej egzystencji i rozwoju ludzi starszych, a także pomagać w pomyślnym przebiegu etapu starzenia się i starości. Poprawa egzystencji mieszkańców będzie się wyrażać nie tylko w realnej zmianie warunków ich życia, ale także w wysokim poczuciu odczuwalnej subiektywnie jakości życia (Mielczarek, 2012).



Działania rozwijające, dla osób starszych w DPS, prowadzone są również w zakresie społecznym i kulturalnym. Przejawiają się one w:

- pomocy adaptacyjnej do codziennych warunków życia,
- pomocy i poradnictwie socjalnym – porady prawne, urzędnicze,
- pomocy w relacjach z rodziną, znajomymi – organizowanie kontaktów osobistych, uroczystości okolicznościowych i spotkań integracyjnych, prowadzenie korespondencji listownej, mailowej i telefonicznej z członkami bliższej i dalszej rodziny,
- organizacji zajęć poza placówką – kontakty z naturą (praca w ogrodzie, spacer, wyjazdy plenerowe), ogniska, grille, imprezy okolicznościowe, obchody świąt i uroczystości, wyjazdy do teatru, kina i opery, wycieczki tematyczne, np. turystyka pielgrzymkowa,
- terapii zajęciowej – prace manualne, plastyczne (szycie, szydełkowanie, malowanie),
- terapii przez pracę – pomoc współmieszkańcom w drobnych czynnościach życia codziennego, porządki we własnym otoczeniu, drobne prace na rzecz placówki, realizacja własnego hobby, pasji i zainteresowań,
- muzykoterapii - słuchanie muzyki lub udział w zajęciach muzycznych,
- terapii słowa – prelekcje i pogadanki okolicznościowe, czytanie książek i prasy, dyskusje, programy telewizyjne i radiowe, spotkania z ciekawymi ludźmi, obchody świąt i uroczystości państwowych czy kościelnych, a także rozwój osobistych uzdolnień literackich,
- systematycznych praktykach religijnych – udział w nabożeństwach, Mszach świętych, przyjmowanie sakramentów, czy też kontakty z kapłanami (Leszczyńska-Reichert; 2003).

Całościowy zakres usług, świadczonych przez DPS na rzecz ich mieszkańców, można podzielić trzy sfery:

1. usługi bytowe – dostarczanie mieszkańcom wyżywienia i odzieży oraz środków czystości, a także zapewnienie miejsca zamieszkania i poczucia bezpieczeństwa;
2. usługi opiekuńcze – wsparcie w podstawowych czynnościach, gwarantujących utrzymanie standardów życiowych, w ramach codziennego funkcjonowania człowieka, a więc pomoc i pielęgnacja higieniczna, lekarska, medyczna, robienie zakupów (np. leków) oraz załatwianie wielu spraw osobistych, dostęp do przedmiotów ortopedycznych, a także troska o podnoszenie sprawności mieszkańców, poprzez ich codzienną rehabilitację;
3. usługi wspomagające – terapie zajęciowe, służące aktywizacji i lepszej sprawności seniorów, zaspokajanie potrzeb religijnych i kulturalno-oświatowych, ułatwianie kontaktów z rodziną, znajomymi i mieszkańcami placówki, spotkania z wolontariuszami, a także wyjścia i wyjazdy rekreacyjne poza teren ośrodka





(Leszczyńska–Rejchert, 2005; Szarota, 2011; Ustawa z 12 marca 2004 r., Dz. U. 2004 nr 64).

Literatura przedmiotu wskazuje na kilka zasadniczych przyczyn umieszczania osób w podeszłym wieku w DPS. Wśród nich wymienić należy:

- własną decyzję osoby starszej, nie posiadającej warunków ekonomicznych do dalszej, samodzielnej egzystencji (brak finansów, brak mieszkania),
- zły stan zdrowia, czyli znaczącą utratę sprawności psychofizycznej, a co za tym idzie brak samodzielności i samowystarczalności w codziennej egzystencji,
- przewlekłą chorobą lub niepełnosprawność,
- samotność oraz brak realnego wsparcia ze strony rodziny,
- konflikty rodzinne lub środowiskowe (Encyklopedia Seniora, 2014).

Spore zainteresowanie tematyką osób starszych, u schyłku życia, obliguje do poświęcenia większej uwagi zagadnieniom ich osobistego poczucia jakości życia. O odczuwalnej subiektywnie jakości życia seniorów w DPS decyduje:

- pozytywna adaptacja człowieka starszego do jego aktualnej sytuacji życiowej (etap starości, pobyt w placówce itd.),
- stosunek pracowników placówki do godności ludzkiej i godnego traktowania każdego z mieszkańców,
- zaspokojenie potrzeb, a także możliwość realizacji własnego systemu wartości,
- jakość kontaktów i zachowań interpersonalnych,
- stan zdrowia oraz zaradność i samodzielność seniorów,
- kontakty społeczne z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi,
- świadczenia ekonomiczne i zdrowotne,
- nasilenie czynników i okoliczności negatywnych (np. depresja, samotność, nałogi),
- praca socjalna w placówce (Mielczarek, 2012).

Współczesny stary człowiek nie wymaga jedynie zaspokajania własnych potrzeb bytowych (somatycznych) i biernego odpoczynku. Aby móc odczuwać wysokie poczucie jakości życia, konieczne jest również zaspokajanie potrzeb psychicznych wyższego rzędu: przynależności, socjalizacji, uznania czy samorealizacji, a także potrzeb duchowych i religijnych. Negatywny obraz starości może wynikać ze złego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, osłabienia lub zerwania więzi rodzinnych, izolacji społecznej w rodzinnej miejscowości, czy też obaw egzystencjonalnych. Równocześnie postępują zmiany starcze w



wyglądzie, obniża się wydolność fizyczna i umysłowa oraz sprawność funkcjonalna. Równie często u mieszkańców DPS dochodzi do poczucia bezradności, gdy realna ocena rzeczywistości, w której przyszło im egzystować, staje się zbyt bezwzględna i brutalna, odsłaniając całą prawdę o upadku godności człowieka. (Gielas, 2002).

W literaturze przedmiotu niezwykle rzadko pojawiają się odniesienia do negatywnych stron funkcjonowania osób starszych w całodobowych ośrodkach opieki stacjonarnej (np. samotność, alkoholizm, wzajemne animozje mieszkańców, wybuchające kłótnie i awantury, choroby i zaburzenia psychiczne, utrudnione relacje interpersonalne, wszechobecne cierpienie i codzienne kontakty ze śmiercią, a także braki, niedociągnięcia i obojętność ze strony personelu placówek). Tym bardziej szokujące pozostają przekonania francuskiego pisarza Amery (2007), w których postrzega on *dom starców jako ostatni obóz, który nie daje już nadziei* (s.9). Oby ta myśl nigdy nie miała się spełnić w realnym świecie seniorów, w którym przyszło im egzystować u schyłku życia.

### 3.4.2. Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW)

Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW) – to placówki, o charakterze głównie dydaktycznym, przeznaczone dla osób w wieku poprodukcyjnym (kobiety od 60 roku życia i mężczyźni od 65 roku życia). Istnieją w Polsce od 1975 roku, natomiast w Europie idea ta rozwija się od roku 1973.

Członkami uniwersytetu mogą zostać osoby o dowolnym wykształceniu, będące rencistami lub emerytami. W praktyce na zajęcia mogą uczęszczać osoby młodsze, niż objęte określoną powyżej barierą wiekową. Wybór zajęć jest dowolny – stosownie do potrzeb i zainteresowań seniorów (Dziedzic, 2015).

Polskie UTW mają dwie formy prawne. Pierwsza to agendy (sekcje) wybranej szkoły wyższej lub innej instytucji, której działalność polega na prowadzeniu doskonalenia lub dokształcania zawodowego. Drugie, przybierają formę stowarzyszeń. Wykładowcami pozostają pracownicy dydaktyczni i naukowcy, miejscowych lub zamiejscowych szkół wyższych. Pracownicy szczebla akademickiego gwarantują prowadzenie zajęć na merytorycznie wysokim poziomie. W zakresie organizacji i zarządu, za funkcjonowanie placówki odpowiada kierownik, wspierany przez radę naukową oraz ukonstytuowany samorząd słuchaczy. Uniwersytety pracują w oparciu o założenia wewnętrznych programów oraz statut instytucji. Formy kształcenia przybierają tu różnorodną postać. Najczęściej przeprowadzane są całe serie kursów lub wykładów. Uczestnicy zajęć tworzą grupy



seminaryjne i koła zainteresowań, adekwatnie do własnych potrzeb (Lechka-Mioduszevska, 2011; Szatur-Jaworska, Błędowski, Dzięgielewska, 2006).

Ogólnym celem statutowym każdej placówki UTW jest edukacja ludzi starszych. Przekłada się to na cele szczegółowe, którymi są:

- poszerzanie i uzupełnianie wiedzy merytorycznej z różnych dziedzin życia,
- nabywanie nowych umiejętności i doświadczeń,
- wszechstronne usprawnianie emerytów i rencistów (aktywność fizyczna, psychiczna i społeczna),
- rozwój i kształtowanie postaw twórczych seniorów,
- wszechstronny rozwój osobowości słuchaczy,
- poprawa jakości życia, a co za tym idzie podniesienie poziomu odczuwanej subiektywnie jakości życia ludzi, u schyłku ich egzystencji (dobre starzenie się),
- tworzenie warunków do nawiązywania nowych kontaktów z ludźmi w podobnym wieku, mającymi wspólne zainteresowania, plany i aspiracje, ale też podobne problemy i borykających się z tymi samymi kłopotami (Dzięgielewska, 2000).

Kolejnym bardzo ważnym zadaniem UTW jest poprawa poczucia jakości życia osób w podeszłym wieku. Taki cel statutowy realizowany jest m.in. poprzez:

- tworzenie, wspólnie z seniorami, wszelkich warunków do godnego, dobrego i pełnego przeżywania okresu starzenia się i starości,
- wyznaczanie nowych celów, dążeń i aspiracji życiowych oraz pobudzanie do wszechstronnego rozwoju poznawczego,
- eliminowanie stereotypów dotyczących starości oraz negatywnego jej postrzegania, zarówno przez same osoby starsze, jak i środowisko,
- upowszechnianie walorów osób w okresie poprodukcyjnym: zgromadzonego doświadczenia, wiedzy i umiejętności, oraz mądrości życiowej,
- tworzenie obrazu pozytywnej i zaangażowanej starości, w świetle prawidłowej realizacji zadań rozwojowych schyłkowego etapu życia człowieka,
- rozwój talentów, poprzez szeroki kontakt z kulturą i sztuką (Knop, 2012; Rogala, 2007).

Cele i zadania UTW można zatem ująć w dwie zasadnicze grupy:

1. rozwój i aktywność intelektualna:

- prelekcje, wykłady, odczyty (prawo, zdrowie, medycyna, higieniczny tryb życia, turystyka, wiedza o historii literaturze i kulturze, religia, psychologia i inne ),



- zespoły, sekcje i koła zainteresowań (np. zajęcia sportowe i ruchowe),
- lektoraty, warsztaty, kursy komputerowe (np. sekcje plastyczne, informatyczne i turystyczne; porady lekarzy, prawników, pracowników różnych urzędów – np. skarbowych, ZUS, Rzecznika Konsumentów, NFZ);

2. rozwój i aktywność społeczna:

- grupy samopomocy koleżeńskiej,
- samorząd UTW oraz sekcje kulturalne (organizacja całości pracy placówki, w tym również działalności kulturalnej: wyjścia, wyjazdy i wycieczki na uroczystości kulturalne, do teatru, muzeum, kina, na imprezy plenerowe np. festyny oraz działalność chóru, grupy teatralnej, a także organizacja imprez sportowych np. meczy, turniejów),
- działania słuchaczy na rzecz środowiska lokalnego i udział w akcjach o charakterze ogólnopolskim (wolontariat zewnętrzny – na rzecz osób potrzebujących w różnym wieku i na rzecz instytucji kulturalnych – np. w bibliotekach oraz wolontariat na rzecz samego UTW – np. pracownicy administracji; Gołdys, Krzyżanowska, Stec, 2015).

Oceniając znaczenie i sensowność istnienia UTW, w życiu osób na skraju ich drogi życiowej, należy podkreślić iż:

- w sposób absolutnie bezsprzeczny wpływają one na podniesienie poziomu jakości życia oraz poczucia jakości życia seniorów,
- pozwalają na permanentną przemianę i rozwój, w miejsce stagnacji i odpływu wigoru życiowego,
- czynią życie człowieka starego o wiele bogatszym i pełniejszym, bardziej wartościowym i spełnionym,
- przyczyniają się do rozwoju seniora w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej,
- powstrzymują tempo procesu starzenia się, poprzez aktywność i zaangażowanie na wszystkich płaszczyznach człowieczeństwa,
- wzbogacają osoby starsze w nową wiedzę, umiejętności, przeżycia i doświadczenia (wartość edukacyjna placówki), przez co ułatwiają życie we współczesnym świecie postępu i cywilizacji (lepsze rozumienie otaczającej rzeczywistości),
- budują nowy system wartości, celów, planów i marzeń; uczą postawy otwartości, empatii i asertywności (rozwój osobowości oraz idea uczenia się przez całe życie),
- uczą samodzielnego życia, zaradności oraz radzenia sobie w sytuacjach trudnych i prawidłowego rozwiązywania problemów życiowych,



- niosą wsparcie osób, znajdujących się na podobnym etapie życia, borykających się z podobnymi trudnościami, ale i o zbliżonych pasjach czy zainteresowaniach (potrzeba bezpieczeństwa),
- stwarzają możliwości do dzielenia się z innymi: własnymi poglądami, mądrością życiową, pasjami, czy też uzdolnieniami (potrzeba przynależności, integracji pokoleniowej, wolontariatu),
- organizują czas wolny i zachęcają do podejmowania systematycznej aktywności w różnych dziedzinach,
- zaspokajają potrzeby wyższego rzędu, w tym również egzystencjonalne i transcendentne człowieka,
- eliminują samotność oraz wykluczenie i marginalizację społeczną; zapobiegają nałogom i uzależnieniom; kształtują wartość społeczną jednostki (Gołdys, Krzyżanowska, Stec, 2015; Męcarski, 2015; Orzechowska, 2008; Piłat, 2013).



## Rozdział 4. Metodologia badań własnych

Zakres niniejszego rozdziału obejmował będzie zagadnienia metodologiczne, zrealizowanego programu badawczego. W części pierwszej zostaną przedstawione problemy i hipotezy badawcze. Następna zawierać będzie opis badanych grup. Kolejno omówione zostaną wykorzystane narzędzia psychologiczne, które posłużyły do zweryfikowania założonych problemów i hipotez badawczych. Treścią następnego paragrafu będzie opis procedur, przeprowadzonych badań empirycznych.

### 4.1. Problemy i hipotezy badawcze

Referowany w niniejszej pracy temat ma charakter badawczy i dotyczy korelacji między wartościami, a poczuciem jakości życia u seniorów, będących mieszkańcami DPS i słuchaczami UTW. Pod weryfikację empiryczną poddano problematykę roli wartości i poczucia jakości życia, w egzystencji człowieka starszego. Zbadano również wzajemne powiązania: w zakresie wartościowania, zaproponowanego w modelu schelerowskim oraz zadowolenia z życia, w ujęciu personalistyczno-egzystencjonalnej koncepcji poczucia jakości życia M. Straś-Romanowskiej. Poniższa analiza powinna dostarczyć odpowiedzi na pytania o różnice w zakresie wartości i poczucia jakości życia, u mieszkańców DPS i słuchaczy UTW oraz o sposobie powiązań wartości hedonistycznych, witalnych, estetycznych, prawdy, moralnych i świętych ze sferą psychofizyczną, psychospołeczną, podmiotową i metafizyczną poczucia jakości życia.

Zagadnienie tak ujętych, wzajemnych korelacji badanych zmiennych, nie doczekało się opracowań w języku polskim. Wielokrotnie pisano o odniesieniach wartości do jakości życia, podkreślano budowanie subiektywnego odczucia szczęścia przez człowieka, w oparciu o jego podmiotową drabinę aksjologiczną, jednak na gruncie polskim nie przeprowadzono szczegółowych badań w tym kierunku. Niniejsze opracowanie stanowi zatem nowatorskie ujęcie badawcze, zaprezentowanego problemu.

Wzrastająca w bardzo szybkim tempie liczba osób w okresie późnej dorosłości oraz aksjologiczne przekonania i subiektywnie odczuwane zadowolenie seniorów z własnej egzystencji, rozbudza zainteresowanie empiryczne. W tym właśnie duchu opracowano omawiany projekt badawczy.



Główny problem badawczy pracy został ujęty w formie pytania o to:

***Czy i jakie różnice występują pomiędzy systemem wartości, a poczuciem jakości życia u mieszkańców Domu Pomocy Społecznej (DPS) i słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW)?***

Hipoteza główna brzmi zatem:

***Występują różnice pomiędzy systemem wartości, a poczuciem jakości życia u mieszkańców Domu Pomocy Społecznej i osób uczęszczających na Uniwersytet Trzeciego Wieku.***

Ujęty w ten sposób problem badawczy umożliwił sformułowanie następujących pytań szczegółowych:

1. Czy i jakie różnice występują w zakresie **wartości** u mieszkańców DPS i u słuchaczy UTW?
2. Czy i jakie różnice występują w zakresie **poczucia jakości życia** u mieszkańców DPS i u słuchaczy UTW?
3. Czy i jakie różnice występują w sferze **psychofizycznej** u mieszkańców DPS i u słuchaczy UTW?
4. Czy i jakie różnice występują w sferze **psychospołecznej** u mieszkańców DPS i u słuchaczy UTW?
5. Czy i jakie różnice występują w sferze **podmiotowej** u mieszkańców DPS i u słuchaczy UTW?
6. Czy i jakie różnice występują w sferze **metafizycznej** u mieszkańców DPS i u słuchaczy UTW?
7. Czy i jakie powiązania występują między **wartościami**, a **poczuciem jakości życia** w całej grupie badanych osób starszych?
8. Czy i jakie powiązania występują między **wartościami**, a **poczuciem jakości życia** u mieszkańców DPS?
9. Czy i jakie powiązania występują między **wartościami**, a **poczuciem jakości życia** u słuchaczy UTW?



Dodatkowo poszukuje się odpowiedzi na pytania, dotyczące powiązań między badanymi zmiennymi (wartości i poczucie jakości życia), a wiekiem badanych – w całej grupie badanych seniorów oraz adekwatnie u mieszkańców DPS i słuchaczy UTW. Dlatego też postawiono dodatkowo trzy pytania badawcze:

1. Czy i jakie powiązania występują między badanymi zmiennymi, a **wiekiem** w całej grupie badanych osób starszych?
2. Czy i jakie powiązania występują między badanymi zmiennymi, a **wiekiem** u mieszkańców DPS?
3. Czy i jakie powiązania występują między badanymi zmiennymi, a **wiekiem** u słuchaczy UTW?

Należy nadmienić, iż praca niniejsza ma charakter nowatorski. Pomimo braku literatury przedmiotu i badań, dotyczących różnic w zakresie wartości i poczucia jakości życia, pomiędzy mieszkańcami DPS, a słuchaczami UTW, stawia się poniższe hipotezy.

#### Hipotezy:

1. Występują różnice w zakresie **wartości** u mieszkańców DPS i u słuchaczy UTW. Wyższe wyniki osiągają słuchacze UTW, niż mieszkańcy DPS.
2. Występują różnice w zakresie **poczucia jakości życia** u mieszkańców DPS i u słuchaczy UTW. Wyższe wyniki osiągają słuchacze UTW, niż mieszkańcy DPS.
3. Występują różnice w sferze **psychofizycznej**. Wyższe poczucie jakości życia w tej sferze przejawiają słuchacze UTW, niż mieszkańcy DPS.
4. Występują różnice w sferze **psychospołecznej**. Wyższe poczucie jakości życia w tej sferze przejawiają mieszkańcy DPS niż słuchacze UTW.
5. Występują różnice w sferze **podmiotowej**. Wyższe poczucie jakości życia w tej sferze przejawiają słuchacze UTW, niż mieszkańcy DPS.
6. Występują różnice w sferze **metafizycznej**. Wyższe poczucie jakości życia w tej sferze przejawiają mieszkańcy DPS niż słuchacze UTW.
7. Istnieją powiązania między **wartościami**, a **poczuciem jakości życia** w całej grupie badanych osób starszych.
8. Istnieją powiązania między **wartościami**, a **poczuciem jakości życia** u mieszkańców DPS
9. Istnieją powiązania między **wartościami**, a **poczuciem jakości życia** u słuchaczy UTW.





10. Istnieją powiązania między badanymi zmiennymi, a **wiek**iem w całej grupie badanych osób starszych.
11. Istnieją powiązania między badanymi zmiennymi, a **wiek**iem u mieszkańców DPS.
12. Istnieją powiązania między badanymi zmiennymi, a **wiek**iem u słuchaczy UTW.

#### 4.2. Charakterystyka zastosowanych narzędzi badawczych

W niniejszej pracy, celem zbadania założonych powiązań między wartościami, a poczuciem jakości życia, wykorzystano narzędzie psychologiczne. Mierzą one odpowiednio: ważność wartości - *Skala Wartości Schelerowskich* (SWS) autorstwa P. Brzozowskiego (1995), poziom poczucia jakości życia - *Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia* M. Straś-Romanowskiej, A. Oleszkiewicz i T. Frąckowiak. Natomiast do ujęcia podstawowych danych socjometrycznych oraz pozyskania innych informacji niezbędnych do charakterystyki obu badanych grup seniorów, tj. mieszkańców DPS i słuchaczy UTW, zastosowano autorski Arkusz personalny. Zostaną one kolejno omówione.

##### 4.2.1. Skala Wartości Schelerowskich (SWS) Piotra Brzozowskiego

*Skala Wartości Schelerowskich* (SWS wersja D-50), nawiązuje do schelerowskiej teorii obiektywnej hierarchii wartości oraz teorii ich modalności (jakości). Umożliwia poznanie subiektywnej ważności 50 wartości, a także pozwala na ocenę podobieństwa wartości subiektywnych do obiektywnego i idealnego wzorca (tzw. prototypu).

Narzędzie składa się z listy 50 wartości, tworzących 10 grup. W arkuszu testowym zostały one uporządkowane alfabetycznie. W skład narzędzia badawczego wchodzi skale podstawowe: wartości Hedonistyczne, Witalne, Estetyczne, Prawda, Moralne, Święte oraz skale czynnikowe: Sprawność i Siła Fizyczna oraz Wytrzymałość, a także Świętości Świeckie i Świętości Religijne. Zadanie badanego polega na dokonaniu, na 101-punktowej skali, oceny subiektywnej ważności każdej z wartości. Ważniejsza z nich otrzymuje stosownie większą liczbę punktów. Im ważniejsze (subiektywnie) wartości, tym w większym stopniu wpływają one na jednostkę, co przekłada się na jej postawy i oceny, a te w konsekwencji na konkretne zachowania i działania. Narzędzie prezentuje zadawalające właściwości psychometryczne, zarówno pod względem trafności, jak i rzetelności -  $\alpha$ -Cronbacha = 0,91. (Brzozowski, 1995).

W *Skali Wartości Schelerowskich* (SWS) wśród wartości hedonistycznych jej autor (Brzozowski, 1995) wymienia: dostatnie życie, miłość erotyczną, posiadanie, przyjemność,



radość życia, wygodę, wypoczęcie, życie pełne wrażeń. Skala wartości witalnych obejmuje odporność na zmęczenie, siłę fizyczną, sprawność, sprężystość ciała, umiejętność znoszenia chłodu i głodu. Dodatkowo zostały one podzielone na dwie grupy: sprawność i siła fizyczna oraz wytrzymałość. Do skali wartości estetycznych zalicza się: elegancję, gustowność, harmonię, ład rzeczy, proporcjonalność kształtów, regularność rysów i uporządkowanie. W grupie wartości prawdy znajdują się z kolei: inteligencja, logiczność, mądrość, obiektywność, otwarty umysł, rozumienie, szerokie horyzonty umysłowe, wiedza. Wartości moralne obejmują: dobroć, honor, miłość bliźniego, pomaganie innym, prawdomówność, rzetelność, szczerowość, uczciwość, uprzejmość, życzliwość. Wartości święte natomiast podzielone są na dwie grupy: świeckie i religijne. Świętości świeckie obejmują takie wartości, jak: honor, kraj, naród, niepodległość, ojczyzna, państwo, patriotyzm, a świętości religijne: Boga, wiarę, zbawienie i życie wieczne. Dla celów badawczych wykorzystano jednak ich uogólniony obraz (Brzozowski, 1992, 1995, 2005).

#### **4.2.2. *Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia Marii Straś-Romanowskiej, Anny Oleszkowicz, Tomasza Frąckowiaka***

*Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia M. Straś-Romanowskiej, A. Oleszkowicz, T. Frąckowiaka* został opracowany w oparciu o personalistyczno-egzystencjonalną koncepcję człowieka jako osoby. Jest to psychologiczne narzędzie, służące do badania i pomiaru subiektywnych odczuć jednostki. Dotyczą one poziomu dobrostanu i satysfakcji życiowej, odczuwanej wielowymiarowo i w sposób złożony. Kwestionariusz ten pozwala również, bazując na uzyskanym wyniku, określić ogólny wskaźnik poczucia jakości życia jednostki. Wskaźnik ten rozumiany jest jako zadowolenie, doświadczane w czterech strefach życia psychicznego. Zostały one szczegółowo opisane poniżej. Osoba badana ma za zadanie ustosunkować się do podanych w kwestionariuszu aspektów życia, poprzez ocenę 60 stwierdzeń, po 15 dla każdego wymiaru poczucia dobrostanu. Twierdzenia, reprezentujące każdy z wymiarów, przeplatają się ze sobą co cztery pozycje, począwszy od wymiaru psychofizycznego. Ocena najbardziej trafnego odniesienia, każdego z zagadnień, odbywa się na czreostopniowej skali, gdzie osoba badana zaznacza wyłącznie jedną z podanych możliwości. Kolejno określa ona własne odniesienia, w rozumieniu: 1 – zdecydowanie nie zgadzam się, 2 – raczej nie zgadzam się, 3 – raczej zgadzam się, 4 – zdecydowanie zgadzam się. Wybór jednej z możliwych ocen jest wartościowany maksymalnie czterema punktami.



Zatem, możliwy zakres uzyskanych w kwestionariuszu wyników, wynosi od 60 do 240 punktów (Straś-Romanowska, 1992, 2005; Frąckowiak, 2004; Mróz, 2011).

Narzędzie kwestionariuszowe prezentuje zadawalające właściwości psychometryczne, zarówno pod względem trafności, jak i rzetelności ( $\alpha$ -Cronbacha = 0,70), dzięki czemu spełnia metodologiczne kryteria, postawione narzędziom psychologicznym. Posiada również precyzyjne opracowania walidacyjne i spełnia kryteria dobroci psychometrycznej, co umożliwia jego zastosowanie w badaniach empirycznych (Frąckowiak, 2004, 2012).

Holistycznie potraktowane obszary ludzkiego istnienia, zostały ujęte w cztery sfery: psychofizyczną, psychospołeczną, podmiotową i metafizyczną. Wymiar **psychofizyczny** ukrywa cielesność i popędowość człowieka. Określa przeżycia psychiczne jednostki, jej wolę i świadomość oraz poczucie tożsamości. Dotyczy również zdrowia fizycznego i psychicznego oraz dążeń do zapewnienia sobie zadowolenia i szczęścia, czyli pełni dobrostanu. Mowa tu równocześnie o potrzebach ludzkiego organizmu i ich zaspokajaniu, a także o radzeniu sobie z zakłóceniami w tej sferze, którymi są między innymi: ograniczenia, niedogodności i choroby. Wymiar **psychospołeczny** określa zdolności adaptacyjne człowieka, a więc umiejętność kontaktów interpersonalnych, a także radzenia sobie z problemami adaptacyjnymi w społeczeństwie, w którym przychodzi mu żyć. Dotyczy również poczucia bezpieczeństwa, akceptacji i szacunku jednostki. Zawiera ponadto zagadnienia związane z problemami ludzkimi: samotnością, odrzuceniem społecznym, również lękiem, cierpieniem pustką, a nawet śmiercią. Kolejny wymiar – **podmiotowy** – dotyczy indywidualnego przeżywania życia, to znaczy wolności i niezależności. Jednostka realizuje się tu poprzez bycie sobą, autonomię, akceptację i ogólnie rozumianą samorealizację. Dodatkowo dla osób starszych istotne są tu różne formy aktywności, realizacja pasji, marzeń i planów życiowych oraz udział w życiu kulturalnym. Niepowodzenia w tej sferze i niska jakość życia, objawiać się będą udręką i odczuwanym ciężarem istnienia. Czwarty wymiar życia psychicznego człowieka – **metafizyczny** - tworzy sferę duchową osoby. Ludzie starsi kładą tu nacisk na życie zgodne z własnym systemem wartości i odkrywają pełny sens istnienia. Istotne stają się przeżycia religijne i postępowanie w zgodzie z własnym sumieniem. Przejawem niskiego poczucia jakości życia w tej sferze jest cierpienie duchowe, pustka i trwoga egzystencjonalna (Bartosz, Bartosz, Zubik, 2011; Frąckowiak, 2004; Straś-Romanowska, 1992, 1992a, 1995, 2004; Straś-Romanowska, Frąckowiak, 2008).



### 4.2.3. Arkusz personalny

Obok standaryzowanych narzędzi badawczych, jako metodę uzupełniającą, zastosowano Arkusz personalny własnego autorstwa. Posłużył on głównie do ujęcia zmiennych socjodemograficznych respondentów, takich jak: płeć, wiek, liczba dzieci, wykształcenie i stan cywilny. Pytania odnosiły się również do sytuacji materialnej seniorów, rozumianej jako zasoby finansowe, którymi dysponują w okresie jednego miesiąca, ocena własnego statusu majątkowego, a także losy domu rodzinnego. Arkusz pozwalał również na uzyskanie informacji na temat oceny zadowolenia z dotychczasowego życia oraz stosunków z rodziną. Pytano ponadto respondentów o przyczyny i konsekwencje ich pobytu w placówkach (DPS i UTW).

Arkusz składał się z 11 pytań i poleceń. Zastosowano itemy koniunktywne, półotwarte i otwarte. Kwestionariusz osobowy rozpoczynał się od części porządkowej, którą stanowiła zwięzła instrukcja, dotycząca sposobu udzielania odpowiedzi. Poproszono badanych, by udzielali szczerych i w miarę precyzyjnych odpowiedzi. Zapewniono ich również o ważności i doniosłości każdej z udzielanych odpowiedzi. Pojawiły się ponadto informacje o celu przeprowadzanych badań i gwarancji anonimowości pozyskanych danych. Poinformowano także respondentów o czasie przeznaczonym na udzielanie odpowiedzi, który nie był ograniczony. Tą część arkusza zamknęły podziękowania za udział w badaniu. Ponadto w razie potrzeby ofiarowano osobom starszym bezpośredni kontakt i służyło pomocą, udzielając dodatkowych wyjaśnień, tłumacząc niezrozumiałe pytania, czy też wyjaśniając pojawiające się wątpliwości. Jednak sytuacje takie należały do rzadkości.

Podczas pobytu w placówkach, z których pochodzili badani seniorzy, udało się pozyskać informacje i wzbogacić zebrany materiał dodatkowo o obserwację, pochodzącą z miejsca ich pobytu. Obejmowała ona zachowania respondentów, pojawiające się emocje i sposób wyrażania poglądów, a także interakcje osobowe i warunki bytowe.



### 4.3. Charakterystyka osób badanych

Niniejszy podrozdział poświęcony zostanie charakterystyce badanych grup, której podstawą stały się dane, pozyskane z Arkusza personalnego własnej konstrukcji.

Badaniem objęto grupę 120 osób, w okresie późnej dorosłości (60 mieszkańców Domu Pomocy Społecznej - DPS oraz 60 słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku - UTW). Grupę badaną stanowiło 35 kobiet w DPS, tj. 58,33% mieszkańców oraz 44 kobiety w UTW, tj. 73,33% słuchaczy – łącznie 79 kobiet, tj. 65,83% wszystkich badanych. Równocześnie przebadano 25 mężczyzn w DPS, tj. 41,67% mieszkańców oraz 16 mężczyzn w UTW, tj. 26,67% słuchaczy – łącznie 41 mężczyzn, tj. 34,17% wszystkich badanych. Wszystkie placówki, których mieszkańcy i słuchacze uczestniczyli badaniu, zlokalizowane są na terenie Nowego Sącza i Gorlic.

W zamieszczonych poniżej tabelach zawarte zostały podstawowe informacje o osobach badanych. Opis danych socjodemograficznych rozpoczęto od uwzględnienia wieku i płci badanych seniorów (patrz, Tabela 12). Na potrzeby analizy przeprowadzonych badań, ujęto seniorów w trzy grupy wiekowe.

Tabela 2. Rozkład procentowy wieku badanych, z uwzględnieniem danych procentowych, w Domu Pomocy Społecznej (DPS) i na Uniwersytecie Trzeciego Wieku (UTW)

WIEK	DPS						UTW					
	K (N)	%	ŚR (M)	M	%	ŚR (M)	K (N)	%	ŚR (M)	M (N)	%M	ŚR (M)
60-74	18	51,42	68	18	72,00	67	38	86,37	69	12	75,00	70
75-89	17	48,58	83	6	24,00	84	6	13,63	79	4	25,00	81
>90	0	0,00	0	1	4,00	92	0	0,00	0	0	0,00	0

Źródło: Opracowanie własne

Dane zawarte w Tabeli 2. wskazują, iż najliczniejszą grupą badanych były osoby w wieku podeszłym (tzw. wczesna starość; 60-74 lat), zarówno w DPS – 36 osób (tj. 60%), jak i w UTW – 50 osób (tj. 83,33%), co łącznie stanowiło 86 osób (tj. 71,66% wszystkich badanych). Kolejną pozycję, uwzględniającą przedział wiekowy, zajęły osoby w okresie tzw. późnej starości (wiek starczy: 76-89 lat) – z wynikiem całościowym 33 osoby (tj. 27,5% wszystkich badanych). W wiek sędziwy (tzw. długowieczność; powyżej 90 roku życia) wszedł zaledwie tylko jeden mężczyzna z przebadanej grupy osób - mieszkaniec DPS (co stanowi jedynie 0,84% całej badanej grupy seniorów).

Ciekawych wniosków dostarczyło zestawienie ze sobą obydwu społeczności badanych. Można tu zauważyć przewagę liczebną w pierwszym z przedziałów wiekowych



(60-74 rok życia) słuchaczy UTW – 50 osób, nad mieszkańcami DPS – 36 osób. Kolejna grupa wiekowa stanowi natomiast odwrotną prawidłowość: 23 osoby w DPS i 10 osób w UTW. Wśród badanych przewagę w DPS stanowiły zatem osoby starsze wiekiem, natomiast wśród słuchaczy UTW przeważały osoby młodsze.

Analizując średnią wieku ( $M$ ) stwierdza się jedynie niewielką różnicę u kobiet w okresie wczesnej starości: w DPS – 68 lat, a w UTW – 69 lat. W tym samym okresie życia nieco wyższa średnia występuje u mężczyzn, będących słuchaczami UTW – 70 lat, niż u mieszkańców DPS – 67 lat. W kolejnym przedziale wiekowym (76-79 lat) proporcje te przechylają się na niekorzyść osób mieszkających w DPS – adekwatnie: kobiety – średnia wieku 83 lata i mężczyźni 84 lata, w porównaniu ze słuchaczami DPS: kobiety – średnia wieku 79 lat i mężczyźni – 81 lat. Statystyki nie odnoszą się do kolejnego etapu życia (dla fazy życia powyżej 90 lat), gdyż w grupie osób badanych był tylko jeden mężczyzna w okresie długowieczności. Natomiast, zestawiając ze sobą powyższe dane, można również dokonać odniesień do całych grup badanych, w odpowiednich przedziałach wiekowych. I tak: wśród osób w przedziale 67-75 lat średnia ( $M$ ) wieku kobiet z DPS i UTW wyniosła 68,5 i dla mężczyzn – 68,5; natomiast w przedziale 76-90 lat - odpowiednio: 81 i 82,5; przedział trzeci nie podlega analizie, z powodów wskazanych powyżej. Całościowa średnia wieku to odpowiednio: 79 lat w DPS i 75 lat w UTW.

Tabela 3. Procentowy rozkład wykształcenia badanych w obydwu grupach: DPS i UTW

WYKSZTAŁCENIE	DPS				UTW			
	K (N)	%	M (N)	%	K (N)	%	M (N)	%
Podstawowe	22	62,86	18	72,00	0	0	0	0,00
Zawodowe	2	5,71	5	20,00	0	0	0	0,00
Średnie	8	22,86	1	4,00	20	45,45	7	43,75
Wyższe	3	8,57	1	4,00	24	54,55	9	56,25

Źródło: Opracowanie własne

Analiza danych zawartych w Tabeli 3. pozwala odnieść się do wykształcenia osób badanych. W DPS najliczniejszą grupę badanych stanowili mieszkańcy z wykształceniem podstawowym – 40 osób, co stanowi 66,7% badanych mieszkańców placówki i 33,3% całej badanej populacji. Natomiast w UTW najliczniejsi byli słuchacze z wykształceniem wyższym – 33 osoby (55% badanych słuchaczy placówki i 45,8% całej badanej populacji). Układ ten zamienia się odniesieniami w konfiguracji najmniej licznych grup badanych, w zakresie ich



wykształcenia. I tak: w DPS – najmniej osób posiadało wykształcenie wyższe – zaledwie czterech mieszkańców (adekwatnie: 6,7% i 3,3%), natomiast w UTW – żadna z osób nie posiadała wykształcenia podstawowego i zawodowego. Proporcje te rosną, bądź maleją, konsekwentnie i z zadziwiającą precyzją we wzajemnych odniesieniach, między osobami starszymi w DPS i UTW.

Kolejnym krokiem badawczym było uwzględnienie stanu cywilnego osób badanych. Odpowiednio uszeregowane dane liczbowe zawarte zostały w Tabeli 4.

Tabela 4. *Stan cywilny badanych*

STAN CYWILNY	DPS				UTW			
	K (N)	%	M (N)	%	K (N)	%	M (N)	%
Samotny	19	54,29	16	64,00	1	2,27	1	6,25
żonaty/zamężny	5	14,29	3	12,00	20	45,46	11	68,75
wdowiec/wdowa	10	28,57	4	16,00	17	38,63	3	18,75
rozwidziony/a	1	2,85	2	8,00	6	13,64	1	6,25

Źródło: Opracowanie własne

Powyższe opracowanie pozwala stwierdzić, iż wśród mieszkańców DPS zdecydowanie przeważają osoby samotne, co jest konsekwencją bądź śmierci współmałżonka, bądź też własnych wyborów, dotyczących samotności przez całe życie. Jest to 35 osób - 19 kobiet i 16 mężczyzn (co stanowi łącznie 58,33%), w porównaniu z UTW, gdzie zaledwie dwie osoby pozostają samotne: jeden mężczyzna i jedna kobieta (adekwatnie 3,33%). Słuchacze UTW, to z kolei w większości osoby pozostające w związkach małżeńskich – 11 mężczyzn i 20 kobiet, co stanowi łącznie 51,66%. Najmniejsza liczba respondentów to osoby, które porzuciły stan małżeński (rozwidzeni: trzy osoby w DPS – 10,85% i siedem osób w UTW – 19,89%). W zestawieniu zbiorczym największą grupę stanowią ludzie starsi, żyjący w związkach małżeńskich – 39 osób (32,5% wszystkich badanych), najmniej liczną grupą są natomiast osoby rozwiedzione – 10 (stosownie 8,33%).

Tabela 5. *Dzietność badanych osób*

ILOŚĆ DZIECI	DPS				UTW			
	K (N)	%	M (N)	%	K (N)	%	M (N)	%
bezdzienny/a	24	68,57	17	68,00	5	11,36	1	6,25
jedno dziecko	3	8,57	0	0,00	6	13,64	2	12,50
dwoje dzieci	5	14,29	3	12,00	20	45,46	6	37,50
troje dzieci	1	2,86	2	8,00	9	20,45	3	18,75
czworo i więcej	2	5,71	3	12,00	4	9,09	4	25,00

Źródło: Opracowanie własne



Analiza wyników z Tabeli 5 (patrz, s. 87) dostarcza informacji o posiadanym przez badanych potomstwie lub jego braku. W DPS najwięcej, bo aż 41 osób starszych, tj. 68,33% mieszkańców, pozostaje bezdzietnych (wśród których 24 to kobiety i 17 mężczyzn), natomiast w UTW – jedynie sześć osób nie posiadało potomstwa (pięć kobiet i zaledwie jeden mężczyzna, co łącznie stanowi 10% słuchaczy). Dane te korespondują z wynikami zawartymi w Tabeli 4 (patrz, s. 87), dotyczącymi stanu cywilnego badanych.

Wśród pozostałych osób, tak w DPS (osiem osób – 13,33% mieszkańców), jak i w UTW (26 osób – 43,33% słuchaczy), najliczniejszą społecznością okazali się ci, którzy dochowali się dwójki dzieci – łącznie 34 osoby (28,33% wszystkich badanych). Prym wiodą tu słuchacze UTW. Kolejne pozycje w rankingu zajęły osoby z trójką dzieci oraz z czwórką i więcej. Najmniej liczną grupę stanowią osoby mające jedno dziecko – jest to łącznie tylko 11 seniorów (troje w DPS, tj. 5% oraz ośmioro w UTW, tj. 13,33%).

Tabela 6. *Samoocena dotychczasowego życia*

OCENA ŻYCIA	DPS				UTV			
	K (N)	%	M (N)	%	K (N)	%	M (N)	%
bardzo wysoka	2	5,71	1	4,00	0	0,00	0	0,00
Wysoka	12	34,29	3	12,00	6	13,64	2	12,5
Średnia	11	31,43	15	60,00	35	79,54	11	68,75
Niska	4	11,43	6	24,00	3	6,82	3	18,75
bardzo niska	5	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Najniższa	1	2,85	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Źródło: Opracowanie własne

W pytaniu nr 6, Arkusza personalnego, respondenci oceniali swoje dotychczasowe życie, wskazując wartość od *najniższej* – do *bardzo wysokiej*. Uzyskane wyniki obrazuje Tabela 6. Najliczniejszą grupę, zarówno w DPS (26 osób: 11 kobiet i 15 mężczyzn, tj. 43,33% mieszkańców), jak i w UTW (46 osób: 35 kobiet i 11 mężczyzn, tj. 76,66% słuchaczy), stanowili respondenci, którzy oceniają minione życia jako średnie, na stosunkowo dobrym poziomie. Zadowolenie z przeszłości deklaruje 23 seniorów – oceniając ją wysoko (15 osób w DPS – 25% i ośmioro w UTW – 13,33%), a troje – nawet bardzo wysoko (wyłącznie w DPS, tj. 5% mieszkańców). Najniżej swoje dotychczasowe życie oceniła tylko jedna kobieta (1,66%), bardzo nisko natomiast pięć kobiet (8,33%). Znamienne jest to, iż najgorzej swoje życie postrzegają i oceniają mieszkańcy DPS, co nie znajduje odwzorowania u słuchaczy UTW.





Osoby wystawiające swojemu dotychczasowemu życiu ocenę pozytywną, stanowią łącznie odpowiednio: w DPS – 73,33% (tj. 44 mieszkańców) i w UTW - 90% (tj. 54 słuchaczy), co daje w sumie 81,66% całej populacji badanych (98 osób starszych).

Wartym podkreślenia pozostaje fakt, iż słuchacze UTW nie tylko nie wydają swojemu życiu ocen bardzo niskich i najniższych, ale również nie wystawiają mu skrajnych ocen pozytywnych.

Tabela 7. Dane procentowe, dotyczące częstotliwości kontaktów seniorów z członkami ich rodzin

CZĘSTOTLIWOŚĆ KONTAKTÓW	DPS				UTW			
	K (N)	%	M (N)	%	K (N)	%	M (N)	%
Każdego dnia	1	2,86	0	0,00	14	31,82	6	37,50
Kilka razy w tygodniu	8	22,86	5	20,00	16	36,36	4	25,00
Raz na tydzień	11	31,43	3	12,00	8	18,18	1	6,25
Kilka razy w miesiącu	2	5,71	4	16,00	3	6,82	2	12,50
Raz w miesiącu	2	5,71	3	12,00	2	4,55	0	0,00
Kilka razy w roku	6	17,14	6	24,00	1	2,27	2	12,5
Raz w roku i rzadziej	5	14,29	0	0,00	0	0,00	1	6,25
Brak kontaktów	0	0,00	4	16,00	0	0,00	0	0,00

Źródło: Opracowanie własne

Kolejnym obszarem badań objęto zagadnienia, dotyczące kontaktu osób starszych z członkami ich rodzin. Wyniki, które uzyskano, obrazuje Tabela 7. Mieszkańcy DPS najczęściej kontaktują się ze swoją rodziną jeden raz (14 osób, tj. 23,33% mieszkańców) lub kilka razy w tygodniu (13 osób, tj. 21,67%), ale też stosunkowo liczna grupa (12 osób, tj. 20%) nawiązuje ten kontakt zaledwie kilka razy w ciągu roku. Liczebnie przeważają tu kobiety – 25 (tj. 71,43%), w stosunku do mężczyzn – 14 (tj. 56%). Niestety, również czterech mieszkańców DPS, informuje o braku jakichkolwiek kontaktów z członkami swojej rodziny.

Zupełnie inaczej sytuacja przedstawia się u słuchaczy UTW. Po 20 osób (tj. 16,7%) deklaruje największą częstotliwość kontaktów rodzinnych każdego dnia oraz kilka razy w tygodniu. W liczbie tej zdecydowanie przeważają kobiety – 30 osób (tj. 25% wszystkich badanych), nad mężczyznami – 10 osób (tj. 8,3%). Wśród słuchaczy UTW nikt nie skarży się na całkowite zerwanie, bądź brak kontaktów ze swoją rodziną.

Następnym krokiem, służącym lepszemu ocenie kontaktów badanych seniorów z ich rodzinami było jakościowe ich zbadanie. Wyniki obrazuje Tabela 8 (patrz, s. 90).



Tabela 8. *Dane procentowe, dotyczące rodzaju kontaktów seniorów z członkami ich rodzin*

FORMA KONTAKTÓW	DPS (N)	UTW (N)
Kontakt telefoniczny	32	43
Przyjazdy członków rodziny	27	36
Wyjazdy do rodziny	7	26
Krótkie wiadomości tekstowe typu sms	2	16
Internet	0	21
Brak wzajemnych kontaktów	4	0

Źródło: Opracowanie własne

Powyższe ujęcie pozwala ustalić najczęstsze oraz najrzadsze formy wzajemnych kontaktów osób badanych, z członkami ich rodzin. Najbardziej popularną formą relacji interpersonalnych, dla 32 mieszkańców DPS i 43 słuchaczy UTW, okazał się kontakt telefoniczny. Relacje osobiste, w postaci odwiedzin ze strony rodziny, wskazało adekwatnie 27 i 36 badanych. Najmniej popularne były natomiast wiadomości tekstowe (typu sms), przesyłane poprzez telefony komórkowe – takie odpowiedzi padły jedynie ze strony dwóch mieszkańców DPS i 16 słuchaczy UTW. Niestety, po raz kolejny potwierdzenie znajduje fakt, iż jest taka grupa osób starszych, z którymi nikt z rodziny nie utrzymuje jakichkolwiek kontaktów – są to cztery osoby zamieszkujące DPS.

Warto podkreślić, iż respondenci udzielając odpowiedzi na to pytanie, mogli wskazać po kilka różnych form kontaktów, o które pytano podczas badania.

Tabela 9. *Obecny stan i zagospodarowanie domu rodzinnego*

CO STAŁO SIĘ Z DOMEM RODZINNYM	DPS (N)	% (procent)	UTW (N)	% (procent)
Mieszkam w nim samotnie	0	0,00	28	46,7
Zamieszkuje tam bliska rodzina: - rodzice - współmałżonek - dzieci - wnuki	9	15,00	32	53,3
Zamieszkuje tam dalsza rodzina: - rodzeństwo (brat, siostra) - kuzyni/ kuzynki - inni krewni	19	31,70	0	0,00
Stoi pusty	15	25,00	0	0,00
Został sprzedany i zamieszkują go obcy ludzie	6	10,00	0	0,00
Został zburzony	4	6,60	0	0,00
Nie wiem	7	11,70	0	0,00

Źródło: Opracowanie własne



Analiza danych, ujętych w Tabeli 9 (patrz, s. 90), pozwala stwierdzić jaki los spotkał dom rodzinny osób badanych i kto jest obecnie w jego posiadaniu. Sprawa pozostaje oczywista jeśli chodzi o słuchaczy UTW, gdyż wszyscy nadal zamieszkują w swoim domu rodzinnym. Różnica dotyczy jedynie współlokatorów i tak: 28 osób mieszka samotnie (tj. 46,67% słuchaczy), a pozostałe 32 osoby (53,33%) mieszkają z członkami bliskiej rodziny: rodzicami, współmałżonkiem, dziećmi i niekiedy również z ich nowymi rodzinami.

Natomiast osoby mieszkające w DPS musiały opuścić swój dom rodzinny, w którym, jak podają: zamieszkują obecnie członkowie dalszej rodziny – w 19 przypadkach (31,67% mieszkańców), stoi pusty – u 15 osób (25%), mieszka bliska rodzina – dziewięć osób (15%), został sprzedany – w przypadku sześciu osób (10%), a nawet przestał zupełnie istnieć (rozpadł się ze starości, bądź też został zburzony) – cztery osoby (6,67%). Natomiast o istnieniu i losach swojego domu rodzinnego, w chwili badania nic nie wiedziało siedmiu mieszkańców DPS (11,66%).

Tabela 10. *Status materialny badanych w DPS i UTW*

KWOTA DOCHODU	DPS (N)	% (procent)	UTW (N)	% (procent)
0 - 500zł	56	93,33	0	0,00
600 - 1000zł	4	6,67	3	5,00
1100 – 1500zł	0	0,00	18	30,00
1600 – 2000zł	0	0,00	20	33,33
2100 – 2500zł	0	0,00	16	26,67
2600 – 3000zł	0	0,00	1	1,67
powyżej 3000zł	0	0,00	2	3,33

Źródło: Opracowanie własne

Dane zawarte w kolejnej Tabeli 10. dotyczą zagadnienia statusu materialnego respondentów, rozumianego jako wysokość miesięcznej kwoty, pozostającej do dyspozycji każdego seniora. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, stan finansowy członków obu badanych grup jest radykalnie różny. W DPS ludzie starzy w zdecydowanej większości (56 osób – 93,33%) dysponują dochodami miesięcznymi w wysokości do 500 zł i jedynie cztery osoby (6,67%) nieznacznie przekraczają ten pułap. Natomiast wśród słuchaczy UTW wskaźniki finansowe są zdecydowanie wyższe, a u większość z nich (54 osoby, tj. 90%) mieszczą się w przedziale 1100–2500 zł, z czego najwięcej (20 osób, tj. 33,33%) dysponuje miesięczną kwotą w granicach 1600-2000 zł. Status majątkowy tej grupy osób starszych jest zatem niewspółmiernie wyższy, względem sytuacji mieszkańców DPS.

Aby uszczegółowić wyniki badań w DPS sporządzono dodatkowo Tabelę 11.

Tabela 11. *Uszczegółowiony status materialny mieszkańców DPS*

KWOTA DOCHODU	DPS (N)	% (procent)
0 zł	17	28,34
do 100 zł	9	15,00
do 200 zł	14	23,33
do 300 zł	5	8,33
do 400 zł	5	8,33
do 500 zł	6	10,00
do 600 zł	3	5,00
do 700 zł	0	0,00
do 800 zł	0	0,00
do 900 zł	0	0,00
do 1000 zł	1	1,67

Źródło: Opracowanie własne

Jak wskazują szczegółowe wyniki badań, w zakresie statusu materialnego seniorów w DPS, najliczniejszą grupę stanowią ci, którzy w miesięcznym rozrachunku nie dysponują żadną kwotą przeznaczoną na osobiste potrzeby i wydatki – jest to 17 mieszkańców. Tuż za nimi plasuje się grupa 14 osób, które miesięcznie dysponują kwotą, zamykającą się w przedziale 100 do 200 zł. W grupie seniorów, posiadających miesięcznie ponad 500 zł., znalazło się zaledwie czterech mieszkańców DPS.

Kolejnym etapem działań empirycznych było zbadanie subiektywnego postrzegania przez osoby starsze ich sytuacji ekonomicznej. Zebrane wyniki przedstawia Tabela 12.

Tabela 12. *Samoocena statusu materialnego mieszkańców DPS i słuchaczy UTW*

OCENA	DPS (N)	% (procent)	UTW (N)	% (procent)
bardzo wysoki	1	1,67	0	0,00
Wysoki	2	3,33	1	1,66
Średni	27	45,00	46	76,67
Niski	28	46,67	13	21,67
bardzo niski	2	3,33	0	0,00

Źródło: Opracowanie własne



Powyższe opracowanie pozwala stwierdzić, iż zdecydowana większość mieszkańców DPS (55 osób, tj. 91,67%) oraz słuchaczy UTW (59 osób, tj. 98,33%) uważa swój status materialny za średni, lub niski. Tylko pojedyncze osoby, z obydwu grup badanych (łącznie sześciu seniorów), mają odmienne zdanie w tej kwestii – stanowią one łącznie zaledwie 5% wszystkich badanych seniorów. Zdziwienie budzi fakt, iż w większości wyniki te nie korespondują z wcześniej pozyskanymi danymi, zawartymi między innymi w Tabeli 11 (patrz, s. 92), gdzie przeszło jedna czwarta badanych mieszkańców DPS nie dysponuje żadną kwotą pieniędzy, którą mogliby przeznaczyć na realizację własnych potrzeb, pasji czy marzeń. Większość miesięcznych przychodów pochłaniają bowiem koszty pobytu w placówce, a pozostała niewielka suma pieniędzy, przeznaczana jest na zakup niezbędnych leków. Taki wynik badań jest potwierdzeniem teorii naukowych (np. Czapisński, 2012; Brzezińska, Stolarska, Zielińska, 2000; Chudzicka, 1995; Trafiałek, 2003), mówiących o tym, iż czynniki obiektywne poczucia jakości życia, w tym między innymi status materialny, nie różnicują zasadniczo subiektywnego dobrostanu lub czynią to w niewielkim stopniu.

Tabela 13. *Przyczyny pobytu w DPS*

PRZYCZYNY POBYTU W DPS	LICZBA ODPOWIEDZI
Choroba	37
Samotność i brak opieki	31
Konflikty (głównie rodzinne i środowiskowe)	10
Problemy socjalne (brak mieszkania, środków do życia)	9

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 14. *Przyczyny uczestnictwa w zajęciach UTW*

PRZYCZYNY POBYTU W UTW	LICZBA ODPOWIEDZI
Potrzeba zdobywania wiedzy, chęć rozwoju intelektualnego i kulturalnego	44
Potrzeba kontaktów towarzyskich	29
Nadmiar czasu wolnego, znudzenie, potrzeba bycia aktywnym społecznie	14
Potrzeba ruchu, dążenie do utrzymania wysokiej sprawności fizycznej	9

Źródło: Opracowanie własne

Analiza wyników dwóch kolejnych Tabel: 13 i 14, wskazuje na znacząco rozbieżne przyczyny pobytu seniorów w DPS i UTW. U tych pierwszych, dwa główne powody to: choroba – 37 odpowiedzi osób starszych oraz samotność i brak opieki ze strony innych ludzi



– 31 odpowiedzi. Kolejno umiejscowiły się: konflikty – 10 odpowiedzi i problemy socjalne – dziewięć. W drugiej grupie badanych z kolei, na pierwszym miejscu wśród odpowiedzi pojawiło się dążenie do poszerzania wiedzy, rozwoju intelektualnego i kulturalnego – 44 odpowiedzi oraz potrzeba podtrzymywania i nawiązywania relacji interpersonalnych – 29. O ile więc słuchacze UTW pragną u schyłku życia nadal rozwijać się intelektualnie i fizycznie, o tyle ich rówieśnicy w DPS marzą głównie o zapewnieniu dla siebie podstawowych warunków socjalnych.

Udzielając odpowiedzi na pytanie dotyczące genezy pobytu w DPS i UTW, badani mogli wymieniać równocześnie po kilka przyczyn takiego stanu rzeczy.

Ponowna konieczność rozdzielenia uzyskanych wyników, przyczyniła się do powstania następnych dwóch, zbiorczych Tabel - 15 i 16. Dotyczą one skutków, jakie niesie za sobą dla seniorów ich pobyt w DPS i UTW (wpływ na stan zdrowia, rozwój osobisty i zagospodarowanie czasu wolnego).

Tabela 15. *Wpływ pobytu w DPS na jego mieszkańców*

WPLYW POBYTU W DPS NA STAN ZDROWIA, ROZWÓJ I CZAS WOLNY MIESZKAŃCÓW		LICZBA ODPOWIEDZI	
Poprawa zdrowia – ogólnie	TAK	55	91,67%
	NIE	5	8,33%
Podejmowanie aktywności własnej	TAK	13	21,67%
	NIE	47	78,33%
Troska o zdrowie i sprawność fizyczną: - opieka lekarska i leczenie, rehabilitacja - zajęcia ruchowe, terapia manualna - spacer - inne		105	
Rozwój kulturalny i intelektualny: - wycieczki, wyjazdy do kina, do zaprzyjaźnionych DPS-ów - obchody świąt i uroczystości - odwiedziny wolontariuszy i młodzieży szkolnej - spotkania przy ognisku, grillu, spotkania i rozmowy mieszkańców - inne		71	
Odpoczynek i zajęcia własne: - oglądanie telewizji, słuchanie radia - czytanie książek i czasopism, rozwiązywanie krzyżówek - odpoczynek (sen, bezczynność) - inne		56	
Duchowość i praktyki religijne: - udział w Mszach św. i nabożeństwach, przyjmowanie sakramentów - rozmowy z kapłanem - inne		50	
Byt socjalny: - warunki lokalowe (mieszkanie) - wyżywienie - pomoc w codziennym funkcjonowaniu (między innymi zakupy, transport, sprawy urzędowe, kontakty z rodziną i znajomymi), - inne		22	

Źródło: Opracowanie własne.



Tabela 16. Wpływ pobytu w UTW na jego mieszkańców

WPŁYW POBYTU W UTW NA STAN ZDROWIA, ROZWÓJ I CZAS WOLNY SŁUCHACZY		LICZBA ODPOWIEDZI	
Poprawa zdrowia – ogólnie	TAK	60	100%
	NIE	0	0,00%
Podejmowanie aktywności własnej	TAK	60	100%
	NIE	0	0,00%
Rozwój kulturalny: - wyjazdy do kina, teatru, operetki - Dyskusyjny Klub Filmowy - wycieczki krajoznawcze - obchody świąt i uroczystości - wspólne zabawy, spotkania przy ognisku, grillu - inne		79	
Rozwój intelektualny: - wykłady, prelekcje, odczyty, pogadanki - spotkania z ludźmi nauki, kultury, administracji państwowej, specjalistami różnych dziedzin życia - nabywanie nowych umiejętności, między innymi obsługi komputera - nauka języków obcych - inne		60	
Aktywność i zaangażowanie społeczne: - kontakty i spotkania towarzyskie z rówieśnikami - działania na rzecz środowiska, między innymi poprzez wolontariat i prace społeczną - inne		44	
Troska o stan zdrowia i sprawność fizyczną: - zorganizowane zajęcia ruchowe, np. na basenie, siłowni - zajęcia sportowe, między innymi gimnastyka na świeżym powietrzu lub w halach sportowych - aktywny wypoczynek na łonie natury, połączony np. z wycieczkami górskimi lub nornic walking - zajęcia manualne i usprawniające, np. orgiami, haft, szydełkowanie - inne		25	
Duchowość i praktyki religijne: - udział w okolicznościowych Mszach św. - kontakty z osobami duchownymi - inne		3	

Źródło: Opracowanie własne.

Na pytanie o efekty zdrowotne pobytu w omawianych placówkach, odpowiedzi seniorów z obydwu grup badanych były podobne (adekwatnie: 55 osób w DPS potwierdziło efekty i pięć zaprzeczyło, natomiast w UTW wszystkie osoby jednogłośnie udzieliły odpowiedzi twierdzącej). Natomiast na pytanie o przejawy własnej aktywności na rzecz placówki, odpowiedzi różniły się znacząco: w DPS aż 47 osób (78,33%) nie jest skłonnych angażować się w jakiegokolwiek działania i jedynie 13 seniorów (21,67%) wykazuje się aktywnością własną, o tyle w UTW 100% słuchaczy działa w sposób zaangażowany na rzecz dobra własnego i pozostałych członków uniwersytetu.



Mieszkańcy DPS najbardziej doceniają troskę pracowników placówki o zdrowie i sprawność fizyczną seniorów – 105 odpowiedzi; na kolejnym stopniu drabiny hierarchicznej umieszczają własny rozwój kulturalny i intelektualny – 71; w dalszej kolejności wymieniają odpoczynek i zajęcia własne – 56, kolejno: duchowość i praktyki religijne – 50 oraz zapewnienie bytu socjalnego – 22. Natomiast słuchacze UTW – preferują rozwój kulturalny – 79 odpowiedzi oraz rozwój intelektualny – 60; chętnie uczestniczą w proponowanych przez placówkę różnych formach aktywności społecznej – 44, doceniają również troskę o stan zdrowia i sprawność fizyczną – 25 odpowiedzi. Równocześnie stwierdza się, wśród osób uczestniczących w zajęciach UTW, w przeciwieństwie do ich rówieśników w DPS, brak zainteresowania duchowością i praktykami religijnymi (jedynie trzy odpowiedzi), często wręcz manifestowany ateistycznymi przekonaniami.

Udzielając odpowiedzi, na temat efektywności pobytu w DPS i UTW, badani mogli podawać równocześnie po kilka przykładów.

#### 4.4. Procedura badań

Badania przeprowadzono w listopadzie 2016 roku, na terenie DPS w Gorlicach i w Nowym Sączu oraz na UTW w Nowym Sączu. Miały one charakter dobrowolności. Wykonane zostały grupowo. Kwestionariusze dostarczono seniorom DPS podczas ich czasu przeznaczonego na zajęcia własne, natomiast słuchaczom UTW przed rozpoczęciem wykładów. Łącznie rozdano 70 arkuszy w DPS i 100 arkuszy w UTW, jednak 50 z nich zostało odrzuconych (odpowiednio: 10 i 40 egzemplarzy), z powodu niekompletności, bądź nieczytelnego pisma. Do dalszego opracowania zakwalifikowano po 60 zestawów, z każdej grupy badanej – DPS i UTW. Przebadano seniorów w wieku 60-92 lat.

Przed rozpoczęciem badań osoby starsze zostały poinformowane o celu i sposobie przeprowadzanych badań oraz o przeznaczeniu zgromadzonych informacji. Następnie, po rozdaniu kwestionariuszy, przedstawiony został sposób ich wypełniania, zgodny z instrukcją zawartą w poszczególnych narzędziach badawczych. Poprzez instrukcję, umieszczoną w Arkuszu personalnym, zapewniono seniorów o pełnej anonimowości wyników badań.

Badanie miało charakter jednorazowy. Każda osoba otrzymała zestaw narzędzi badawczych, które stanowiły kolejno: *Skala Wartości Schelerowskich (SWS)* M. Schelera, *Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia* M. Straś-Romanowskiej, A. Oleszkowicz, T. Frąckowiaka oraz autorski Arkusz personalny.





Po zakończonych badaniach zebrano wszystkie kwestionariusze. Dokonano selekcji i uporządkowania zgromadzonego materiału empirycznego. Pozyskane dane zostały przygotowane do przeprowadzenia analiz statystycznych i sporządzenia charakterystyki badanych grup seniorów.



## Rozdział 5. Analiza wyników badań własnych

W celu udzielenia odpowiedzi na postawione pytania badawcze przeprowadzono analizy statystyczne, przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics 23. Za jego pomocą wykonano analizę podstawowych statystyk opisowych, wraz z testami Kołmogorowa-Smirnowa, testy *t Studenta* dla prób niezależnych oraz analizy korelacji ze współczynnikiem *r Pearsona*. Za poziom istotności uznano klasyczny próg  $\alpha = 0,05$ , jednakże wyniki prawdopodobieństwa statystyki testu na poziomie  $0,05 < p < 0,1$  interpretowano jako istotne na poziomie tendencji statystycznej. W rozdziale niniejszym zostaną zatem zaprezentowane zbiorcze wyniki badań oraz ich statystyczna analiza.

### 5.1. Podstawowe statystyki opisowe mierzonych zmiennych ilościowych

W pierwszym kroku obliczone zostały podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych ilościowych oraz zmiennej demograficznej wieku osób badanych, wraz z testem Kołmogorowa-Smirnowa, sprawdzającym normalność rozkładu tych zmiennych. Procedurę tę wykonano oddzielnie dla dwóch grup osób badanych - mieszkańców DPS oraz słuchaczy UTW.

Tabela 17. Podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych uzyskane od mieszkańców DPS

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Sk.</i>	<i>Kurt.</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>K-S</i>	<i>p</i>
Wartości	50,33	50,58	5,01	-0,04	-0,25	39,07	62,01	0,06	0,200
Wartości hedonistyczne	44,90	46,13	10,72	-0,10	-0,92	24,50	66	0,08	0,200
Wartości witalne	47,43	48,33	13,09	-0,19	-0,40	18,33	75	0,06	0,200
Sprawność i siła fizyczna	51,54	53,33	16,45	0,03	-0,45	18,33	90	0,08	0,200
Wytrzymałość	43,31	43,33	17,06	0,19	-0,56	11,00	82	0,08	0,200
Wartości estetyczne	41,85	42,50	17,99	0,31	-0,68	9,57	85	0,10	0,200
Wartości prawdy	36,37	34,94	13,70	0,15	-0,99	12,63	63,75	0,07	0,200
Wartości moralne	57,79	60,00	15,55	-0,52	-1,01	25,91	78,91	0,17	<0,001
Wartości święte	62,06	63,85	18,83	-0,45	-0,45	20,80	94,7	0,12	0,044
Świętości świeckie	64,11	72,17	29,02	-0,50	-0,94	2,17	98,83	0,17	<0,001
Świętości religijne	58,99	63,25	31,79	-0,36	-1,08	0,00	99,25	0,12	0,035
Jakość życia w sferze psychofizycznej	2,30	2,27	0,45	-0,18	0,18	1,20	3,33	0,10	0,198
Jakość życia w sferze psychospołecznej	2,69	2,67	0,37	0,14	-0,38	1,73	3,47	0,10	0,200
Jakość życia w sferze podmiotowej	2,83	2,87	0,31	-0,45	0,63	1,87	3,4	0,08	0,200
Jakość życia w sferze metafizycznej	3,21	3,27	0,40	-1,13	2,74	1,67	4	0,14	0,005
Jakość życia	2,76	2,73	0,27	0,30	0,66	2,05	3,55	0,12	0,028
Wiek	73,57	71,00	8,79	0,46	-1,02	60	92	0,15	0,002

*M* – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność; *Kurt.* – kurtoza; *Min* i *Maks.* – najniższa i najwyższa wartość rozkładu; *K-S* – wynik testu Kołmogorowa-Smirnowa; *p* – istotność Źródło: Opracowanie własne



Dla danych, uzyskanych od grupy osób starszych mieszkających w DPS, test Kołmogorowa-Smirnowa wykazał podobieństwo rozkładu większości badanych zmiennych do rozkładu normalnego. Jak widać w Tabeli 17 (patrz, s. 98) jedynie dla skali wartości moralnych, wartości świętych, świętości świeckich i świętości religijnych a także poziomu poczucia jakości życia w sferze metafizycznej oraz ogólnego poczucia jakości życia i wieku osób badanych, test Kołmogorowa-Smirnowa wykazał, że rozkłady tych zmiennych różnią się znacząco od rozkładu normalnego. W takiej sytuacji warto dodatkowo zweryfikować wartość skośności rozkładu badanych zmiennych. W sytuacji, gdy jej wartość bezwzględna jest mniejsza od wartości umownej 1, można przyjąć, że rozkład nie jest znacznie odmienny od rozkładu normalnego. Weryfikacja wartości skośności tych zmiennych wykazała, że we wszystkich tych przypadkach mieści się ona w bezwzględnej wartości umownej 1. Dlatego też, dla wszystkich zmiennych postanowiono wykonywać analizy statystyczne, z wykorzystaniem testów parametrycznych.

Tabela 18. Podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych uzyskane od słuchaczy UTW

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Sk.</i>	<i>Kurt.</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>K-S</i>	<i>p</i>
Wartości	48,40	48,21	4,86	0,09	0,02	36,98	60,15	0,07	0,200
Wartości hedonistyczne	35,82	34,06	11,92	0,41	-0,63	15,13	62,5	0,08	0,200
Wartości witalne	46,51	48,33	16,67	0,03	-0,96	18,33	80	0,11	0,093
Sprawność i siła fizyczna	51,24	50,00	16,46	-0,14	-0,91	16,67	83	0,09	0,200
Wytrzymałość	41,77	43,33	20,58	0,05	-0,91	8,33	82,67	0,10	0,200
Wartości estetyczne	45,09	43,21	15,22	0,21	-0,76	11,43	72,86	0,08	0,200
Wartości prawdy	55,99	56,25	13,92	-0,11	-0,53	23,75	80,63	0,05	0,200
Wartości moralne	59,41	58,73	13,07	-0,09	-1,22	36,82	83	0,13	0,012
Wartości święte	59,14	61,95	20,84	-0,15	-0,91	19,4	95	0,07	0,200
Świętości świeckie	63,44	62,92	26,81	-0,40	-0,95	1,67	98,5	0,15	0,003
Świętości religijne	52,69	59,38	34,98	-0,18	-1,41	0,75	99,25	0,13	0,011
Jakość życia w sferze psychofizycznej	2,80	2,87	0,43	-0,07	-0,38	1,87	3,73	0,08	0,200
Jakość życia w sferze psychospołecznej	3,00	3,03	0,35	-0,10	-0,57	2,27	3,73	0,08	0,200
Jakość życia w sferze podmiotowej	3,09	3,13	0,39	-0,96	1,14	1,8	3,73	0,11	0,078
Jakość życia w sferze metafizycznej	3,25	3,27	0,32	-0,46	0,43	2,27	3,87	0,07	0,200
Jakość życia	3,03	3,03	0,29	-0,09	-0,16	2,35	3,65	0,05	0,200
Wiek	70,73	70,00	5,25	0,67	-0,43	63	83	0,14	0,006

*M* – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność; *Kurt.* – kurtოza; *Min* i *Maks.* – najniższa i najwyższa wartość rozkładu; *K-S* – wynik testu Kołmogorowa-Smirnowa; *p* – istotność

Źródło: Opracowanie własne



W drugiej grupie osób (słuchacze UTW) test Kołmogorowa-Smirnowa ponownie wykazał podobieństwo rozkładu większości badanych zmiennych do rozkładu normalnego (Tabela 18, patrz, s. 99). Jedynie w przypadku następujących zmiennych test Kołmogorowa-Smirnowa wykazał istotną odmienność ich rozkładów od rozkładu Gaussa: wartości moralne, świętości świeckie, świętości religijne oraz wiek osób badanych. Weryfikacja wartości skośności wykazała, że w przypadku wszystkich tych zmiennych skośność rozkładów mieści się w przedziale wartości bezwzględnych  $< 1$ . Dlatego też zdecydowano się przeprowadzić analizy statystyczne, z wykorzystaniem testów parametrycznych.

## 5.2. Porównanie wartości życiowych mieszkańców DPS i słuchaczy UTW

Najpierw zdecydowano się zweryfikować pierwszą grupę hipotez badawczych, dotyczących różnic pomiędzy mieszkańcami DPS i słuchaczami UTW, w poziomie różnego rodzaju wartości życiowych. W tym celu przeprowadzono testy *t Studenta* dla prób niezależnych.

Tabela 19. Średni poziom wartości życiowych oraz ich podskal uzyskanych od mieszkańców DPS oraz słuchaczy UTW

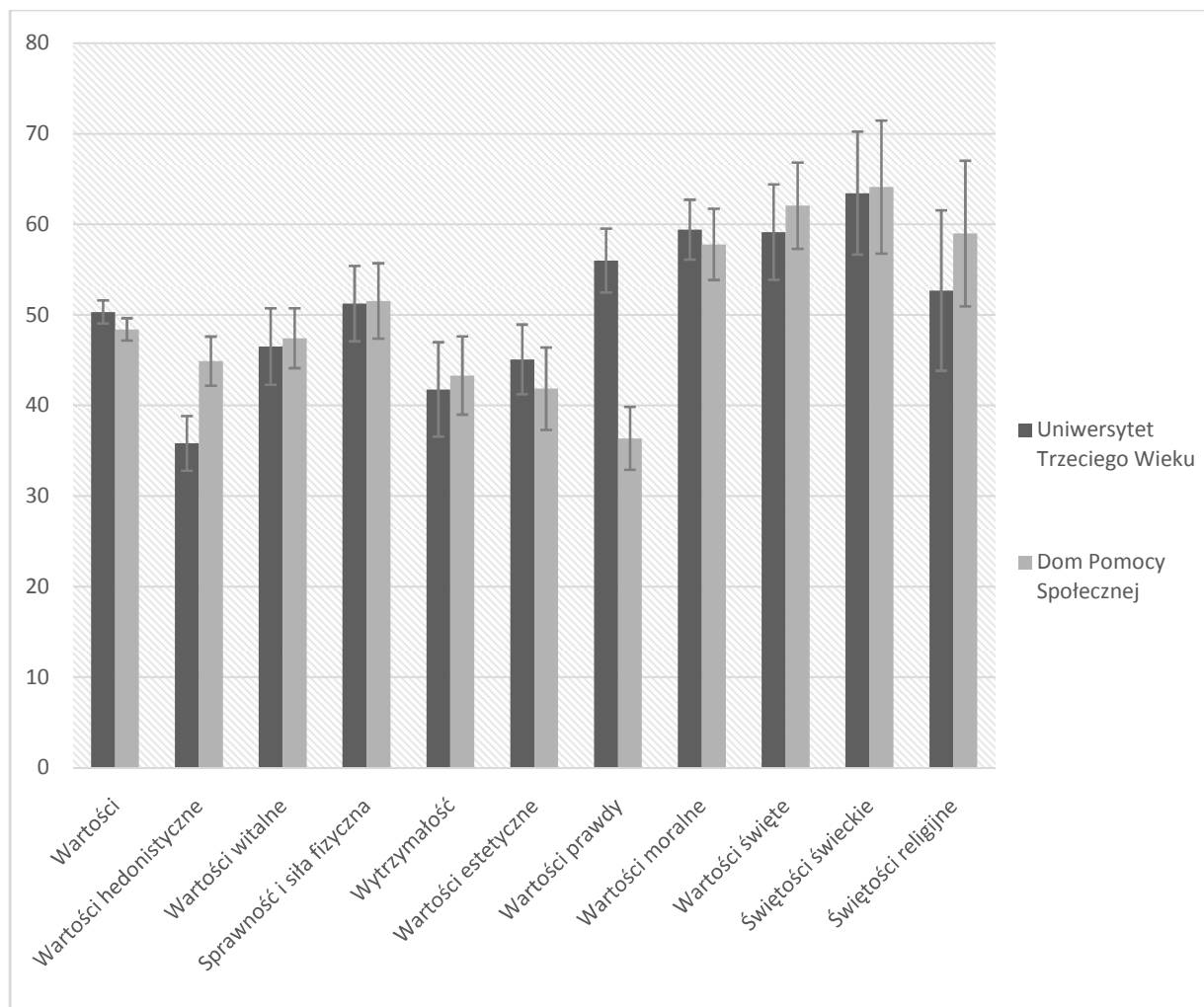
	Dom Pomocy Społecznej (N = 60)		Uniwersytet Trzeciego Wiek (N = 60)		t	P	d Cohena
	M	SD	M	SD			
Wartości	48,40	4,86	50,33	5,01	-2,14	0,035	0,390
Wartości hedonistyczne	44,90	10,72	35,82	11,92	-4,39	<0,001	0,801
Wartości witalne	47,43	13,09	46,51	16,67	-0,34	0,737	0,062
Sprawność i siła fizyczna	51,54	16,45	51,24	16,46	-0,10	0,921	0,018
Wytrzymałość	43,31	17,06	41,77	20,58	-0,45	0,655	0,082
Wartości estetyczne	41,85	17,99	45,09	15,22	1,06	0,290	0,194
Wartości prawdy	36,37	13,70	55,99	13,92	7,78	<0,001	1,421
Wartości moralne	57,79	15,55	59,41	13,07	0,62	0,537	0,113
Wartości święte	62,06	18,83	59,14	20,84	-0,81	0,422	0,147
Świętości świeckie	64,11	29,02	63,44	26,81	-0,13	0,896	0,024
Świętości religijne	58,99	31,79	52,69	34,98	-1,03	0,304	0,188

M – średnia; SD – odchylenie standardowe; t – wynik testu t-Studenta; p – istotność statystyczna  
Źródło: Opracowanie własne.



Jak widać w Tabeli 19 (patrz, s. 100), test *t Studenta* wykazał trzy różnice istotne statystycznie. Mieszkańcy DPS uzyskują wyraźnie wyższe wyniki w zakresie wartości hedonistycznych, niż słuchacze UTW. Oznacza to, iż bardziej cenią oni przyjemność, dostatek, wygodę i życie w luksusie. Siła tego efektu jest znaczna. Z kolei odmienny wynik uzyskano dla wartości prawdy czyli: wiedzy, umiejętności, mądrości i inteligencji. W tym przypadku mieszkańcy DPS uzyskują wyniki o wiele niższe od słuchaczy UTW. Siła efektu jest tu bardzo duża. Dodatkowo, w zakresie ogólnych wartości, niższy wynik uzyskują mieszkańcy DPS. Siła tego efektu jest niewielka. W przypadku pozostałych wartości i podskal nie odnotowano różnic istotnych statystycznie, czy nawet bliskich istotności statystycznej.

Graficzną ilustrację uzyskanych danych przedstawia Rysunek 6.



Rysunek 6. Średni poziom wartości życiowych oraz ich podskal uzyskanych od mieszkańców DPS oraz słuchaczy UTW

### 5.3. Porównanie poczucia jakości życia mieszkańców DPS i słuchaczy UTW

W kolejnym kroku postanowiono zweryfikować następujący zestaw hipotez badawczych, w których zakładano różnicę pomiędzy mieszkańcami DPS i słuchaczami UTW, w zakresie poczucia jakości życia. Z tego powodu przeprowadzono po raz kolejny testy *t Studenta* dla prób niezależnych.

Tabela 20. Średnia ocena poziomu poczucia jakości życia mieszkańców DPS oraz słuchaczy UTW

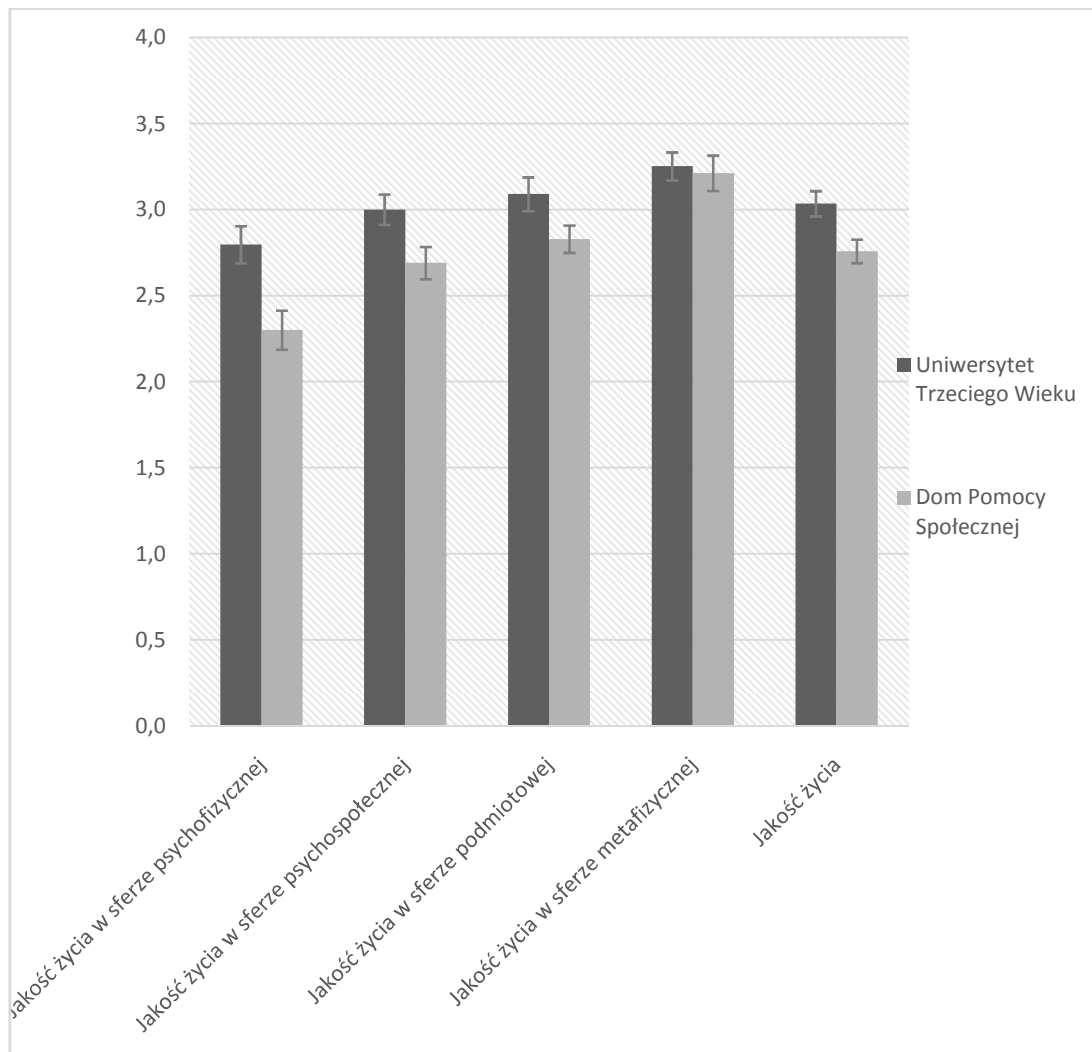
		Dom Pomocy Społecznej ( <i>N</i> = 60)		Uniwersytet Trzeciego Wieków ( <i>N</i> = 60)		<i>T</i>	<i>p</i>	<i>d</i> Cohena
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Jakość życia	sfera psychofizycznej	2,30	0,45	2,80	0,43	6,21	<0,001	1,133
	sfera psychospołecznej	2,69	0,37	3,00	0,35	4,71	<0,001	0,860
	sfera podmiotowej	2,83	0,31	3,09	0,39	4,06	<0,001	0,740
	sfera metafizycznej	3,21	0,40	3,25	0,32	0,60	0,550	0,109
Jakość życia		2,76	0,27	3,03	0,29	5,40	<0,001	0,986

*M* – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *t* – wynik testu t-Studenta; *p* – istotność statystyczna; *CI* – przedział ufności; *LL* – dolna granica; *UL* – górna granica.

Źródło: Opracowanie własne

Mieszkańcy DPS uzyskują wyniki niższe od słuchaczy UTW, zarówno w zakresie ogólnego poczucia jakości życia, jak i czterech jej wymiarów. Jak widać w Tabeli 20 test *t Studenta* wykazał cztery różnice istotne statystycznie. Dotyczyły one: sfery psychofizycznej (cielesności i popędowości człowieka, jego woli, świadomości, tożsamości stanu zdrowia i jego ograniczeń), psychospołecznej (świata społecznego, relacji interpersonalnych, zdolności adaptacyjnych, radzenia sobie z problemami), podmiotowej (wolności, niezależności i indywidualności, a także realizacji pasji, marzeń i planów oraz otwartości i odpowiedzialności) i ogólnego poziomu poczucia jakości życia. Nie odnotowano natomiast różnicy istotnej statystycznie, czy nawet bliskiej istotności statystycznej, w zakresie sfery metafizycznej (czyli: wymiaru poznawczego i duchowego, przeżyć religijnych i postaw moralnych), co oznacza, że mieszkańcy DPS i słuchacze UTW nie różnią się między sobą w tym zakresie.

Graficzną ilustrację przeprowadzonych analiz przedstawia Rysunek 7.



Rysunek 7. Średnia ocena poziomu poczucia jakości życia mieszkańców DPS oraz słuchaczy UTW

#### 5.4. Powiązania między wskaźnikami wartości życiowych a sferami poczucia jakości życia

W dalszej części badań postanowiono dokonać weryfikacji powiązań między badanymi zmiennymi, jakimi są wartości życiowe i sfery poczucia jakości życia. Zostanie ona rozpoczęta od zaprezentowania wyników całej grupy osób badanych. Powiązania, które zachodzą między zmiennymi zostaną przedstawione dzięki przeprowadzonej analizie, przy użyciu współczynnika *r* Pearsona. W następnej kolejności omówione zostaną powiązania w grupach: DPS i UTW.



### 5.4.1. Powiązania pomiędzy badanymi zmiennymi w całej grupie badanych

W kolejnym kroku zweryfikowano ostatnią grupę hipotez, dotyczącą powiązania między poszczególnymi wskaźnikami wartości życiowych, a czterema sferami poczucia jakości życia.

Najpierw dokonano analizy wyników dla wszystkich osób badanych. Przeprowadzono analizę korelacji ze współczynnikiem  $r$  *Pearsona*, między wynikami *Skali Wartości Schelerowskich* (SWS), a wynikami *Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia* (PJŻ).

Tabela 21. Korelacje pomiędzy sześcioma wartościami życiowymi a poczuciem jakości życia w czterech głównych sferach u wszystkich osób badanych

		Jakość życia				
		sfera psychofizyczna	sfera psychospołeczna	sfera podmiotowa	sfera metafizyczna	
Wartości	hedonistyczne	$r$ Pearsona	-0,186	-0,263	-0,288	-0,236
		istotność	0,042	0,004	0,001	0,010
	witalne	$r$ Pearsona	-0,291	-0,247	-0,155	-0,036
		istotność	0,001	0,007	0,091	0,695
	estetyczne	$r$ Pearsona	-0,014	-0,1	-0,140	-0,106
		istotność	0,881	0,277	0,128	0,250
	prawdy	$r$ Pearsona	0,221	0,316	0,243	0,009
		istotność	0,015	<0,001	0,007	0,923
	moralne	$r$ Pearsona	0,095	0,061	0,036	0,272
		istotność	0,301	0,506	0,693	0,003
	święte	$r$ Pearsona	-0,039	-0,023	0,051	0,192
		istotność	0,669	0,801	0,578	0,036

Źródło: Opracowanie własne.

Jak widać w Tabeli 21. uzyskano szereg wyników istotnych statystycznie. Wartości hedonistyczne w całej grupie osób badanych były powiązane ujemnie ze wszystkimi czterema sferami poczucia jakości życia: psychofizyczną, psychospołeczną, podmiotową i metafizyczną. Oznacza to, że wraz ze wzrostem wartości hedonistycznych w tej grupie seniorów, malał poziom odczuwanej przez nich jakości życia, we wszystkich czterech wymiarach. Siła tych związków była jednak niska. W przypadku wartości witalnych odnotowano korelację ujemną ze sferą psychofizyczną oraz psychospołeczną poczucia jakości życia. Oznacza to, iż wzrost dążenia do własnej pomyślności i powodzenia bywa utrudniany złym stanem zdrowia człowieka. Na przeszkodzie mogą stawać też inni ludzie; podobnie





szkodliwe mogą być nawiązywane relacje społeczne. Siła obu tych związków była słaba. Dodatkowo, na poziomie bliskim istotności statystycznej, odnotowano korelację tych wartości również ze sferą podmiotową. Miała ona również charakter ujemny i charakteryzowała się bardzo niską siłą. Dodatkowo stwierdzono następujące korelacje istotne statystycznie: wartość prawdy była powiązana ze sferą psychofizyczną, psychospołeczną i podmiotową; wartości moralne (czyli czynienie dobra i działania na rzecz innych ludzi) – ze sferą metafizyczną; wartości święte (wartość Boga, przeżyć religijnych i własnego rozwoju duchowego, ale także patriotyzm, naród, wolność i ojczyzna) – ze sferą metafizyczną. Wszystkie te korelacje miały charakter dodatni, co oznacza, że wraz ze wzrostem ich poziomu w badanej grupie osób starszych, wzrastały adekwatnie wymienione sfery poczucia jakości życia. Siła tych związków była niska, jedynie w przypadku korelacji wartości prawdy, z jakością życia w sferze psychospołecznej, odnotowano korelację o przeciętnej sile. W przypadku pozostałych, niewymienionych związków, nie odnotowano korelacji istotnych statystycznie, ani nawet bliskich istotności statystycznej co oznacza, że te związki, wartości życiowych z poziomem jakości życia, nie są ze sobą powiązane.

#### **5.4.2. Powiązania pomiędzy badanymi zmiennymi w grupie mieszkańców DPS**

Analizę z poprzedniego podrozdziału przeprowadzono także oddzielnie na danych uzyskanych od grupy mieszkańców DPS. Ponownie przeprowadzono analizę korelacji ze współczynnikiem  $r$  *Pearsona*, między wynikami *Skali Wartości Schelerowskich* (SWS), a wynikami *Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia* (PJŻ).



Tabela 22. Korelacje pomiędzy sześcioma wartościami życiowymi a poczuciem jakości życia w czterech głównych sferach, u mieszkańców DPS

			Jakość życia			
			sfera psychofizyczna	sfera psychospołeczna	sfera podmiotowa	sfera metafizyczna
Wartości	hedonistyczne	<i>r</i> Pearsona	0,049	-0,259	-0,164	-0,2
		istotność	0,710	0,045	0,210	0,126
	witalne	<i>r</i> Pearsona	-0,217	-0,32	-0,037	-0,144
		istotność	0,096	0,013	0,778	0,273
	estetyczne	<i>r</i> Pearsona	-0,165	-0,181	-0,318	-0,05
		istotność	0,207	0,166	0,013	0,704
	prawdy	<i>r</i> Pearsona	-0,071	0,248	0,226	0,056
		istotność	0,591	0,056	0,082	0,669
	moralne	<i>r</i> Pearsona	0,106	-0,007	-0,022	0,314
		istotność	0,422	0,959	0,866	0,015
	święte	<i>r</i> Pearsona	-0,007	-0,065	0,011	0,125
		istotność	0,956	0,622	0,933	0,343

Źródło: Opracowanie własne.

Jak widać w Tabeli 22. odnotowano cztery korelacje istotne statystycznie. Wartości hedonistyczne korelowały ujemnie ze sferą psychospołeczną poczucia jakości życia mieszkańców DPS. Oznacza to, im wyżej seniorzy cenili wartości hedonistyczne, tym niżej oceniali własne zadowolenie z życia w sferze psychospołecznej. Siła tego związku była niska. Podobne zależności odnotowano odnośnie wartości witalnych i estetycznych. Adekwatnie: im wyższy poziom wartości witalnych – tym niższy poziom poczucia jakości życia w sferze psychospołecznej oraz im wyższa ocena wartości estetycznych – tym niższe poczucie jakości życia w sferze podmiotowej. W tej ostatniej korelacji mieszkańcy DPS im wyżej cenią piękno, szlachetność, ład i porządek, tym bardziej przeraża ich utrata własnej niezależności i wolności oraz świadomość ograniczeń, które uniemożliwiają realizację własnych marzeń i planów życiowych. Oba te związki charakteryzowały się przeciętną siłą związku. Natomiast istotną statystycznie korelację dodatnią odnotowano pomiędzy wartościami moralnymi, a poziomem sfery metafizycznej poczucia jakości życia mieszkańców DPS. Oznacza to, że im bardziej seniorzy cenili wartości moralne, tym wyżej oceniali również zadowolenie z życia na poziomie metafizycznym. Związek ten także charakteryzował się umiarkowaną siłą.

Dodatkowo, odnotowano trzy korelacje bliskie istotności statystycznej. Poziom wartości witalnych korelował ujemnie z poczuciem jakości życia w zakresie sfery psychofizycznej, natomiast wartość prawdy korelowała dodatnio z poziomem poczucia jakości życia w zakresie sfery psychospołecznej oraz sfery podmiotowej. Siła tych trzech korelacji była słaba. Pozostałe związki nie były istotne statystycznie, ani nawet bliskie istotności statystycznej, co widać w Tabeli 22 (patrz, s. 106).

### 5.4.3. Powiązania pomiędzy badanymi zmiennymi w grupie słuchaczy UTW

Analogiczną analizę przeprowadzono także na danych uzyskanych od grupy słuchaczy UTW. Ponownie przeprowadzono analizę korelacji ze współczynnikiem  $r$  Pearsona, między wynikami Skali Wartości Schelerowskich (SWS), a wynikami Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia (PJŻ).

Tabela 23. Korelacje pomiędzy sześcioma wartościami życiowymi a poczuciem jakości życia w czterech głównych sferach u słuchaczy UTW

		Jakość życia				
		sfera psychofizyczna	sfera psychospołeczna	sfera podmiotowa	sfera metafizyczna	
Wartości	hedonistyczne	$r$ Pearsona	-0,048	-0,014	-0,193	-0,276
		Istotność	0,716	0,913	0,14	0,032
	witalne	$r$ Pearsona	-0,406	-0,207	-0,229	0,072
		Istotność	0,001	0,113	0,079	0,585
	estetyczne	$r$ Pearsona	0,044	-0,116	-0,066	-0,204
		Istotność	0,740	0,378	0,615	0,118
	prawdy	$r$ Pearsona	-0,123	-0,028	-0,086	-0,134
		Istotność	0,351	0,830	0,511	0,306
	moralne	$r$ Pearsona	0,042	0,104	0,057	0,202
		istotność	0,748	0,428	0,666	0,121
	święte	$r$ Pearsona	0,001	0,076	0,135	0,284
		istotność	0,995	0,565	0,303	0,028

Źródło: Opracowanie własne.



Tym razem, jak widać w Tabeli 23 (patrz, s. 107), zanotowano jedynie trzy korelacje istotne statystycznie. Wartości hedonistyczne korelowały ujemnie ze sferą metafizyczną. Oznacza to, że słuchacze UTW uznając wysoko wartości hedonistyczne, mniej cenili jakość własnego życia w sferze metafizycznej. Siła tego związku była niska. Podobne relacje istotności statystycznej zachodzą w tej grupie osób między wartościami witalnymi i poczuciem jakości życia w sferze psychofizycznej. Korelacja ma również znak ujemny. Oznacza to, że seniorzy oceniając wysoko wartości witalne, odczuwają niedosyt w wymiarze psychofizycznym jakości ich życia. Ten związek z kolei charakteryzował się umiarkowaną siłą. Z kolei wartości święte korelowały dodatnio z poczuciem jakości życia w sferze metafizycznej. Im wyższej respondenci oceniali wartości święte, tym wyżej postrzegali również poziom życia w zakresie sfery metafizycznej. Ta korelacja charakteryzowała się słabą siłą.

Dodatkowo, odnotowano jedną korelację bliską istotności statystycznej. Wartości witalne korelowały słabo ujemnie z poczuciem jakości życia w sferze podmiotowej. Pozostałe związki nie były istotne statystycznie, ani nawet bliskie istotności statystycznej, co widać w Tabeli 23 (patrz, s. 107).

### **5.5. Powiązania między wiekiem osób badanych a badanymi zmiennymi w całej grupie badanych**

Zdecydowano się następnie sprawdzić, czy wiek osób badanych koreluje z poziomem wartości życiowych oraz poszczególnymi sferami jakości życia. Także i tym razem przeprowadzono analizę korelacji ze współczynnikiem  $r$  Pearsona, biorąc pod uwagę wiek osób badanych, a wyniki *Skali Wartości Schelerowskich* (SWS) oraz *Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia* (PJŻ).



Tabela 24. Związek wieku osób badanych z ich wartościami i poziomem poczucia jakości życia

		wszystkie osoby badane	
Wartości	hedonistyczne	<i>r</i> Pearsona	0,073
		istotność	0,425
	witalne	<i>r</i> Pearsona	0,101
		istotność	0,272
	estetyczne	<i>r</i> Pearsona	-0,051
		istotność	0,582
	prawdy	<i>r</i> Pearsona	-0,181
		istotność	0,048
	moralne	<i>r</i> Pearsona	0,157
		istotność	0,088
	święte	<i>r</i> Pearsona	0,135
		istotność	0,141
sfera psychofizyczna	<i>r</i> Pearsona	-0,212	
	istotność	0,020	
Jakość życia	sfera psychospołeczna	<i>r</i> Pearsona	-0,074
		istotność	0,421
	sfera podmiotowa	<i>r</i> Pearsona	0,004
		istotność	0,961
	sfera metafizyczna	<i>r</i> Pearsona	0,124
		istotność	0,179

Źródło: Opracowanie własne

Jak widać w Tabeli 24 odnotowano dwa związki istotne statystycznie. Wiek osób badanych korelował ujemnie z poziomem wartości prawdy oraz poziomem poczucia jakości życia w zakresie sfery psychofizycznej. Tak więc, im starsze osoby badane, tym niżej oceniały te dwa wskaźniki. Jednakże siła obu korelacji była słaba. Dodatkowo odnotowano jedną korelację na poziomie tendencji statystycznej. Wartości moralne były dodatnio powiązane z wiekiem osób badanych. Oznacza to, że im starsza była badana osoba, tym wyżej ceniła wartości moralne. Siła tej korelacji była nikła. Pozostałe związki nie były istotne statystycznie, ani nawet na poziomie tendencji statystycznej.



### 5.5.1. Powiązania między wiekiem osób badanych a badanymi zmiennymi u mieszkańców DPS

W kolejnym kroku przeprowadzono analogiczne analizy korelacji ze współczynnikiem  $r$  Pearsona, dla mieszkańców DPS, biorąc pod uwagę wiek osób badanych, a wyniki *Skali Wartości Schelerowskich* (SWS) oraz *Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia* (PJŻ).

Tabela 25. Związek wieku mieszkańców DPS z ich wartościami i poziomem poczucia jakości życia

		mieszkańcy DPS	
Wartości	hedonistyczne	$r$ Pearsona	0,052
		istotność	0,693
	witalne	$r$ Pearsona	0,337
		istotność	0,008
	estetyczne	$r$ Pearsona	0,044
		istotność	0,741
	prawdy	$r$ Pearsona	-0,12
		istotność	0,362
	moralne	$r$ Pearsona	0,214
		istotność	0,100
	święte	$r$ Pearsona	0,180
		istotność	0,168
Jakość życia	sfera psychofizyczna	$r$ Pearsona	-0,128
		istotność	0,332
	sfera psychospołeczna	$r$ Pearsona	-0,063
		istotność	0,635
	sfera podmiotowa	$r$ Pearsona	-0,004
		istotność	0,978
	sfera metafizyczna	$r$ Pearsona	0,234
		istotność	0,072

Źródło: Opracowanie własne.

Jak widać w Tabeli 25. u mieszkańców DPS odnotowano jedną korelację istotną statystycznie i dwie na poziomie tendencji statystycznej. Wartości witalne były dodatnio powiązane z wiekiem mieszkańców DPS. Im starsza była badana osoba, tym wyżej oceniała wartości witalne. Siła tej korelacji była przeciętna. Dwie korelacje na poziomie tendencji charakteryzowały się dodatnim znakiem i występowały pomiędzy wiekiem mieszkańców DPS, a wartościami moralnymi oraz sferą metafizyczną. Siła obu tych związków była jednak niska. W przypadku pozostałych, niewymienionych wartości życiowych i jakości w zakresie sfer życia, ich związek z wiekiem mieszkańców DPS był nieistotny statystycznie.

### 5.5.2. Powiązania między wiekiem osób badanych a badanymi zmiennymi u słuchaczy UTW

W kolejnym kroku przeprowadzono analogiczne analizy korelacji ze współczynnikiem  $r$  Pearsona dla mieszkańców UTW, biorąc pod uwagę wiek osób badanych, a wyniki *Skali Wartości Schelerowskich* (SWS) oraz *Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia* (PJŻ).

Tabela 26. Związek wieku słuchaczy UTW z ich wartościami i z poziomem poczucia jakości życia

		słuchacze UTW		
Wartości	Hedonistyczne	$r$ Pearsona	-0,076	
		istotność	0,565	
	Witalne	$r$ Pearsona	-0,203	
		istotność	0,120	
	Estetyczne	$r$ Pearsona	-0,185	
		istotność	0,157	
	Prawdy	$r$ Pearsona	-0,036	
		istotność	0,784	
	Moralne	$r$ Pearsona	0,092	
		istotność	0,485	
	Święte	$r$ Pearsona	0,052	
		istotność	0,693	
	Jakość życia	sfera psychofizyczna	$r$ Pearsona	-0,161
			istotność	0,219
		sfera psychospołeczna	$r$ Pearsona	0,121
			istotność	0,357
sfera podmiotowa		$r$ Pearsona	0,202	
		istotność	0,121	
sfera metafizyczna		$r$ Pearsona	-0,063	
		istotność	0,631	

Źródło: Opracowanie własne.

Jak widać w Tabeli 26. w grupie słuchaczy UTW żadna korelacja pomiędzy wartościami życiowymi i poczuciem jakością życia, a wiekiem osoby badanej nie była istotna statystycznie, ani nawet bliska istotności statystycznej.

## 5.6. Podsumowanie i weryfikacja hipotez

Celem niniejszego programu badawczego było sprawdzenie powiązań pomiędzy wartościami, a poczuciem jakości życia u osób starszych w Domu Pomocy Społecznej (DPS) i na Uniwersytecie Trzeciego Wieku (UTW). Postawiono więc pytania badawcze, z których główne pytanie brzmiało: *Czy i jakie różnice występują pomiędzy systemem wartości, a poczuciem jakości życia u mieszkańców Domu Pomocy Społecznej (DPS) i słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW)?* Natomiast pytania badawcze uszczegółowione w tym zakresie przedstawiały się następująco:

1. Czy i jakie różnice występują w zakresie **wartości** u mieszkańców DPS i u słuchaczy UTW?
2. Czy i jakie różnice występują w zakresie **poczucia jakości życia** u mieszkańców DPS i u słuchaczy UTW?
3. Czy i jakie różnice występują w sferze **psychofizycznej** u mieszkańców DPS i u słuchaczy UTW?
4. Czy i jakie różnice występują w sferze **psychospołecznej** u mieszkańców DPS i u słuchaczy UTW?
5. Czy i jakie różnice występują w sferze **podmiotowej** u mieszkańców DPS i u słuchaczy UTW?
6. Czy i jakie różnice występują w sferze **metafizycznej** u mieszkańców DPS i u słuchaczy UTW?
7. Czy i jakie powiązania występują między **wartościami**, a **poczuciem jakości życia** w całej grupie badanych osób starszych?
8. Czy i jakie powiązania występują między **wartościami**, a **poczuciem jakości życia** u mieszkańców DPS?
9. Czy i jakie powiązania występują między **wartościami**, a **poczuciem jakości życia** u słuchaczy UTW?
10. Czy i jakie powiązania występują między badanymi zmiennymi, a **wiek** w całej grupie badanych osób starszych?
11. Czy i jakie powiązania występują między badanymi zmiennymi, a **wiek** u mieszkańców DPS?
12. Czy i jakie powiązania występują między badanymi zmiennymi, a **wiek** u słuchaczy UTW?





Uzyskane w badaniach własnych dane zostały poddane analizie statystycznej, a następnie zweryfikowane. Stworzyło to podstawę do udzielenia wyczerpujących odpowiedzi, na postawione pytania badawcze oraz do weryfikacji hipotez.

Głównym celem badań było zweryfikowanie wynikających z postawionych pytań hipotez badawczych. Hipoteza główna brzmiała: *Występują różnice pomiędzy systemem wartości, a poczuciem jakości życia u mieszkańców Domu Pomocy Społecznej i osób uczęszczających na Uniwersytet Trzeciego Wieku*. Natomiast hipotezy szczegółowe przedstawiały się następująco:

1. Występują różnice w zakresie **wartości** u mieszkańców DPS i u słuchaczy UTW? Wyższe wyniki osiągają słuchacze UTW, niż mieszkańcy DPS.
2. Występują różnice w zakresie **poczucia jakości życia** u mieszkańców DPS i u słuchaczy UTW? Wyższe wyniki osiągają słuchacze UTW, niż mieszkańcy DPS.
3. Występują różnice w sferze **psychofizycznej**. Wyższe poczucie jakości życia w tej sferze przejawiają słuchacze UTW, niż mieszkańcy DPS.
4. Występują różnice w sferze **psychospołecznej**. Wyższe poczucie jakości życia w tej sferze przejawiają mieszkańcy DPS niż słuchacze UTW.
5. Występują różnice w sferze **podmiotowej**. Wyższe poczucie jakości życia w tej sferze przejawiają słuchacze UTW, niż mieszkańcy DPS.
6. Występują różnice w sferze **metafizycznej**. Wyższe poczucie jakości życia w tej sferze przejawiają mieszkańcy DPS niż słuchacze UTW.
7. Istnieją powiązania między **wartościami**, a **poczuciem jakości życia** w całej grupie badanych osób starszych.
8. Istnieją powiązania między **wartościami**, a **poczuciem jakości życia** u mieszkańców DPS
9. Istnieją powiązania między **wartościami**, a **poczuciem jakości życia** u słuchaczy UTW.
10. Istnieją powiązania między badanymi zmiennymi, a **wiekem** w całej grupie badanych osób starszych.
11. Istnieją powiązania między badanymi zmiennymi, a **wiekem** u mieszkańców DPS.
12. Istnieją powiązania między badanymi zmiennymi, a **wiekem** u słuchaczy UTW.

Opracowania statystyczne pozwoliły na znalezienie różnic istotnych statystycznie między badanymi zmiennymi. Do ich wyodrębnienia posłużył test *t Studenta*. Można więc z całą pewnością stwierdzić, iż potwierdzenie znajdują **hipotezy 1 i 2**, dotyczące występowania różnic w zakresie zarówno ogólnych wartości, jak i ogólnego poczucia jakości życia, zarówno



u mieszkańców DPS, jak i słuchaczy UTW. W przypadku obydwu zmiennych wyższe wyniki ogólne osiągają członkowie UTW. Z pewnością świadczą one o większym zadowoleniu tej grupy seniorów, którzy w stosunku do swoich rówieśników w DPS są bardziej usatysfakcjonowani sytuacją materialno-bytową, stanem zdrowia, żywotnością, a także ciągłym dążeniem do rozwoju i wzrostu. Ważną rolę odgrywają tu również wartości, które członkowie UTW nie tylko doceniają w swoim życiu, ale również je realizują i czerpią z bogactwa ich efektów. Natomiast mieszkańcy DPS, narażeni na więcej życiowych niedogodności, barier i ograniczeń, wcześniej doświadczają negatywnego bilansu życiowego. Przypisują też niższą rangę poszczególnym wartościom, podchodząc z dystansem nawet do samej procedury badania. Szczegółowy opis wpływu wartości na poczucie jakości życia w obu grupach osób badanych został umieszczony poniżej.

Test *t Studenta* (patrz, Tabela 19, s. 100) wykazał **trzy** różnice istotne statystycznie w zakresie wartości. Pierwsza z nich dotyczyła poziomu ogólnego, o którym była mowa powyżej. Dwie kolejne różnice odnosiły się do wartości szczegółowych. Mieszkańcy DPS uzyskują wyraźnie wyższe wyniki w zakresie wartości hedonistycznych, niż słuchacze UTW. Przejawia się tutaj ogromna tęsknota seniorów za osiągnięciem przyjemności, radości i szczęścia u schyłku życia. Równocześnie pragnienia te odnoszą się do możliwości, jak najdłuższego utrzymania dobrej sprawności kondycji fizycznej i psychicznej, a także uniknięcia bólu, cierpienia i wszystkiego, co w życiu nieprzyjemne. Seniorzy w DPS marzą również o dostatnim i wygodnym życiu oraz możliwości odpoczynku i wyciszenia u kresu swoich dni. Skupiają się przede wszystkim na zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych i podstawowych potrzeb socjalnych, takich jak: mieszkanie i wyżywienie. Potwierdzają to również wyniki Arkusza personalnego, ujęte w Tabelach 13 i 15 (patrz, s. 93, 94).

Odmienny jednak wynik uzyskano dla wartości prawdy. W tym przypadku jest on o wiele niższy u mieszkańców DPS, niż u słuchaczy UTW. To z kolei oznacza, że dla osób uczęszczających na zajęcia UTW ważniejsza staje się wiedza, nowe umiejętności, nabywana mądrość i permanentny rozwój inteligencji. Kompetencje te, służące poznawaniu prawdy, przyczyniają się do dalszego rozwoju seniorów, w ostatnim etapie ich życia. Otwartość i szerokie horyzonty – tak bardzo właściwe osobom w UTW, nie znajdują niestety odwzorowania u mieszkańców DPS. Ponadto taki stan rzeczy ma również potwierdzenie w podręczniku opisującym psychologiczne narzędzie badawcze - SWS (Brzozowski, 1995), gdzie autor wyraźnie podkreśla, iż kontrolna grupa badawcza, która osiągała wyższe wyniki w zakresie wartości prawdy, charakteryzowała się wykształceniem wyższym. Osoby z niskim wykształceniem uzyskiwały adekwatnie niższe wyniki. Zbiorcze zestawienie, dotyczące



wykształcenia badanych grup w DPS i UTW, przedstawia Tabela 3 (patrz, s. 86) – dane pochodzą z Arkusza personalnego.

W przypadku pozostałych wartości nie odnotowano różnic istotnych statystycznie, czy nawet bliskich istotności statystycznej.

Z kolei, w zakresie poczucia jakości życia, test *t Studenta* wykazał cztery różnice istotne statystycznie. Mieszkańcy DPS uzyskują wyniki niższe od słuchaczy UTW, w zakresie wszystkich czterech wymiarów (sfer) poczucia jakości życia. Różnica istotna statystycznie dotyczyła natomiast trzech sfer: psychofizycznej, psychospołecznej i podmiotowej. Korelacje te zostaną szczegółowo opisane poniżej, przy weryfikacji hipotezy 3, 4 i 5.

Nie odnotowano natomiast różnicy istotnej statystycznie, czy nawet bliskiej istotności statystycznej, w sferze metafizycznej poczucia jakości życia co oznacza, że mieszkańcy DPS i słuchacze UTW nie różnią się między sobą w tym zakresie.

Subiektywnie wyznawane wartości oraz ich hierarchiczne systemy, stają się bazą pod ocenę poczucia jakości życia. Determinują postawy ludzi starszych i wystawiane przez nich oceny. Zatem wyjaśnianie postaw, przekonań i zachowań jednostek, a także całych grup i społeczeństw, można dokonywać właśnie na podstawie budowanej przez nich drabiny aksjologicznej. Wciąż jednak należy pamiętać o tym, że istnieją olbrzymie, choć nie zawsze uświadomione przez samych badanych, rozbieżności między systemem wartości uznawanych i pożądaných, a systemem aksjologicznym realnie wprowadzanym i realizowanym w życiu codziennym. Aby jednak dodatkowo określić, które z wybranych wartości korelują z poczuciem jakości życia seniorów, w badanej grupie DPS i UTW, oraz jakiej mocy są to powiązania, należy odnieść się do zamieszczonych poniżej szczegółowych opisów analiz statystycznych.

W zakresie badań, związanych z poczuciem jakości życia, zastosowano narzędzie psychologiczne, jakim jest *Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia* Straś-Romanowskiej, Oleszkowicz, Frąckowiak. Wyszczególnił on cztery sfery (wymiar) życia psychicznego człowieka. Analiza zebranych danych, zbadanych testem *t Studenta*, potwierdziła **hipotezy 3 i 5**, o wyższym poczuciu jakości życia wśród słuchaczy UTW, w sferze psychofizycznej i podmiotowej. Wykazane różnice są istotne statystycznie. Należy wnioskować, iż osoby uczęszczające na UTW, do priorytetów poczucia zadowolenia z życia zaliczają przede wszystkim przeżycia psychiczne: wolę, świadomość i poczucie tożsamości. Ważne dla nich jest osiągnięcie wysokiego poziomu zadowolenia i przyjemności (dobrostan psychiczny). Z taką samą troską podchodzą do własnego dobrostanu biologicznego: zachowania dobrego



zdrowia, kondycji fizycznej i ogólnej sprawności psychoruchowej. Z podobną siłą osoby starsze w UTW zabiegają o indywidualność, wolność i niezależność. Pragną realizować plany i marzenia, rozwijać życiowe pasje, świadomie przeżywać każdą chwilę codziennego życia. Cenią wszechstronne doksztalcanie, samorozwój i samorealizację. Chętnie też korzystają z bogatego świata dorobku kulturalnego i cywilizacyjnego. To wszystko pozwala im cieszyć się wysokim poczuciem jakości życia, wzbogacanym dodatkowo o aktywne nabywanie wiedzy i umiejętności, których dostarczają zajęcia organizowane w ramach UTW. Niestety, u osób starszych z DPS, poczucie jakości życia nie jest kształtowane w sposób adekwatny do ich rówieśników w UTW. Mieszkańcy DPS nastawieni są głównie na zaspokajanie podstawowych potrzeb socjalnych, co dobitnie potwierdzają wyniki Arkusza personalnego, zamieszczone w Tabeli 13 i 15 (patrz, s. 93, 94). Dane te wskazują również na olbrzymie zapotrzebowania w sferze ciała: rehabilitację i opiekę zdrowotną, w fazie daleko już rozwiniętego i postępującego procesu chorobowego. Szczęście i zadowolenie tej grupie osób, daje przede wszystkim przeżycie kolejnego dnia bez bólu i cierpienia. Seniorzy nie są tu, w zdecydowanej większości, zainteresowani rozwojem kulturalnym (którego i tak placówki państwowe im nie dostarczają), ani też realizacją pasji, planów czy własnych marzeń. Nie mają na to odpowiednich warunków lokalowych, ani też środków finansowych (patrz, Tabele 9-11, s. 90-92). Nie pozwala im na to również stan zdrowia, bowiem większość mieszkańców DPS to osoby leżące lub niepełnosprawne ruchowo.

Warto nadmienić również, iż słuchacze UTW to ludzie młodszy, niż mieszkańcy DPS. Średnia wieku wynosi tu 75 lat, natomiast w DPS – 79 lat. Większość z nich, tj. 50 osób, stanowi grupę tzw. wczesnej starości (60-74 lat), adekwatnie w DPS jest to grupa 36 osób. Natomiast odwrotną prawidłowość: 23 osoby w DPS i 10 osób w UTW, stanowi kolejna grupa seniorów, w okresie tzw. późnej starości (w wieku starczym). Różnica wieku koreluje tu z wartościami oraz z poczuciem jakości życia osób badanych. Szczegółowych danych w tej kwestii dostarcza weryfikacja hipotez 10-12, zamieszczona poniżej.

Nie znalazła natomiast potwierdzenia **hipoteza 4**, o wyższym poczuciu jakości życia w sferze psychospołecznej u mieszkańców DPS, niż u słuchaczy UTW. Zakładano, iż seniorzy, żyjący na co dzień wśród dużej grupy rówieśniczej, będą uzależniać własne poczucie zadowolenia z życia od akceptacji, tożsamości i przynależności społecznej. Badania empiryczne jednak tego nie potwierdziły. Przyczyną takiego stanu rzeczy mogą być osłabione relacje i więzi między mieszkańcami DPS. Wynika to prawdopodobnie ze zbyt dużej liczby osób przebywających w jednej placówce, stanu ich zdrowia oraz dużej częstotliwości



zgonów. Do tego dochodzą nie zawsze poprawne relacje interpersonalne, spowodowane częstymi kłótniami, problemami alkoholowymi, czy też różnymi zaburzeniami psychicznymi mieszkańców. Tymczasem to słuchacze UTW, podobnie jak w omówionej wyżej sferze psychofizycznej i podmiotowej, osiągnęli wyższe wyniki w tym wymiarze. Kwestia uspołecznienia i wzajemnych relacji interpersonalnych, a także radzenia sobie z problemami adaptacyjnymi okazały się być ważniejsze właśnie dla tej grupy osób, u schyłku życia. Stąd, za jedną z głównych przyczyn pobytu w UTW, jego słuchacze uznali chęć nawiązywania i podtrzymywania wzajemnych kontaktów towarzyskich (patrz, Tabela 14, s. 93).

Jeśli chodzi o sferę metafizyczną poczucia jakości życia, to nie odnotowano w jej zakresie żadnej różnicy istotnej statystycznie, ani nawet różnicy bliskiej istotności statystycznej. Oznacza to, że odczucia i przekonania osób starszych w obydwu grupach, DPS i UTW, były ze sobą zbieżne. Nie potwierdzają tego jednak wyniki Arkusza personalnego (patrz, Tabele 15, 16, s. 94, 95). Zapewne taki stan rzeczy wynika z faktu, iż podskala podstawowa Wartości Świętych została podzielona na dwie podskale czynnikowe: Świętości Świeckich i Świętości Religijnych, dzięki czemu każda z badanych grup seniorów mogła odnieść swoje preferencje do właściwych wartości świętych. Założona **hipoteza 6**, nie uzyskała zatem potwierdzenia empirycznego.

Kolejna **hipoteza badawcza (7)**, dotycząca powiązań między wartościami, a poczuciem jakości życia, w całej grupie badanych osób starszych, znalazła potwierdzenie w pięciu, spośród sześciu rodzajów wartości, wymienionych w *Sakli Wartości Schelerowskich* (SWS) autorstwa P. Brzozowskiego. Analizę korelacji przeprowadzono ze współczynnikiem *r* *Pearsona*. Stwierdzono, iż wraz ze wzrostem wartości hedonistycznych maleje poczucie jakości życia wszystkich osób badanych, w czterech sferach (wymiarów) życia psychicznego: psychofizycznej, psychospołecznej, podmiotowej i metafizycznej. Taki stan rzeczy oznacza, iż wzrost pragnień ludzi starszych, związanych z osiągnięciem przez nich szczęścia i zaspokajaniem własnych potrzeb fizjologicznych oraz materialnych powoduje, że z przerażeniem patrzą oni na wynikające z racji wieku ograniczenia i słabości własnego ciała. Równie mocno obawiają się samotności, wyobcowania i popadania w coraz większą zależność od innych. Nie cenią już tak bardzo własnej wolności, indywidualności i niezależności. Wysokiego poczucia jakości życia nie gwarantuje im również zaangażowanie religijne, ani duchowe, zwłaszcza gdy coraz częściej pojawiają się objawy lęku egzystencjalnego, trwogi i cierpienia duchowych.



Podobnie, wraz ze wzrostem wartości witalnych, w całej grupie badanych seniorów, maleją odczucia jakości ich życia w sferze psychofizycznej i psychospołecznej oraz w sferze podmiotowej (tu w zakresie bliskiej istotności statystycznej). Przeszkodą na drodze do realizacji własnej pomyślności i powodzenia staje się zły stan zdrowia, zmęczenie, postępujący spadek zasobów fizycznych i psychicznych człowieka starego, a także pojawiające się objawy coraz cięższych chorób. Wraz z zainteresowaniem własną witalnością, sławą i władzą tracą na ważności kontakty i relacje interpersonalne, obniża się potrzeba przynależności społecznej i gwarantowanego przez nią bezpieczeństwa, nie jawi się także jako gwarancja szczęścia otwartość, ani życie w zgodzie z samym sobą.

Natomiast wzrost znaczenia wartości prawdy, pociąga u wszystkich badanych osób starszych, wzrost poczucia jakości ich życia w trzech sferach: psychofizycznej, psychospołecznej i podmiotowej. Człowiek u schyłku egzystencji, zmierzając do własnego rozwoju osobowego, docenia wartość wiedzy, mądrości i inteligencji. Potrzebie rozwoju sfery ducha towarzyszy rozwój w wymiarze cielesnym, zaspokajanie potrzeb biologicznych, eliminowanie niedogodności i zagrożeń. Starość znajduje także swoje ukojenie w dobrze przebiegającej adaptacji społecznej oraz w nawiązywaniu szerokich relacji z różnymi osobami w rodzinie, w bliższym i dalszym otoczeniu. Do poznawania prawdy i wzrostu zadowolenia z życia przyczynia się ponadto wolność i niezależność człowieka, brak ograniczeń i szeroka autonomia, a także świadoma realizacja osobistych celów, marzeń i planów.

Wartości moralne z kolei, rozumiane przede wszystkim jako czynienie dobra i działania na rzecz innych, w grupie wszystkich badanych seniorów wzrastają, powodując równoczesny wzrost zadowolenia z życia w sferze metafizycznej. Oznacza to, że aktywność i zaangażowanie wymagają równocześnie, utrzymania dobrej sprawności psychicznej i fizycznej. Ważne, by w wymiarze służby ku dobru i dążeniu do jak najwyższego poczucia jakości życia, zachować własną tożsamość, wolną wolę i pełną świadomość czynów. Działania na rzecz przetrwania oraz zachowania zdrowia i życia ludzkiego muszą być budowane w oparciu o życzliwość, szczerłość, uczciwość i szlachetność.

Docenianie i uznawanie za ważne wartości świętych, powoduje u osób badanych równoczesny wzrost poczucia jakości życia, w zakresie sfery metafizycznej. Dla osób starszych, dla których Bóg jawi się jako najwyższe dobro oraz religijność i sfera ducha mają szczególne znaczenie w ich ziemskiej egzystencji, równie ważny pozostaje wymiar osobowy, etyczny i moralny. Seniorzy odczuwają zadowolenie i satysfakcję z życia w chwilach głębokich przeżyć religijnych, doznań mistycznych i medytacji. Człowiek, by osiągnąć



zadowolenie u schyłku swej egzystencji, zmierza do pojednania się z samym sobą i do jak największego zbliżenia z uznawaną przez siebie istotą najwyższą – wyznawanym bóstwem. Natomiast osoby, nie uznające wartości religijnych, odnajdują radość życia w działaniach patriotycznych na rzecz własnej ojczyzny, kraju i narodu.

U mieszkańców DPS związek pomiędzy wartościami, a poczuciem jakości życia potwierdził założoną **hipotezę badawczą numer 8**. Znalazł on odniesienie istotne statystycznie, potwierdzone współczynnikiem *r Pearsona*, względem pięciu wartości. Nie odnotowano korelacji jedynie w wypadku wartości świętych. I tak: wartości hedonistyczne korelują ujemnie ze sferą psychospołeczną. Oznacza to, że osoby starsze, zamieszkujące DPS dążąc do przeżywania wysokiego poziomu radości życiowej, przyjemności i szczęścia nie uzależniają go od życia wspólnotowego w DPS. W sposób widoczny nie radzą sobie z problemami adaptacyjnymi, brakiem szacunku ze strony innych i trudnościami w zachowaniu własnej tożsamości. Dominującym odczuciem, w wymiarze psychospołecznym poczucia jakości życia, staje się u wielu seniorów samotność i wyobcowanie.

Zbieżnie kształtują się również wartości witalne. Odnotowano tu korelację ujemną ze sferą psychofizyczną (poziom bliskiej istotności statystycznej) oraz sferą psychospołeczną poczucia jakości życia. Przy dużej istotności wszystkiego co pożądanego, by poprawiać własną sprawność oraz wzmacniać siły fizyczne i psychiczne, będące gwarantem zdrowia, witalności i świeżości, na drugim biegunie doświadczania życia umieszczone zostają choroby, cierpienie, problemy adaptacyjne, wyobcowanie społeczne i samotność. Utrudnia to znacząco odczuwanie przez seniorów w DPS wysokiej jakości życia, w wymienionych sferach: psychofizycznej i psychospołecznej.

Podobnie ma się odniesienie wartości estetycznych do podmiotowej sfery poczucia jakości życia. Ich korelacja jest również ujemna, co oznacza, że mieszkańcy DPS, mimo warunków własnej egzystencji, nadal szanują i wysoko cenią piękno, szlachetność, porządek i ład we własnym otoczeniu. Człowiek starszy uznaje i docenia te wartości, albo też usilnie ich się domaga i tęskni za nimi, gdy nie dostrzega ich wokół siebie. Równocześnie zdaje sobie sprawę, że nie osiągnie już szczęścia na drodze niezależności i wolności. Rozumie równocześnie własne ograniczenia w zakresie autonomii, rozwoju i aktywności, które wynikają z pobytu nie w domu rodzinnym, lecz w państwowej placówce, wśród obcych ludzi. Jest również przekonany, że nie zrealizuje już osobistych celów, pasji, marzeń i planów życiowych, gdyż nie ponosi wyłącznej odpowiedzialności za swoje życie, lecz dzieli los ze współmieszkańcami. Zasady tej koegzystencji określają natomiast często bezduszne



regulaminy i niepisane zasady codziennego funkcjonowania, mające w pierwszej kolejności zapewnić regulaminowy ład i porządek w placówce.

Wyniki statystyczne, uzyskane na podstawie zgromadzonych danych, pozyskanych z zastosowanych narzędzi badawczych, pozwalają stwierdzić, iż są takie wartości w życiu mieszkańców DPS, które korelują dodatnio ze sferami poczucia jakości ich życia. Należą do nich odpowiednio: wartości prawdy - ze sferą podmiotową (choć wyłącznie w zakresie bliskiej istotności statystycznej) oraz wartości moralne - ze sferą metafizyczną. Tak więc wraz ze wzrostem znaczenia prawdy i dobra moralnego, czyli pogodzeniem się z własnym losem (adaptacja), wrasta subiektywne odczucie zadowolenia ze sposobu przeżywania życia oraz z zachowania własnej tożsamości i indywidualności. Natomiast, deklarowana przez ludzi starszych w DPS, chęć czynienia dobra oraz miłość bliźniego i pomoc, a także życzliwość i uprzejmość, znajdują swoje odniesienie w równie mocno odczuwanej duchowości, przeżyciach religijnych oraz życiu zgodnym z własnym sumieniem. Zatem miłość bliźniego i wartości religijne wzajemnie się dopełniają i prowadzą ku dobru drugiego człowieka. W ten sposób działając na rzecz innych, również sam człowiek starszy odczuwa zadowolenie i wysoką jakość życia.

W przypadku słuchaczy UTW **hipoteza 9**, na temat wzajemnych związków pomiędzy uznanymi wartościami, a poczuciem jakości życia, została zweryfikowana pozytywnie. Korelacje istotne statystycznie, co wykazał współczynnik korelacji *r Pearsona*, odnotowano w przypadku trzech rodzajów wartości: hedonistycznych, witalnych i świętych, nie znajdując takiego odniesienia dla wartości estetycznych, prawdy i moralnych (patrz, Tabela 23, s. 107). Pierwszy przykład zachodzących korelacji dotyczy wartości hedonistycznych oraz sfery metafizycznej poczucia jakości życia. Mają one charakter ujemny. Wzrost zainteresowania seniorów z UTW dążeniem do osiągnięcia wysokiego poziomu szczęścia, wiąże się ze zwiększonym popytem na dostępność osiągnięć cywilizacyjnych, życie w luksusie, otaczanie się wartościowymi rzeczami, a także na posiadanie, wygodę i wszelki dostatek. Zaspokajanie potrzeb, w zakresie tak postrzeganych wartości, nie budzi równoczesnego zainteresowania sferą wyznaniową i egzystencjonalną. Poczucie jakości życia człowieka starszego nie będzie więc oparte w tym wymiarze ani o przeżycia i doznania religijne, ani też o działalność na rzecz wolności, narodu czy ojczyzny.

Również ujemne odniesienia (korelacje), u słuchaczy UTW, zachodzą między wymienianymi przez nich wartościami witalnymi, a sferą psychofizyczną i podmiotową poczucia jakości życia (tu blisko istotności statystycznej). Podobnie jak u mieszkańców DPS,





seniorzy w UTW bardzo wysoko cenią to, co ulepsza ich ciało i poprawia stan ducha, co przynosi pomyślność i powodzenie, chcą lepiej się czuć i lepiej wyglądać. Pragną także zyskiwać wpływy i powodzenie, a być może nawet sławę i władzę, w wybranych dziedzinach życia. Stąd w okresie tym wielu sprawnych seniorów chętnie i aktywnie angażuje się w politykę, działa w różnych samorządach, fundacjach, organizacjach i instytucjach użyteczności publicznej. Niestety, poczucie jakości życia człowiek bywa tu zakłócanie przez wszelkiego rodzaju ograniczenia, choroby, spadek sił witalnych i przeżycia psychiczne, wynikające między innymi z traumatycznych sytuacji życiowych. Na przeszkodzie może stawać również utrata autonomii, niezależności i wolności oraz brak realnych możliwości i zasobów do realizacji planów życiowych. Dlatego słuchacze UTW, podobnie jak mieszkańcy DPS, z niechęcią odnoszą się do psychofizycznego wymiaru poczucia jakości własnego życia. Nisko też, w odniesieniu do wartości witalnych, oceniają sferę podmiotową.

Wyjątek wzajemnych odniesień, pomiędzy poziomem uznawanych wartości, a poczuciem jakości życia u słuchaczu UTW, stanowią korelacje o charakterze dodatnim, występujące pomiędzy wartościami świętymi, a sferą metafizyczną. W tym przypadku należy uwzględnić dodatkowo odpowiedzi badanych osób w UTW, ujęte w Tabeli 23 (patrz, s. 107). Respondenci, w zakresie duchowości i praktyk religijnych, udzielili jedynie trzech odpowiedzi. Należy więc poszukiwać tu wysokiego uznania bardziej dla świętości świeckich. Zaliczamy do nich wartości związane z własną ojczyzną, narodem, niepodległością i patriotyzmem. Warto pamiętać, iż niektórzy spośród badanych seniorów to świadkowie tragedii drugiej wojny światowej, a zdecydowana większość przeżyła okres stalinowskiej niewoli w latach powojennych. Stąd zapewne takie wartości jak: niepodległość, wolność i miłość ojczyzny (patriotyzm), są dla nich szczególnie ważne i cenne. Tym również tłumaczyć należy zaangażowanie społeczne i polityczne seniorów z UTW. W tak ujętej hierarchii wartości dostrzegają oni również możliwość budowania własnej satysfakcji życiowej, poprzez doniosłą rolę sfery metafizycznej, a więc moralną odpowiedzialność jednostki za własne życie, dokonywanie rzeczy ważnych i ponadczasowych, czy też dążenie do pozostawienia po sobie trwałego śladu na ziemi, w postaci dorobku materialnego i duchowego.

Dokonując porównania obydwu grup osób badanych, w DPS i UTW, należy zauważyć, iż zbieżność weryfikowanych hipotez badawczych znalazła odzwierciedlenie wyłącznie w jednym przypadku. Polega ona na ujemnych korelacji między wartościami witalnymi, a sferą psychofizyczną poczucia jakości życia. Zbieżność ta dotyczy braku odczuwania wysokiej satysfakcji z życia, w pojawiających się często stanach chorobowych



oraz odczuwanych ograniczeniach psychofizycznych, w kontekście cenionych bardzo wysoko wartości zdrowia, sił witalnych, młodości i świeżości. Pozostałe korelacje między wartościami i poczuciem jakości życia pozostają rozbieżne u mieszkańców DPS i słuchaczy UTW.

Dodatkowo, by zweryfikować **hipotezy 10, 11 i 12**, zbadano zachodzące w całej grupie osób badanych oraz osobno, wśród mieszkańców DPS i słuchaczy UTW, korelacje wieku z omawianymi zmiennymi: wartościami oraz poczuciem jakości życia.

W przypadku całej grupy badanych oraz mieszkańców DPS wykazano na podstawie badań (współczynnik korelacji  $r$  *Pearsona*), korelacje między wiekiem badanych, a wymienionymi wyżej zmiennymi. Natomiast u słuchaczy UTW nie zachodzą takie odniesienia (brak korelacji między wiekiem, a wartościami i poczuciem jakości życia).

U wszystkich badanych seniorów wiek korelował ujemnie z poziomem wartości prawdy oraz z poziomem sfery psychofizycznej poczucia jakości życia. Tak więc, im osoby starsze tym niżej cenią własny rozwój intelektualny, gromadzenie wiedzy i nabywanie nowych umiejętności. Również sfera psychofizyczna, z coraz większymi niedoskonałościami w zakresie ciała i ducha, nie daje podstaw do odczuwania wysokiej jakości życia przez seniorów, w okresie wieku starczego i sędziwego. Korelacje dodatnie wieku odnotowano natomiast w konfiguracji z wartościami moralnymi (tu jedynie na poziomie tendencji istotności statystycznej). Im osoby dalej posunięte w latach, tym bardziej doceniają w swoim życiu dobro, unikając zła, nienawiści, egoizmu, kłamstwa i nieuczciwości.

Z kolei u mieszkańców DPS, wiek koreluje wyłącznie dodatnio z wartościami witalnymi i moralnymi (poziom tendencji statystycznej) oraz ze sferą metafizyczną poczucia jakości życia (podobnie jak w wypadku wartości moralnych na poziomie tendencji statystycznej). Im więc osoby starsze, tym bardziej doceniają wartości witalne w postaci mijającego zdrowia i młodości oraz wartości moralne, urealniane w tym co dobre i piękne, a także utożsamiane z miłością bliźniego. Wysokie poczucie jakości życia, wraz z szybkim upływem lat, odczuwają natomiast najpełniej zwracając się ku Bogu, wierze i zbawieniu.

Podsumowując tę część projektu badawczego należy stwierdzić, iż spośród 12 postawionych hipotez badawczych jedynie trzy nie znalazły empirycznego potwierdzenia, a tym samym nie zostały naukowo zweryfikowane, w grupie badanych seniorów z DPS i UTW. W przypadku pozostałych hipotez, potwierdzono istnienie wzajemnych różnic istotnych statystycznie (z wykorzystaniem testu  $t$  *Studenta*), pomiędzy wartościami i poczuciem jakości



życia oraz ich korelacji (dzięki zastosowaniu współczynnika korelacji *r Pearsona*). Z przeprowadzonych na potrzeby pracy badań wynika więc, iż wartości preferowane przez osoby starsze, w znaczącym stopniu wpływają na poczucie jakości ich życia.

Niestety, nie można odnieść zaistniałych i opisanych powyżej różnic i korelacji do przeprowadzonych wcześniej badań, o podobnej treści i zasięgu. W dotychczasowych dokonaniach naukowych bardzo mało uwagi poświęcono tematyce omawianej w niniejszej pracy. Spotkać można jedynie opracowania, sugerujące istnienie odniesień wartości do poczucia jakości życia (np. zob. Straś-Romanowska, 2004, 2005; Miłkowska, 2012), jednak nie są one poparte szczegółowymi badaniami. Kolejne prace, o podobnej tematyce, dotyczyły albo innych grup osób badanych, np. studentów (np. Strózik, 2014; Wnuk, Marcinkowski, 2010), albo wyłącznie jednej badanej zmiennej, wartości (Komorowska-Pudło, 2014) lub jakości życia (np. Grzegorzczak, Kwolek, Bazarnik, Szeliga, Wolan, 2007), bądź też odnosiły się wyłącznie do jednej z grup badawczych – albo słuchaczy UTW (np. Dziejczak, 2015), albo mieszkańców DPS (np. Grzegorzczak, 2004), ewentualnie zajmowały się wybiórczo pojedynczymi wartościami, a nie całymimi ich konfiguracjami, jak w przypadku SWS (np. Mudyń, Pietras, 2007; Zych, 1999). Nie udało się również dotrzeć do szczegółowych wyników badań, zgromadzonych w empirycznej literaturze polskiej, poświęconych wzajemnym wpływom i korelacjom subiektywnie preferowanych wartości, z podmiotowo odczuwanym zadowoleniem z życia (okres starości, korelacje DPS i UTW, itd.).

Jedyne, naukowo potwierdzone korelacje, udało się odszukać w literaturze psychologicznej, w zakresie odniesień wieku osób starszych do badanych zmiennych. Niestety są one tak rozbieżne, iż nie wnoszą niczego sensownego w zakresie możliwości odniesienia się do nich. I tak: Timoszyk-Tomczak i Bugajska (2013), badając satysfakcję z życia, a perspektywę przyszłościową osób starszych wnioskuje, iż nie występuje bezpośredni związek pomiędzy satysfakcją z życia, a wiekiem badanych. Sugerują jednak, że być może zachodzi taka zależność, ale jedynie pośrednio. O podobnym braku wzajemnych wpływów wieku i jakości życia donoszą w swoich badaniach Grzegorzczak, Kwolek, Bazarnik, Szeliga, Wolan (2007) stwierdzając, iż powiązania te są mało istotne. Grzegorzczak (Grzegorzczak, 2004) już kilka lat wcześniej donosił, że wpływy te w różnych publikacjach badawczych ujmowane są w sposób niejednoznaczny i wynika z nich, że wiek jako niezależny czynnik, nie modyfikuje poczucia jakości życia. Podobnie Mróz (2011), badając poczucie jakości życia pracowników wyższego szczebla, w obszarze wieku nie stwierdza istotnych różnic. Powołując się jednak na badania polskie i zagraniczne, dostrzega spore zróżnicowanie



wyników w tej kwestii. Odmienne zdanie mają natomiast: Czapiński (2009), który uważa, że to właśnie wiek jest najważniejszym wyznacznikiem poczucia szczęścia oraz Derbis (2007), który z badań własnych wywodzi wniosek, iż krzywa dobrostanu wznosi się do końca życia człowieka (najsilniej do około 62 roku życia, potem natomiast nieco słabnie). Z kolei Brzozowski (1995), uzależnia w sposób istotny, dokonywaną przez seniorów ocenę ważności uznawanych przez nich wartości, zwłaszcza moralnych i świętych, od wieku badanych. Równie mocno podkreśla wzrastającą, wraz z liczbą lat, stabilność ukształtowanych systemów aksjologicznych. Jest to, zdaniem autora, wynik większej dojrzałości poznawczej i emocjonalnej ludzi starych.

Natomiast w odniesieniu do zaprezentowanych w niniejszej pracy teorii wartości oraz teorii dobrostanu, należy zauważyć iż:

- odwołując się do koncepcji wartości Schelera (1987), która jest kluczowa dla niniejszej pracy, można rozważyć, który typ wartości różnicuje osoby starsze z DPS i UTW w większym stopniu, bądź też bardziej upodabnia je do siebie. Największe rozbieżności w obu grupach seniorów występują w zakresie wartości prawdy i hedonistycznych. Największe podobieństwa występują natomiast w zakresie wartości witalnych i moralnych. Ponadto każda z sześciu typów wartości, korelowała z wybranymi sferami poczucia jakości życia, z ujęcia teorii personalno-egzystencjonalnej M. Straś-Romanowskiej (2013);
- koncepcja wartości Rokeacha (1973), mówi o ich centralnym traktowaniu, jako źródle poczucia własnego i społecznego Ja oraz podstawie zadowolenia jednostki z własnego życia. Znajduje ona potwierdzenie w wynikach przeprowadzonych, autorskich badań empirycznych. Jak wynika z odpowiedzi respondentów, udzielonych na pytania Arkusza personalnego, są oni w stanie wskazać rzeczy cenione, ważne i istotne oraz wykazać zadowolenie, wynikające z ich przeżywania, realizowania, czy też zaspokajania (patrz, Tabele 15, 16, s. 94, 95);
- koncepcja wartości Schwartza (1994, za: Ciecuch, 2013), wnosi z kolei w życie seniorów poczucie radości, spełnienia, sensu i zadowolenia z życia, które dokonuje się poprzez aktywną realizację określonych wartości i celów społecznych. Teoria ta znajduje potwierdzenie zwłaszcza w grupie seniorów w UTW, gdzie działania na rzecz innych oraz rozwój sfery psychospołecznej jest umiejscowiony zdecydowanie wyżej, niż u mieszkańców DPS. Poszczególne jednostki w placówkach opiekuńczych, również przejawiają chęć działań społecznych, jednak w zdecydowanie mniejszym wymiarze. Również w zakresie ogólnej oceny ważności wartości życiowych, wyższe wyniki uzyskują aktywnie żyjący słuchacze UTW;



- dzięki przeprowadzonym badaniom, empirycznie potwierdzona zostaje po raz kolejny słuszność przyjętego przez Straś-Romanowską (2005) paradygmatu, o personalistyczno-egzystencjonalnej koncepcji poczucia jakości życia. Badane poczucie jakości życia, dotyczące wszystkich czterech sfer funkcjonowania psychicznego człowieka (psychofizyczna, psychospołeczna, podmiotowa i metafizyczna), znajduje swoje potwierdzenie w obydwu grupach badanych seniorów, w DPS i UTW. Dodatkowo zostaje wyraźnie zaznaczona korelacja poszczególnych wymiarów psychicznego dobrostanu z subiektywnie wybranymi wartościami, wymienionymi w teorii Schelera (1987);
- w cebulowej teorii szczęścia Czapińskiego (1994) warstwy subiektywnego poczucia szczęścia kryją w sobie odpowiednie wartości (standardy), które posiadają różny stopień trwałości. Najcenniejszym odkryciem jest tu ciągle pragnienie życia i poszukiwanie przez człowieka sensu istnienia. Stałe dążenie człowieka starego do bycia szczęśliwym i afirmacyjnej postawy wobec życia mimo upływających, lat jest widoczne w egzystencji większości seniorów w DPS i UTW. Mimo niekorzystnej sytuacji zdrowotnej i finansowej, ograniczonych kontaktów z rodziną, traumatycznych doświadczeń są oni nadal w stanie cieszyć się własnym życiem. Świadczą o tym dobitnie dane z Arkusza personalnego oraz wyniki *Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia* M. Straś-Romanowskiej, A. Oleszkowicz i T. Frąckowiaka;
- w teorii Seligmana natomiast (2005), satysfakcję i szczęście zyskuje człowiek, który prowadzi życie zaangażowane i sensowne, działając na rzecz innych ludzi, kultury i cywilizacji. Tylko działanie na rzecz wyższych ideałów (wartości) daje autentyczne i pełne szczęście. Teoria ta pokrywa się częściowo z koncepcją wartości Schwartza, opisaną powyżej i tak jak ona, znajduje potwierdzenie, w przeprowadzonych na potrzeby niniejszego projektu, badaniach empirycznych.



## Zakończenie

Starość, czyli późna dorosłość, wiek starczy, czy też kres życia to nazwy tego samego, schyłkowego okresu istnienia człowieka. Rozpatrywana na różnych płaszczyznach, zmusza ludzi do zastanowienia się nad godnym dopełnieniem ostatnich lat ich życia oraz przywołuje różne refleksyjne rozważania, zwłaszcza natury egzystencjonalnej. Analizowana z punktu widzenia biologicznego, przywołuje na myśl koniec ziemskiego życia. Natomiast w odniesieniu psychologicznym, postrzegana jest wciąż jako szansa człowieka na jego rozwój, spełnienie i radość z każdej dobrze przeżytej chwili. Ludzie starsi, dysponując większą ilością czasu wolnego, pozbywając się większości zobowiązań zawodowych i rodzinnych, wracają do odkładanych w młodości pasji, marzeń i planów życiowych. Budują na nowo swój własny system wartości, świadomie podejmują decyzje i nadal pragną cieszyć się życiem. Zagadnienia aksjologii i poczucia jakości życia oraz ich roli w życiu osób starszych, na ostatnim etapie egzystencji, nie są nowym tematem w dorobku nauki polskiej i zagranicznej. Wielu badaczy (między innymi: Bugajska, 2012; Antoszevska, Bartnikowska, Ćwirynkało, 2015; Czapiński, 2012; Fabiś, Wawrzyniak, Chabior, 2015; Frąckowiak, 2004; Halicki, 2009; Lassota, 2006; Ożóg, 2006; Rogala, 2007; Steuden 2006, 2011; Straś-Romanowska, 2002, 2005, 2011; Timoszyk-Tomczak, Bugajska, 2012; Trempała, 2011; Zych, 1999 i wielu innych) omawiając tematykę gerontologii porusza problem wartości oraz jakości i poczucia jakości życia ludzi starych. Rozważania nad problematyką starości oraz jej korelatów, wydają się być wciąż aktualne i równie istotne.

We współczesnym świecie, preferującym zwłaszcza wartości komercyjne, a także młodość, urodę, nowoczesną elektronikę i multimedia, następuje upadek tradycyjnych wartości, zwłaszcza społecznych i narodowych. W takim świecie trudno jest się odnaleźć seniorom i ustanowić w nim na nowo swoje miejsce. Ponadto przejście na emeryturę, osłabienie więzi społecznych i kontaktów z dziećmi, a równoczesne nawiązanie zupełnie nowych relacji z wnukami, powoduje konieczność wchodzenia w nowe role życiowe. Równocześnie pojawia się potrzeba budowania zupełnie innego, subiektywnego systemu wartości. Świadomość siebie i osiągnięta dojrzałość, pozwala jednak na dokonywanie takich wyborów, by w szerokim wachlarzu ofert świata zewnętrznego i wewnętrznego wybrać te, które najpełniej przyczynią się do osiągnięcia poczucia zadowolenia i szczęścia. Niestety zupełnie inne kryteria doboru i budowy drabiny aksjologicznej przyświecają osobom zamieszkującym placówki i ośrodki pomocy społecznej (zwłaszcza DPS).



Podobne odniesienia dotyczą również poczucia jakości życia, gdyż i ono ulega różnym przemianom w ciągu wielu lat. Nie utrzymuje się na tym samym poziomie, lecz uzależnione od niezliczonych czynników zewnętrznych i wewnętrznych, raz sięga bardzo wysoko, by innym razem opadać zdecydowanie na dużo niższy pułap. Dzieje się tak dlatego, iż powiązane z emocjami, przyjmuje ich krótkotrwały i momentami skrajny charakter. Równocześnie jest strukturą złożoną, w skład której wchodzi co najmniej kilka wymiarów i obszarów funkcjonowania człowieka. Rozpatrując poczucie jakości życia należy zawsze pamiętać o kluczowej roli, jaką odgrywa tu wymiar subiektywny (podmiotowy, wewnętrzny) i odróżniać tę kategorię od wymiaru jakości życia, mającej charakter obiektywny (społeczny, zewnętrzny). To właśnie na wymiarze podmiotowym skupiają się główne badania psychologiczne, zarówno poczucia jakości życia, jak i warunkujących go wartości. Warto również mieć świadomość komplementarności wartości i poczucia jakości życia, gdyż tak jak system aksjologiczny kształtuje poczucie zadowolenia i szczęścia, tak wysoki dobrostan psychiczny wpływa na wybór konkretnych wartości. Również poczucie jakości życia samo w sobie, może stać się w życiu człowieka starszego, jedną z podstawowych jego wartości.

Reasumując powyższe rozważania należy stwierdzić, iż wartości oraz poczucie jakości życia są ze sobą wzajemnie bardzo silnie powiązane. Odczuwanie zadowolenia z życia u osób starszych jest kształtowane głównie przez dwa rodzaje czynników: zewnętrzne (obiektywne) i wewnętrzne (subiektywne). Wśród tych ostatnich podkreśla się znaczącą rolę wartości i ich hierarchicznej konfiguracji. To właśnie poznawczo-emocjonalne wartościowanie poszczególnych wymiarów ludzkiej egzystencji oraz jej całości, warunkuje wysokie poczucie jakości życia. Człowiek starszy, przypisując konkretne znaczenie zdarzeniom, sytuacjom i obiektom, decyduje o tym co jest ważne i podejmuje decyzje, dotyczące własnych wyborów. Następnie przekłada te preferencje na aktywność życiową, co stanowi punkt wyjścia do formułowania subiektywnych ocen jakości życia. Właściwie rozpoznane wartości oraz ich hierarchia w życiu seniorów, są w stanie wygenerować zadowolenie i satysfakcję z życia, nawet w jego schyłkowej fazie. (Cibor, 2008; Ferring, za: Dziurawicz-Kozłowska, 2002; Lucas i in., 2003, za: Rostowska 2008). Staś-Romanowska (2005) posuwa się jeszcze dalej, nazywając wartości *filtrem dla odczuwanej jakości życia* (s. 262), podkreślając, że ich uznawanie i realizowanie jest absolutnie niezbędnym warunkiem odczuwania wysokiej jakości życia. Sama zresztą jakość życia, niejako z założenia, ma wymiar aksjologiczny, ponieważ nadrzędnym jej celem jest przyczynianie się do wzrostu dobra, w życiu każdego człowieka (Straś-Romanowska, Frąckowiak, 2007).



Jeszcze bardziej naocznie, warunkowanie poczucia jakości życia wartościami, ukazuje Borys (2001), mówiąc o podwójnym wymiarze jakości życia:

- normatywnym – gdzie wypełnianie przez człowieka pewnej normy to nic innego, jak odwoływanie się w codziennym życiu do świata wartości,
- czynnościowym – czyli sposobie realizacji wybranych przez człowieka wartości, który określa właśnie owo poczucie jakości życia

Ponadto warto pamiętać, iż obydwie omówione zmienne wpływają na siebie wzajemne (zależność zwrotna). Poczucie szczęścia jest potrzebne, aby człowiek w ogóle potrafił dostrzec istniejące wartości. Momentami odniesienia bywają tak silne, że ludzie, osiągając wysoki poziom szczęścia, jeszcze intensywniej realizują właśnie te wartości, które niejako do owego szczęścia się przyczyniły (Czapiński, 2001).

Reasumując: najpierw człowiek zauważa wartości i rozpoznaje je, potem w oparciu o nie buduje cele i plany swojej dalszej egzystencji, następnie wdraża je w życie, by na końcu odczuć zadowolenie, radość i satysfakcję z ich realizacji. W ten oto uproszczony sposób powstaje subiektywnie odczuwana przez człowieka życiowa radość, satysfakcja i szczęście, kształtująca się w oparciu o podmiotowy wymiar aksjologiczny.

Niestety, chociaż tematyka wartości i poczucia jakości życia osób w podeszłym wieku poruszane są szeroko w nauce polskiej, do chwili obecnej bardzo mało czasu poświęcono na znalezienie wzajemnych, empirycznych odniesień i powiązań między tymi zagadnieniami. Mimo takiego stanu badań, podjęto się w niniejszym projekcie trudu znalezienia wzajemnych korelacji, wymienionych wyżej czynników. Dodatkowo postanowiono odnieść je do dwóch grup seniorów: mieszkańców DPS i słuchaczy UTW. Założono bowiem, iż środowisko i warunki życia tych dwóch grup osób starszych będą zasadniczo różnicować zarówno sam system wartości, jak i subiektywne postrzeganie własnego dobrostanu.

Celem podjętego programu badawczego było sprawdzenie czy zachodzą relacje oraz czy występują różnice pomiędzy wartościami, a poczuciem jakości życia u osób starszych, w DPS i UTW. Sformułowano więc główne pytanie badawcze, które brzmiało: ***Czy i jakie różnice występują pomiędzy systemem wartości, a poczuciem jakości życia u mieszkańców Domu Pomocy Społecznej (DPS) i słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW)?***

Tak ujęty problem został zweryfikowany w oparciu o badania empiryczne, przeprowadzone w grupie seniorów w DPS i UTW. Zostały tu wykorzystane następujące narzędzia i metody psychologiczne:





- *Skala Wartości Schelerowskich (SWS)* – P. Brzozowskiego,
- *Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia* – M. Straś-Romanowskiej, A. Oleszkowicz, T. Frąckowiaka,
- *Arkusze personalny* własnej konstrukcji.

W celu weryfikacji postawionej hipotezy głównej oraz hipotez szczegółowych, przeprowadzono badania własne. O odbyły się one w listopadzie 2016 roku, na terenie placówek DPS i UTW, usytuowanych na terenie miasta Nowego Sącza i Gorlic. Miały charakter indywidualny i anonimowy. Objęły grupę 120 seniorów, po 60 osób z każdego rodzaju placówki. Kobiety stanowiły łącznie 65,83% wszystkich badanych (tj. 79 kobiet), natomiast mężczyźni 34,17 % badanych (41 mężczyzn).

Uzyskany podczas badań materiał empiryczny został w dalszej kolejności poddany analizie statystycznej i psychologicznej. Rezultaty tej analizy zostały zaprezentowane w Rozdziale 5 (Analiza wyników badań własnych). Otrzymane wyniki pozwoliły na określenie ogólnego poziomu wartości i poczucia jakości życia seniorów DPS i UTW, pomogły wskazać różnice w czterech wymiarach subiektywnego dobrostanu oraz udokumentować wzajemne powiązania wartości i poczucia jakości życia, a także dodatkowo określić korelacje wieku z omawianymi zmiennymi. Ujmując te wyniki syntetycznie można wskazać iż:

- występują istotne różnice w zakresie poziomu ogólnych wartości i poczucia jakości życia, a u mieszkańców DPS i słuchaczy UTW; przypadku obydwu zmiennych wyższe wyniki osiągają członkowie UTW;
- występują różnice istotne statystycznie wśród wartości szczegółowych: mieszkańcy DPS wyżej niż słuchacze UTW cenią wartości hedonistyczne, natomiast w przypadku wartości prawdy relacje te zmieniają się na zasadzie odwrotności;
- występują różnice w trzech sferach poczucia jakości życia: psychofizycznej, psychospołecznej i podmiotowej; we wszystkich tych wymiarach wyższe wyniki uzyskują osoby starsze, studiujące na UTW;
- występują korelacje, zarówno dodatnie, jak i ujemne, między wartościami, a poczuciem jakości życia, w całej badanej grupie seniorów oraz oddzielnie w grupie mieszkańców DPS i słuchaczy UTW;
- występują powiązania między wiekiem seniorów, a badanymi zmiennymi, jednak wyłącznie w grupie wszystkich osób badanych i mieszkańców DPS; nie znajdują one natomiast potwierdzenia w grupie słuchaczy UTW.



Przedstawione powyżej wyniki badań własnych potwierdziły hipotezę główną niniejszej pracy. Równocześnie pozostają w zgodności ze zdecydowaną większością hipotez szczegółowych, postawionych przed rozpoczęciem badań empirycznych.

Zrealizowany program badawczy, z udziałem seniorów w DPS i UTW, zyskał nie tylko walory poznawcze, ale posiada również wartość aplikacyjną. Na podstawie analizy zgromadzonych danych, ich rezultatów oraz w oparciu o własne przemyślenia, możliwe stało się sformułowanie trzech grup wniosków aplikacyjnych, dotyczących życia ludzi starszych:

**1. wnioski podmiotowe dla osób starszych:**

- starać się poszukiwać i rozpoznawać takie wartości życia, które w ostatniej jego fazie najpełniej przyczynią się do uzyskania wysokiego poziomu jakości życia; świadomie wnikać w subiektywną perspektywę siebie; czerpać korzyści również z przeprowadzanych badań, gromadząc wiedzę i doświadczenie w samopoznaniu i samorozwoju; mieć także poczucie własnej ważności i przydatności społecznej;
- zadowolenie z życia uczynić świadomym celem własnych działań w okresie późnej dorosłości, co z pewnością szybciej i znacznie przyczyni się do wzrostu poczucia jakości codziennej egzystencji;
- z pełnym zrozumieniem i świadomością budować na nowo drabinę aksjologiczną, prowadzącą najkrótszą drogą do dobrostanu psychicznego i fizycznego,
- rozpoznane i uporządkowane hierarchicznie wartości starać się wcielać w życie, żyć zgodnie nimi i cieszyć się z przynoszonych przez nie efektów; eliminować postawy i zachowania wyobrazeniowe oraz pozostające wyłącznie w świecie marzeń i iluzji;

**2. wnioski odnoszące się do środowiska rodzinnego, sąsiedzkiego, instytucjonalnego i kulturowego, w którym przychodzi egzystować ludziom starym:**

- wspierać seniorów, w jak najlepszym rozpoznawaniu czynników subiektywnego szczęścia, a w szczególności tych wartości, które najskuteczniej służą podnoszeniu poczucia jakości życia osób starszych; wartości te podsycać, rozwijać i pomagać w ich realizacji;
- na bieżąco wzbogacać wiedzę na temat możliwości poprawy warunków życia seniorów, z uwzględnieniem nie tylko standardów bytowych, ale również zasobów intelektualnych; pozyskaną wiedzę skutecznie wdrażać w życie, przyczyniając się do jak najlepszej terapii seniorów i poprawy ich egzystencji u kresu istnienia;



- zabiegać o zwiększanie częstotliwości i jakości kontaktów interpersonalnych, zwłaszcza rodzinnych, które są jedną z podstawowych wartości w życiu ludzi starszych; relacje międzyludzkie, zwłaszcza z osobami bliskimi, wpływają bowiem znacząco na wzrost poczucia jakości życia seniorów; niestety ich brak powoduje subiektywne odczucia smutku, samotności i wyobcowania społecznego (patrz, Tabele 7, 8, s. 89, 90);
- troszczyć się o budowanie wzajemnych więzi i poprawnych relacji interpersonalnych, zwłaszcza w DPS, który staje się nowym środowiskiem życia ludzi starych, po ich odejściu z domu rodzinnego;
- posiadać wiedzę (i odnosić ją na bieżąco do życia codziennego) na temat pozytywnych skutków subiektywnie wysokiego poczucia jakości życia seniorów, które zwiększają w sposób oczywisty ich aktywność własną, co z kolei przekłada się na lepszą jakość psychofizyczną jednostki oraz pozytywne nastawienie do siebie i innych ludzi; usprawnia też osobisty rozwój oraz pozwala na realizację pasji, marzeń i celów życiowych; zwiększa się tym samym przydatność społeczna i interpersonalna ludzi starych;
- stwarzać więcej możliwości działań patriotycznych seniorów, na rzecz takich wartości jak: dobro i wolność ojczyzny, narodu oraz państwa, które w wielu przypadkach są równie ważne jak wartości religijne (zakres sfery metafizycznej poczucia jakości życia);

**3. wnioski dotyczące państwa, narodu i społeczeństwa (instytucji i placówek opiekuńczych):**

- stwarzać warunki, zarówno materialne (socjalne), intelektualne (poznawcze), ale również psychologiczne, społeczne, kulturowe, duchowe i emocjonalne ku lepszemu odnajdywaniu się seniorów we współczesnym świecie, pełnym nowych osiągnięć cywilizacyjnych; pozwoli to w znaczący sposób podnieść ich zdolności adaptacyjne, a przez to również poziom zadowolenia z życia;
- podjąć działania zmierzające do poprawy warunków godnej egzystencji człowieka w publicznych placówkach opieki całodobowej, w tym między innymi w DPS, w których standardy uniemożliwiają w wielu przypadkach realizację podstawowych wartości i potrzeb ludzi starszych, czyniąc życie seniorów mniej szczęśliwym i spełnionym (patrz, Tabela 15, s. 94);



- rozważyć zasadność istnienia ustaw i rozporządzeń, które nakazują osobom starszym wysoką odpłatność za pobyt w placówkach opieki całodobowej; powoduje to, że seniorzy trafiają do tych miejsc często w stanie skrajnej niepełnosprawności i rozwiniętego procesu chorobowego; ponadto mieszkańcy DPS, pozbawieni zdecydowanej części swojej emerytury czy renty, funkcjonują na poziomie całkowitego ubóstwa, bez możliwości realizacji życiowych pasji, planów i marzeń; na skutek takiej sytuacji poczucie jakości życia, związane z realizacją wielu wartości umiejscowione jest u tych ludzi na niskim poziomie (patrz, Tabela 10, 11, s. 91, 92);
- uwzględnić, przy tworzeniu planów działań gerontologicznych, proces starzenia się społeczeństw, a w nim w sposób szczególnie prawidłowość, iż ceniący świat wartości i zadowoleni ze swojego życia seniorzy to ludzie zdrowsi, sprawniejsi, bardziej samodzielni, chętniej służący pomocą, radą i wsparciem, a zatem wymagający znacznie mniej nakładów finansowych, chociażby na zapewnienie ich utrzymania w DPS i innych państwowych placówkach opieki; im więcej osób zadowolonych z życia, tym większa szansa na wzrost ogólnego poziomu zadowolenia społecznego;
- wykorzystać wyniki niniejszej pracy do lepszego projektowania opieki, wsparcia i wszelkiej pomocy udzielanej seniorom (psychoprofilaktyka ogólnorozwojowa), a także całej perspektywicznej polityki społecznej państwa polskiego.

Zrealizowany projekt badawczy nie wyczerpuje całości problematyki, związanej z wzajemnym oddziaływaniem wartości i jakości życia u osób starszych. Pozostaje ufać, iż zarówno zachodzące zjawisko korelacji zmiennych, które podlegało badaniu u seniorów w DPS i UTW, jak i niniejsza praca, staną się obszarem zainteresowania i eksploracji w dalszych weryfikacjach badawczo-empirycznych. Jest to jak najbardziej zasadne, z powodu szybkiego starzenia się społeczeństw i wzrastającej liczby problemów, dotyczących ludzi u schyłku ich życia. Dopiero wówczas możliwym stanie się, ostateczne odniesienie uzyskanych w niniejszym projekcie wyników, do szerszego dorobku naukowego. Warto zatem, również dla potwierdzenia uzyskanych w tej pracy powiązań, powtórzyć badania. Być może kolejnym razem, będą one wzbogacone o zwiększoną liczebnie rzeszę ludzi starszych, którzy w pełni zasługują na zainteresowanie i pomoc, u kresu swojego istnienia.

## Bibliografia

Adamski, F. (red.), (1991). Spór o wartości w kulturze i wychowaniu. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Amery, J. (2007). O starzeniu się. Podnieść na siebie rękę. Warszawa: Spółdzielnia Wydawnicza „Czytelnik”.

Antoszevska, B., Bartnikowska, U., Ćwirynkało, K. (red.). (2015). Porozmawiajmy o starości. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego (UWM).

Appelt, K., Wojciechowska, J. (red.). (2001). Zadania i role społeczne w okresie dorosłości. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.

Argyle, M. (2004). Przyczyny i korelaty szczęścia. W: J. Czapiński (red.). (2012). Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka. (s. 165-203). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Bańka, A. (2005). Jakość życia a jakość rozwoju. Społeczny kontekst płci, aktywności i rodziny. W: A. Bańka (red.). (2005a). Psychologia jakości życia. (s. 11-78). Poznań: Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia i Architektura.

Bańka, A. (red.). (2005a). Psychologia jakości życia Poznań: Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia i Architektura.

Bańka, A., Derbis, R. (red.). (1994). Psychologiczne i pedagogiczne wymiary jakości życia. Poznań – Częstochowa: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

Bańka, A., Derbis R. (red.). (1995). Pomiar i poczucie jakości życia u aktywnych zawodowo oraz bezrobotnych. Poznań - Lublin: Środkowoeuropejskie Centrum Ekonomii Działania Społecznego.

Bartosz, B., Bartosz, N., Zubik, A. (2011). O doświadczeniach życiowych warunkujących jakość życia osób 55+. Próba ujęcia narracyjnego. W: M. Malec (red.). Edukacyjne, kulturowe i społeczne konteksty starości. (s. 77-97). Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT.

Batory, A., Oleś, P. (2010). Wartościowanie jako interpretacja doświadczenia osobistego. W: H. Wrona-Polańska, M. Ledzińska, G. Rudkowska (red.). W kręgu aksjologii i psychologii. (s. 26-33). Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.

Bąbka, J. (2006). Psychospołeczne aspekty przystosowania się osób starych do warunków życia w domach pomocy społecznej. W: A. Nowicka. Wybrane problemy osób starszych. (s. 183-198). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Blecharz, J., Siekańska, M., (2012). Psychologiczne aspekty starzenia się i starości. W: A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J. A. Żołądź. Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja. (s. 48-59). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.



Borys, T. (2001). Jakość życia a jakości użytkowe. W: A. Wachowiak (red.). Jak żyć? Wybrane problemy jakości życia. (s. 23-35). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.

Brezinka, W. (2007). Wychowanie dzisiaj: zarys problematyki. Przeł. H. Machoń. Kraków: Wydawnictwo WAM.

Brzezińska, A., Stolarska, M., Zielińska, J. (2000). Jakość życia - przegląd koncepcji. Maszynopis niepublikowany. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

Brzezińska, A., Stolarska, M., Zielińska, J. (2001). Poczucie jakości życia w okresie wczesnej, średniej i późnej dorosłości. W: K. Appelt, J. Wojciechowska (red.). Zadania i role społeczne w okresie dorosłości. (s. 103-126). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.

Brzozowski, P. (1989). Skala wartości – polska wersja testu Milтона Rokeacha. W: R. Ł. Drwal. Techniki kwestionariuszowe w diagnostyce psychologicznej: wybrane zagadnienia. (s.151-166). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

Brzozowski, P. (1992). Hierarchia wartości Maxa Schelera. Teoria a fakty empiryczne. *Przegląd Psychologiczny*, 35(4), 329-338.

Brzozowski, P. (1995). Skala Wartości Schelerowskich – SWS. Podręcznik. Warszawa: Wydawnictwo Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

> Brzozowski, P. (2005). Uniwersalna hierarchia wartości – fakt czy fikcja? *Przegląd Psychologiczny*, 48(3), 261.

Buczko, B. (red.). (1995). Filozofia i socjologia XX wieku. Warszawa: Wydawnictwo Wiedza Powszechna.

Bugajska, B. (2012). Tożsamość człowieka w starości. Studium socjopedagogiczne. Szczecin: Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego.

Bugajska, B., Timoszyk-Tomczak, C. (2006). Człowiek stary wobec przyszłości. W: S. Steuden, M. Marczuk, Starzenie się a satysfakcja z życia. (64-76). Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Chabior, A. (2008). Z badań nad aktywnością seniorów – doświadczenia polskie i niemieckie. W: A. Fabiś (red.). Aktywność społeczna, kulturalna i oświatowa seniorów. (s. 29-38). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Chałas, K. (2003). Wychowanie ku wartościom: elementy teorii i praktyki. Lublin, Kielce: Wydawnictwo JEDNOŚĆ.

Chudy, W. (2008). Wartości i świat ludzki. W: K. Popielski (red.). Wartości dla życia. (s.19-34). Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.



- Chudzicka, A. (1995). Subiektywny obraz świata i obraz siebie jako kategorie pomiaru jakości życia osób bezrobotnych oraz ich oczekiwania wobec Klubu Pracy. W: A. Bańka, R. Derbis (red.). Pomiar i poczucie jakości życia u aktywnych zawodowo oraz bezrobotnych (s. 87-96). Poznań - Lublin: Środkowoeuropejskie Centrum Ekonomii Działania Społecznego.
- Cibor, R. (2008). Wartości życiowe i ich bilans u osób starszych. *Chowanna 1*, 97-110.
- Cichocki, R. (red.). (2005). Wskaźniki jakości życia mieszkańców Poznania. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Cieciuch, J. (2013). Kształtowanie się systemu wartości od dzieciństwa do wczesnej dorosłości. Otwock: Wydawnictwo Liberi Libri.
- Czapiński, J. (1988). Wartościowanie – efekt negatywności: o naturze realizmu. Wrocław: Wydawnictwo Ossolineum.
- Czapiński, J. (1994). Psychologia szczęścia. Przegląd badań i zarys teorii cebulowej. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Czapiński, J. (2001). Szczęście – złudzenie czy konieczność? Cebulowa teoria szczęścia w świetle nowych danych empirycznych. W: M. Kofta, T. Szustrowa (red.). Złudzenia, które pozwalają żyć. (s. 266-306). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Czapiński, J. (2012). Osobowość szczęśliwego człowieka. W: J. Czapiński (red). Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka. (s. 357-379). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Czapiński, J. (red). (2012a). Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Czapiński, J., Panek, T. (red.). (2009). Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków. Raport. Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego.
- Czerniak, S. (1981). Socjologia wiedzy Maxa Schelera. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Daszykowska, J., Rewera, M. (red.). (2010). Przemiany wartości i stylów życia w ponowoczesności. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „ŻAK”.
- Denek, K. (2005). Ku dobrej edukacji. Toruń- Leszno: Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.
- Derbis, R. (2000). Doświadczenie codzienności. Poczucie jakości życia. Swoboda działania. Odpowiedzialność. Wartości osób bezrobotnych. Częstochowa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Derbis, R. (2007). Wiek a inne wyznaczniki poczucia jakości życia. W: S. Rogala (red). Wybrane problemy procesu starzenia się człowieka. Materiały z konferencji. (s. 6-14). Opole: Wydawnictwo Instytut Śląski.



Derbis, R. (red.). (2008). *Jakość życia . Od wykluczonych do elity*. Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575. za: M. Wnuk, J. T. Marcinkowska (2010). Rola wartości dla poczucia sensu życia oraz satysfakcji z życia studentów. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 91(3), 438.

Diener, E., Lucas, R. E., Oishi, S. (2008). Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia. Przeł. M. Szuster. W: J. Czapiński (red.). (2012). *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. (s.35-50). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Długosz, P. (2008). Czy w Polsce „B” można być szczęśliwym? W: R. Derbis (red.). *Jakość życia. Od wykluczonych do elity*. (s. 134-144). Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza.

Doniec, R. (1991). Stanisława Brzozowskiego filozofia pracy jako wartości i tworzywa kultury. W: F. Adamski, (red.). *Spór o wartości w kulturze i wychowaniu*. (s. 143-151). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Drat-Ruszczak, K. (2000). *Teorie osobowości - podejście psychodynamiczne i humanistyczne*. W: J. Strelau (red.). *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 2. Psychologia ogólna*. (s. 640-651). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Drwał, R. Ł. (1989). *Techniki kwestionariuszowe w diagnostyce psychologicznej*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

Dubisz, S. (red.). (2003). *Uniwersalny słownik języka polskiego. T. 4*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Duda, K. (2012). Proces starzenia się. W: A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J. A. Żołądź (red.). *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*. (s. 1-32). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Dyczewski, L. (red.). (2001). *Kultura w kręgu wartości*. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Dziedzic, J. (red.). (2015). *Starość. Problem czy szansa?* Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II.

Dziedzic, M. (2015). Satysfakcja z życia, samoocena i poziom odczuwanego stresu u osób w okresie późnej dorosłości uczęszczających na Uniwersytet Trzeciego Wieku. *Kwartalnik Naukowy*, 2(22), 277-289.

Dzięgielewska, M. (2006). Wolontariat ludzi starszych. Na przykładzie wolontariuszu w regionie łódzkim. W: Steuden S., Maczuk M. (red.) *Starzenie się a satysfakcja z życia*. (s. 261-271). Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Dzięgielewska, M. (red.). (2000). *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, Łódź: Biblioteka Edukacji Dorosłych.





Dziuban, A. (2014). *Starzejące się ciało w społeczeństwie somatycznym*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Dziurowicz-Kozłowska, A. (2002). Wokół pojęcia jakości życia. *Psychologia jakości życia*, 1, 77-99.

Encyklopedia Seniora. Profilaktyka, leczenie, aktywność, prawo. (2014). Opracowanie zbiorowe. Warszawa: Wydawnictwo SBM.

Epstein, S. (1990). Wartości z perspektywy poznawczo-przeżyciowej teorii „ja”. W: J. Reykowski, N. Eisenberg, E. Staub (red.). *Indywidualne i społeczne wyznaczniki wartościowania*. (s.11-32). Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.

Fabiś, A. (red.). (2005). *Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie*. Sosnowiec: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania i Marketingu.

Fabiś, A. (red.). (2008). *Aktywność społeczna, kulturalna i oświatowa seniorów*. Bielsko-Biała: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Administracji w Bielsku-Białej.

Fabiś, A., Wawrzyniak, J. K., Chabior, A. (2015). *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia z gerontologii społecznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Frąckowiak, T. (2004). *Personalistyczno-egzystencjonalna koncepcja poczucia jakości życia. Próba operacjonalizacji*. Niepublikowana praca magisterska. Wrocław: Uniwersytet Wrocławski.

Frąckowiak, T. (2012). Poczucie jakości życia osób długowiecznych. *Psychologia Rozwojowa*, 17(1), s. 101-115.

Frysztański, K. (red.). (2002). *Wartości i normy społeczne – wokół uwarunkowań i czynników pracy socjalnej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Gajda, J. (2013). *Wartości w życiu człowieka.*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Gajewska, K. (2011). Hierarchia wartości a poczucie własnej godności u słuchaczy Lubelskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku. W: S. Steuden, M. Stanowska, K. Janowski (red.). *Starzenie się z godnością*. (s. 115-130). Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Galerowicz, J. (1997). *W drodze od etyki odpowiedzialności*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Papieskiej Akademii Teologicznej.

Gałdowa, A. (red.). (1999). *Wybrane zagadnienia z psychologii osobowości*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Gałuszka, M. (2006). *Jakość życia seniora. Przegląd wybranych koncepcji i metod badania*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego.

Gielas, J. (2002). To już starość? Jest jeszcze tyle do zrobienia! Sens i cel ostatniego odcinka życia. *Psychosocjalne wspomaganie seniorów. Wspólne Tematy*, 10, 34-43.



Głębocka, A., Szarzyńska, M. (2005). Wsparcie społeczne a jakość życia ludzi starszych. *Gerontologia Polska*, 4, 255-259.

Gołdys, A., Krzyżanowska, Ł., Stec, M. (2015). Między wykładem, wycieczką i wolontariatem – funkcjonalna i instytucjonalna różnorodność uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce. W: W. Kowalik, A. Pawlina (red.). *Nowe zjawiska i procesy w badaniach nad polskimi kulturami starości*. (s. 119-140). Kraków: Wydawnictwa Akademii Górniczo-Hutniczej.

Grabusińska, Z. (2013). *Domy pomocy społecznej w Polsce*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.

Gruszka, M., Witkowski, S. A. (2008). Psychologiczne koszty pracy menadżerów a ich jakość życia. W: R. Derbis (red.). *Jakość życia. Od wykluczonych do elity*. (s. 177-193). Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza.

Grzegorzczak, J. (2004). Próba oceny wpływu wybranych czynników na jakość życia mieszkańców domów pomocy społecznej w województwie podkarpackim. Raca doktorska. Śląska Akademia Medyczna. Wydział Lekarski w Zabrze.

Grzegorzczak, J., Kwolek, A., Bazarnik, K., Szeliga, E., Wolan, A. (2007). Jakość życia osób mieszkających w domach pomocy społecznej i słuchaczy uniwersytetu trzeciego wieku. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego*, 3, 225-233.

Halicka, M. (2004). *Satysfakcja życiowa ludzi starych*. Białystok: Wydawnictwo Akademii Medycznej.

Halicka, M., Pędich, W. (2002). *Satysfakcja życiowa ludzi starych*. W: B. Synak (red.). *Polska starość*. (s. 219-230). Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

Halicki, J. (2000). *Edukacja seniorów w aspekcie teorii kompetencyjnej. Studium historyczno-porównawcze*. Białystok: Wydawnictwo Trans Humana.

Halicki, J. (2009). Edukacja w starości jako działanie poprawiające jakość życia seniorów. *Chowanna*, 2, 203-212.

Hildenbrand, D. von. (1982). *Fundamentalne postawy moralne*. W: D. von Hildenbrand., J. O. Kłoczowski, J. Paściak, J. Tischner (1982). *Wobec wartości*. Poznań: Wydawnictwo „W drodze”.

Hildenbrand, D. von., Kłoczowski, J. O., Paściak, J., Tischner, J. (1982). *Wobec wartości*. Poznań: Wydawnictwo „W drodze”.

Homplewicz, J. (1996). *Etyka pedagogiczna*. Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.

Izdebski, P., Polak, A. (2005). Bilans życia i poczucie koherencji osób starszych w zależności od ich aktualnej sytuacji życiowej. *Gerontologia Polska*, 3, 188-194.



Jachimowicz, V., Kostka T. (2009). Satysfakcja z życia starszych kobiet. *Ginekologia Praktyczna*, 17(3), 27-32.

Jakubowska, H., Raciniewska, A., Rogowski, Ł. (red.). (2009). *Patrząc na starość*. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza.

Jakubowski, P. (2008). Teoretyczne i metodologiczne aspekty programu badawczego wskaźników jakości życia mieszkańców Poznania. W: R. Derbis (red.). *Jakość życia. Od wykluczonych do elity*. (s. 77-94). Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza.

Jedynak, S. (red.). (1994). *Mały słownik etyczny*. Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Branta.

Jones, T., Rapport, L., Hanks, R., Lichtenberg, P., Telmet, K. (2003), Cognitive and psychosocial predictors of subjective well-being In Urban older adults. *The Clinical Neuropsychologist*, 17, 1. za: J. Nawrocka (2013). *Společne doświadczenie starości: stereotypy, postawy, wybory*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Juczyński, Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Kahn, R. L., Juster, E. T. (2002). Well-Being: Concepts and measures, *Journal of Social Issues*, 58, 627-644, za: S. Kowalik (2008). *Estetyzacja życia codziennego a jakość życia człowieka*. W: R. Derbis (red.). *Jakość życia. Od wykluczonych do elity*. (s. 35-56). Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza.

Kaja, B. M. (2010). *Psychologia wspomagania rozwoju. Zrozumieć świat życia człowieka*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Kałuża, D., Szukalski, P. (red.). (2010). *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności*. Łódź: Wydawnictwo Biblioteka.

Kantowicz, E., Olubiński, A. (red.). (2003). *Działania społeczne w pracy socjalnej na progu XXI wieku*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.

Kasprzak, E. (2005). *Poczucie jakości życia osób bezrobotnych pięć lat temu a obecnie. Badania porównawcze*. W: A. Bańka (red.). *Psychologia jakości życia*. Poznań: Wydawnictwo Stowarzyszenia Psychologia i Architektura.

Kasprzak, E. (2008). *Kształtowanie poczucia jakości życia u osób wykluczonych społecznie. Doniesienia z badań*. W: R. Derbis (red.). *Jakość życia. Od wykluczonych do elity*. (s. 259-271). Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza.

Keyes, C. L., Shmotkin, D., Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022, za: S. Kowalik (2008). *Estetyzacja życia codziennego a jakość życia człowieka*. W: R. Derbis (red.). *Jakość życia. Od wykluczonych do elity*. (s. 35-56). Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza.

Kępiński, A. (1977). *Lęk*. Warszawa: Wydawnictwo Literackie.



Kępiński, A. (2013). *Psychopatie*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.

Klimczuk, A. (2012). *Kapitał społeczny ludzi starych na przykładzie miasta Białostok*. Lublin: Wydawnictwo Wiedza i Edukacja.

Klonowicz, T. (2002) *Ucieczka do przeszłości: bezrobocie i satysfakcja z życia. Psychologia Jakości Życia, 1, 53-78.*

Knop, M. (2012). *Starość na rozdrożu – działalność Uniwersytetów Trzeciego Wieku wobec wykluczenia społecznego osób starszych*. W: A. Leszczyńska-Rejchert, E. Kantowicz (red). *Stereotypy a starość i niepełnosprawność*. (s. 49-70). Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”.

Kofta, M., Szustrowa, T. (red). (2001). *Złudzenia, które pozwalają żyć*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Komorowska-Pudło, M. (2014). *System Wartości Schelerowskich a postawy dorosłych wobec wybranych aspektów relacji w heteroseksualnych związkach intymnych. Kwartalnik Naukowy, 1(17), 56-59.*

Kowalczyk, S. (2011). *Człowiek w poszukiwaniu wartości. Elementy aksjologii personalistycznej*. Lublin: Wydawnictwo naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Kowalewska, A., Jaczewski, A., Komosińska, K. (2005). *Problemy wieku starczego*. W: A. Fabiś (red.). *Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie*. (s. 19-20). Sosnowiec: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania i Marketingu.

Kowalik, S. (1995). *Pomiar jakości życia – kontrowersje teoretyczne*. W: A. Bańka, R. Derbis (red.) *Pomiar i poczucie jakości życia u aktywnych zawodowo oraz bezrobotnych*. (s.75-85). Poznań: Środkowoeuropejskie Centrum Ekonomii Działania Społecznego.

Kowalik, S. (2008). *Estetyzacja życia codziennego a jakość życia człowieka*. W: R. Derbis (red). *Jakość życia. Od wykluczonych do elity*. (s. 35-56). Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza.

Kowalik, W., Pawlina, A. (red.). (2015). *Nowe zjawiska i procesy w badaniach nad polskimi kulturami starości*. Kraków: Wydawnictwo Akademii Górniczo-Hutniczej.

Kowalski-Glikman, J. (2004). *Uczony pod presją. Polityka, 39, 84-86.*

Kozieł, D., Trafiałek, E. (2007). *Kształcenie na Uniwersytetach Trzeciego Wieku a jakość życia seniorów. Gerontologia Polska, 15(3), 104-108.*

Krok, D. (2010). *Systemowe ujęcie rodziny w badaniach dobrostanu psychicznego jej członków*. W: D. Krok, P. Landwójtowicz (red.). *Rodzina w nurcie współczesnych przemian*. (s. 359-364). Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.

Krok, D., Landwójtowicz, P. (red.). (2010). *Rodzina w nurcie współczesnych przemian*. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.



Krzyżowski, J. (2004). *Psychogeriatrya*. Warszawa: Wydawnictwo Medyk.

Kuderowicz, Z. (1965). Scheler – personalizm etyczny. W: B. Buczek (red.). (1995). *Filozofia i socjologia XX wieku*. (s. 331-353). Warszawa: Wydawnictwo Wiedza Powszechna.

Kukułowicz, T. (2006). Jakim wartościom poświęca się współczesny stary człowiek. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.). *Starzenie się a satysfakcja z życia*. (s. 197-204). Lublin: Wydawnictwo KUL.

Lassota, Ł. (2006). Satysfakcja z życia emerytów w Polsce i w Niemczech. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.). *Starzenie się a satysfakcja z życia*. (s. 123-132). Lublin: Wydawnictwo KUL.

Lechka-Mioduszevska, A. (2011). Ciągłość i zmiana tradycji edukacyjnej seniorów na przykładzie wrocławskich Uniwersytetów Trzeciego Wieku. W: M. Malec (red.). *Edukacyjne, kulturowe i społeczne konteksty starości*. (s. 241-258). Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT.

Ledzińska, M., Rudkowska, G., Wrona-Polańska, H. (red.), (2010). *W kręgu aksjologii i psychologii*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego.

Leszczyńska-Reichert, A. (2003). Działania społeczne na rzecz ludzi starszych w kontekście funkcjonowania stacjonarnych domów pomocy społecznej. W: E. Kantowicz, A. Olubiński (red.), (2003). *Działania społeczne w pracy socjalnej na progu XXI wieku*. (s. 443-455). Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.

Leszczyńska-Reichert, A. (2005). Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

Leszczyńska-Reichert, A., Kantowicz, E. (red.). (2012). *Stereotypy a starość i niepełnosprawność*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”.

Łobocki, M. (2007). *Teoria wychowania w zarysie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Łuzniak-Piecha, M. (2008). Organizacje międzykulturowe – poczucie szczęścia a style radzenia sobie z szokiem kulturowym. W: R. Derbis (red.). *Jakość życia. Od wykluczonych do elity*. (s. 389-402). Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza.

Maciantowicz, E. (2006). Poglądy współczesnej młodzieży na starzenie się i starość. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.). *Starzenie się a satysfakcja z życia*. (s. 229-237). Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Maciuszek, J. (1994). Jakość życia a nieuniknioność ludzkiego cierpienia. W: A. Bańka, R. Derbis (red.). *Psychologiczne i pedagogiczne wymiary jakości życia*. (s. 63-71). Poznań – Częstochowa: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza.

Malec, M. (red.), (2011). *Edukacyjne, kulturowe i społeczne konteksty starości*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT.

Marchewka A., Dąbrowski Z., Żołądź J.A. (red.). (2012). *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.



Mariański, J. (2016). *Godność ludzka jako wartość społeczno-moralna: mit czy rzeczywistość? Studium interdyscyplinarne*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Matuszewicz, C. (1975). *Psychologia wartości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Mesjasz, J. (2010). *Wartości jednostki a wartości organizacji*. W: H. Wrona-Polańska, M. Ledzińska, G. Rudkowska (red.). *W kręgu aksjologii i psychologii*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.

MękarSKI, M. (2015). *Czas dla seniorów – wpływ kultury na nowe modele doświadczenia starości*. W: W. Kowalik, A. Pawlina (red.). *Nowe zjawiska i procesy w badaniach nad polskimi kulturami starości*. (s. 65-82). Kraków: Wydawnictwa AGH.

Mielczarek, A. (2012). *Determinanty jakości życia seniorów w Domu Pomocy Społecznej*. W: A. Zych (red.). *Poznać, zrozumieć i zaakceptować starość*. (s. 297-312). Łask: Wydawnictwo Progres.

Miłkowska, G. (2012). *Poczucie jakości życia u seniorów w wybranych krajach Unii Europejskiej*. *Prace naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie*, t. XXI, 235-249.

Mróz, B. (2011). *Poczucie jakości życia u pracowników wyższego szczebla. Uwarunkowania osobowościowe i aksjologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.

Mudyń, K., Pietras, K. (2007). *Preferowane wartości, a zdrowie i satysfakcja z życia*. *Psychoterapia*, 1(140), s. 5-25.

Nawrocka, J. (2013). *Społeczne doświadczenie starości: stereotypy, postawy, wybory*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Nowicka A. (2006). *Wybrane problemy osób starszych*. (s. 183-198). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Obuchowski, K. (red.). (2002). *Starość i osobowość*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej.

Ochonczyński, H., Paszkowicz, M. A. (red.). (2006). *Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Okła, W. (2006). *Psychospołeczne uwarunkowania jakości życia osób starszych w rodzinach własnych i w domach opieki społecznej*. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.). *Starzenie się a satysfakcja z życia*. (s. 29-38). Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Oleś, P. (1989). *Wartościowanie a osobowość. Psychologiczne badania empiryczne*. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Oleś, P. (2002). *Z badań nad wartościami i wartościowaniem: niektóre kwestie metodologiczne*. *Roczniki Psychologiczne*, 5, 53.

Oleś, P. (2011). *Psychologia człowieka dorosłego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.



Orzechowska, G. (2003). Przygotowanie do starości. *Edukacja Dorosłych*, 3, 16-23.

Orzechowska, G. (2008). Young-old Uniwersytet Trzeciego Wieku. O zmianach, doskonaleniu form edukacyjnych i podnoszeniu jakości kształcenia. W: A. Fabiś (red.). *Aktywność społeczna, kulturalna i oświatowa seniorów*. (s. 137-144). Bielsko-Biała: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Administracji w Bielsku-Białej.

Ostrowska, K. (1998). *Wokół rozwoju osobowości i systemu wartości*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Ożóg, T. (2006). O kilku rzeczach istotnych dla późnej dorosłości. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.). *Starzenie się a satysfakcja z życia*. (s. 79-90). Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Pakuła, M. (2010). *Postawy osób starszych wobec edukacji. Studium teoretyczno-diagnostyczne*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

Palak, Z. (red.). (2006). *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej.

Palmore, E. B., Fillenbaum, G. G., George, L. K. (1984). Consequences of Retirement. *Journal of Gerontology*, 39 (1), s. 109-110, za: H. Worach-Kardas (2015). *Starość w cyklu życia. Społeczne i zdrowotne oblicza późnej dorosłości*. Katowice: Wydawnictwo Śląsk.

Patkiewicz, J. (red.). (2004). *Jakość życia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w Polsce i w krajach Unii Europejskiej*. Wrocław: Wydawnictwo Towarzystwa Walki z Kalectwem.

Patkiewicz J. (red.). (2007). *Rola więzi w rozwoju dzieci i młodzieży niepełnosprawnej*. Wrocław: Wydawnictwo Towarzystwa Walki z Kalectwem.

Pawlina, A. (2013). Aktywne starzenie się w Krakowie – postulat czy rzeczywistość? Osoby starsze jako beneficjenci działań podejmowanych w przestrzeni miasta Krakowa. *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 18(3), 93-108.

Pędich, W. (1996). *Ludzie starzy*. Warszawa: Wydawnictwo Stowarzyszenia Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki Niewidomych i Słabowidzących (CRSS).

Piłat, E. (2013). Polisa na lepszą starość. Edukacja w późnej dorosłości jako metoda przeciwdziałania marginalizacji osób starszych na przykładzie działania Jagiellońskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku. *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 18(3), 111-124.

Popielski, K. (1994). *Noetyczny wymiar osobowości*. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Popielski, K. (red.). (1996). *Człowiek – wartości - sens. Studia z psychologii egzystencji*. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.



Popielski, K. (red.). (2008). Wartości dla życia. Lublin. Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Rapley, M. (2003). Quality of Life Research – a critical introduction. za: P. Jakubowski (2008). Teoretyczne i metodologiczne aspekty programu badawczego wskaźników jakości życia mieszkańców Poznania. W: R. Derbis (red.). Jakość życia. Od wykluczonych do elity. (s. 77-94). Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza.

Reber, A. S. (2000). Słownik psychologii. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Rembowski, J. (1984). Psychologiczne problemy starzenia się człowieka. Warszawa. Wydawnictwo Naukowe PWN.

Reykowski, J., Eisenberg, N., Staub, E., (red.),. (1990). Indywidualne i społeczne wyznaczniki wartościowania. Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.

Rogała, S. (red). (2007). Wybrane problemy procesu starzenia się człowieka. Opole: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji.

Rokeach, M., Regan, J. (1980). The role of values in the counseling situation. *Personnel and Guidance Journal*, 58(9), 576–58.

Rosochacka-Gmitrzak, M. (2010). Jakość życia jakość pracy. Przyszły rynek pracy dla seniorów. W: D. Kałuża, P. Szukalski (red.). Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności. (s. 100-111). Łódź: Wydawnictwo Biblioteka.

Rostowska, T. (2008). Małżeństwo, rodzina, praca, a jakość życia. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Różycka-Tran, J., Żemojtel-Piotrowska, M., Thi Khanh Ha, T. (2013). Wartości osobiste i kulturowe w ujęciu Shaloma Schwartza w kulturze polskiej i wietnamskiej. *Psychologia Społeczna*, 8, 4(27), 397.

Ryan, R. M., Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research of Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Reviews Psychol*, 52, za: E. Kasprzak (2008). Kształtowanie poczucia jakości życia u osób wykluczonych społecznie. Doniesienia z badań. W: R. Derbis (red.). Jakość życia . Od wykluczonych do elity. (s. 259-271). Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza.

Scheler, M. (1987). Pisma z antropologii filozoficznej i teorii wiedzy. Tłum. S. Czeniak, A. Węgrzecki. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of values? *Journal of Social Issues*, 50(4), 19–45, za: J. Ciecuch (2013). Kształtowanie się systemu wartości od dzieciństwa do wczesnej dorosłości., Otwock: Wydawnictwo Liberi Libri.

Seligman, M. E. P. (2005). Prawdziwe szczęście. Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełnienia. Tłum. A. Jankowski. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.





Seligman, M. E. P. (2011). Pełnia życia. Nowe spojrzenia na kwestię szczęścia i dobrego życia. Tłum. P. Szymczak. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.

Sękowski, A. (2005). Postawy społeczne, a poczucie jakości życia osób niepełnosprawnych. W: Z. Palak (red.), (2006). Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie. (s. 30-38). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej.

Sirgy, M. J. (2002) The psychology of quality of life. za: S. Kowalik (2008). Estetyzacja życia codziennego a jakość życia człowieka. W: R Derbis (red.). Jakość życia. Od wykluczonych do elity. (s. 35-56). Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza.

Studen, S. (2006). Rozważania o godności z perspektywy człowieka w okresie starzenia się. W: S. Studen, M. Marczuk (red.). Starzenie się, a satysfakcja z życia. (s. 17-27). Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Studen, S. (2011). Psychologia starzenia się i starości. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Studen, S., Marczuk, M. (red.). (2006). Starzenie się a satysfakcja z życia. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Studen, S., Stanowska, M., Janowski, K. (red.). (2011). Starzenie się z godnością. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Straś-Romanowska, M. (1992). Los człowieka jako problem psychologiczny: podstawy teoretyczne. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

Straś-Romanowska, M. (1992a). O potrzebie zróżnicowanego podejścia badawczego w psychologii osobowości. *Przeгляд Psychologiczny*, 35(4), 497-508.

Straś-Romanowska, M. (1995). Główne idee teoretyczne i metodologiczne psychologii personalistyczno-egzystencjonalnej jako dyscypliny humanistycznej. W: M. Straś-Romanowska (red.). (1995a). Na tropach psychologii jako nauki humanistycznej. (s. 15-48). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Straś-Romanowska, M. (red.). (1995a). Na tropach psychologii jako nauki humanistycznej. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Straś-Romanowska, M. (2002). Starzenie się jako kontekst rozwoju duchowego człowieka. W: W. Wnuk (red.). Ludzie starsi w trzecim tysiącleciu. Szanse – nadzieje – potrzeby. (s. 27-44). Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Atla 2.

Straś-Romanowska, M. (2004). Jakość życia w perspektywie psychologicznej. W: J. Patkiewicz (red.). Jakość życia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w Polsce i w krajach Unii Europejskiej. (s. 15-23). Wrocław: Wydawnictwo Towarzystwa Walki z Kalectwem.

Straś-Romanowska, M. (2005). Jakość życia w świetle założeń psychologii zorientowanej na osobę. W: M. Straś-Romanowska, K. Lachowicz-Tabaczek, A. Szmajke (red.). Jakość życia w badaniach empirycznych i refleksji teoretycznej. (s. 261–274). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PAN.



Straś-Romanowska, M. (2011). Późna dorosłość. W: Trempała J. (red.). Psychologia rozwoju człowieka. (s. 326-350). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Straś-Romanowska, M., Frąckowiak, T. (2007). Rola relacji międzyludzkich w budowaniu jakości życia osób niepełnosprawnych (perspektywa personalistyczno-egzystencjonalna). W: J. Patkiewicz (red.). Rola więzi w rozwoju dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. Wrocław: Wydawnictwo Towarzystwa Walki z Kalectwem.

Straś-Romanowska, M., Frąckowiak T. (2008). Problem poczucia jakości życia osób niepełnosprawnych w świetle założeń psychologii personalistyczno-egzystencjonalnej. W: R. Derbis (red.) Jakość życia. Od wykluczonych do elity. (s. 425-432). Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza.

Straś-Romanowska, M., Lachowicz-Tabaczek, K., Szmajke, A. (red.). (2005). Jakość życia w badaniach empirycznych i refleksji teoretycznej. Warszawa: Komitet Naukowy PAN.

Strelau, J. (red.). (2000). Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 2. Psychologia ogólna. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Strózik, T. (2014). System wartości a ocena jakości życia młodzieży akademickiej w świetle badań ankietowych studentów uczelni poznania. *Studia Oeconomica Posnaniensia* 2(263), 5-23.

Stróżewski, W. (1992). W kręgu wartości. Kraków: Wydawnictwo ZNAK.

Stuart-Hamilton, I. (2006). Psychologia starzenia się. Poznań: Wydawnictwo ZYSK I S-KA.

Synak, B. (red.). (2000). Polska starość. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

Szarota, Z. (2004). Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki. Kraków: Wydawnictwo Akademii Pedagogicznej.

Szarota, Z. (red.). (2011). Starość zależna – opieka i pomoc społeczna. Kraków: Oficyna Wydawnicza Akademii Andrzeja Frycza Modrzewskiego.

Szatur-Jaworska, B. (2000). Ludzie starzy i starość w polityce społecznej. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.

Szatur-Jaworska, B., Błędowski, P., Dzięgielewska, M. (2006). Podstawy gerontologii społecznej. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.

Szczepanowicz, B. (2015). Starość niejedno ma imię. Kraków: Wydawnictwo Księży Sercanów.

Talarczyk, M. (2004). Znaczenie wartości. *Wychowawca. Miesięcznik Nauczycieli i Wychowawców Katolickich*, 6(138), 8.

Timoszyk-Tomczak, C., Bugajska, B. (2012). Przyszłościowa perspektywa czasowa w starości. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.



Timoszyk-Tomczak, C., Bugajska, B. (2013). Satysfakcja z życia a perspektywa przyszłościowa w starości. *Opuscula Sociologica*, 2(4) 2013, 83-94.

Tischner, J. (1982). Etyka wartości i nadziei. W: D. von Hildenrand, J. O. Kłoczowski, J. Paściak, J. Tischner. *Wobec Wartości*. (s.51-56). Poznań: Wydawnictwo „W drodze”.

Tokaj, A. (2000). *U progu starości. Studium socjopedagogiczne*. Poznań: Wydawnictwo ERUDITUS.

Tomkiewicz, A., Popławska, E., (1997). Postawy wartościujące studentów polskich i amerykańskich. *Roczniki Nauk Społecznych*, 2(XXV), 52.

Trafiałek, E. (2002). Jakość przedłużonego życia. W: K. Frysztacki (red.). *Wartości i normy społeczne – wokół uwarunkowań i czynników pracy socjalnej*. (s. 322-326). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Trafiałek, E. (2003). *Polska starość w dobie przemian*. Katowice: Wydawnictwo Śląsk.

Trafiałek E. (2005). *Życie na emeryturze w warunkach polskich przemian systemowych. Studium teoretyczno-diagnostyczne*. W: Leszczyńska-Rejchert A. *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

Trela, A. (2015). Jakość życia osób starszych z niepełnosprawnością. W: B. Antoszevska, U. Bartnikowska, K. Ćwirynkało (red.). *Porozmawiajmy o starości*. (s. 159-176). Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

Trempała, J. (2011). (red.). *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Trębicki, J. (1973). *Etyka Maxa Schelera*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Wachowiak, A. (red.). (2001). *Jak żyć? Wybrane problemy jakości życia*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.

Walden-Gałuszko de K., Majkovicz M. (red.). (1994). *Jakość życia w chorobie nowotworowej*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

Wawrzyniak, J. (2009). *Oblicza starości. Biografia jako źródło czynników adaptacyjnych*. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.

Węgrzecki, A. (1975). *Scheler*. Warszawa: Wydawnictwo Wiedza Powszechna.

Wiktorowicz M. (2008). *Kulturowa rola osób starszych. Socjologiczna analiza problemu*. W: A. Fabiś, (red.). *Aktywność społeczna, kulturalna i oświatowa seniorów*. (s.23-28). Bielsko-Biała: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Administracji w Bielsku-Białej.



Wilowska, J. A. (2011). Protetyczna funkcja przedmiotów i przestrzeni fizycznej: personalizacja jako warunek skutecznej pomocy. W: S. Steuden, M. Stanowska, K. Janowski (red.). Starzenie się z godnością. (s. 395-408). Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Wiśniewska-Roszkowska, K. (1995). Zdrowie i długowieczność. Warszawa: Wydawnictwo Wiedza Powszechna.

Witkowski, L. (1989). Rozwój i tożsamość w cyklu życia. Studium koncepcji E.H. Eriksona. Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika.

Wnuk, M., Marcinkowski, J. T. (2010). Rola wartości dla poczucia sensu życia oraz satysfakcji z życia studentów. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 91(3), 458-462.

Wnuk, W. (red.). (2002). Ludzie starsi w trzecim tysiącleciu. Szanse – nadzieje – potrzeby. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Atla 2.

Wolański, N. (2006). Rozwój biologiczny człowieka. Podstawy auksologii, gerontologii i promocji zdrowia. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Worach-Kardas, H. (2015). Starość w cyklu życia. Społeczne i zdrowotne oblicza późnej dorosłości. Katowice: Wydawnictwo Śląsk.

Woźniak, W. (2005). Zdrowotne komponenty jakości życia mieszkańców Poznania. W: R. Cichoński (red.). Wskaźniki jakości życia mieszkańców Poznania. (s.65-80). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

Woźniczka, M. (2008). O filozoficznych aspektach psychologicznej koncepcji jakości życia. [w:] R. Derbis (red.), (2008). Jakość życia. Od wykluczonych do elity. (s. 95-105). Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza.

Wrona-Polańska, H., Ledzińska, M., Rudkowska, G. (red.). (2010). W kręgu aksjologii i psychologii. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.

Zajac, L. (2002). Psychologiczna sytuacja człowieka starszego oraz jej determinanty. W: K. Obuchowski (red.). Starość i osobowość. (s. 53-112). Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej.

Zalewska, A. (2003). Dwa światy. Emocjonalne i poznawcze oceny jakości życia i ich uwarunkowania u osób o wysokiej i niskiej reaktywności. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Psychologii Społecznej.

Zawadzka, A., Czarkowska, L. D. (2015). Wartości w działaniu jako droga do eudajmonistycznego dobrostanu w procesie coachingowym – model PERMA., *Coaching Review*, 1(7), 42-58.

Zawadzka, D., Misiak, D. (2006). Starość jako ostatni etap życia człowieka. *Edukacja Dorosłych*, 3, s. 23-33.



Zboina, B. (2008). Jakość życia osób starszych. Ostrowiec Świętokrzyski: Wydawnictwo Stowarzyszenia „Nauka, Edukacja, Rozwój”.

Zych, A. A. (1999). Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej. Katowice: Wydawnictwo Śląsk.

Zych, A. A. (2010). Leksykon gerontologii. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Zych, A. A. (red.). (2012). Poznać zrozumieć i zaakceptować starość Łask: Wydawnictwo Progres.

Zych, A. A. (2013). Przekraczając „smugę cienia”. Szkice z gerontologii i tanatologii. Katowice: Wydawnictwo Śląsk.

Zych, A. A., Bartel, R. (red.). (1990). Sytuacja życiowa ludzi w podeszłym wieku w Polsce i w Republice Federalnej Niemiec. Kielce: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.

## Dokumenty

Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Dz.U. 2004 nr 64, poz 593 z późn. zm.

## Strony multimedialne

Aleksińska, A. (2007). Pojęcie jakości życia. *Psychologia.net.pl*. Pobrano 18 października 2016, z <http://www.psychologia.net.pl/artukul.php?level=231>.

Bugajska, B. (2016). Teorie starzenia się. Prezentacja multimedialna Wykład 3. *Whus.pl*. Pobrano 15 lipca 2016, z [www.whus.pl/files/whus/Wyklad\\_3.ppt](http://www.whus.pl/files/whus/Wyklad_3.ppt)

Grodzicka, R. (2002). Poczucie jakości życia młodzieży w internacie. *Psychologia.net.pl*. Pobrano 1 października 2016, z <http://www.psychologia.net.pl/artukul.php?level=231>.



## Spis tabel

Tabela 1. <i>Personalistyczno-egzystencjonalny model poczucia jakości życia</i> .....	44
Tabela 2. <i>Rozkład procentowy wieku badanych, z uwzględnieniem danych procentowych, w Domu Pomocy Społecznej (DPS) i na Uniwersytecie Trzeciego Wieku (UTW)</i> .....	85
Tabela 3. <i>Procentowy rozkład wykształcenia badanych w obydwu grupach: DPS i UTW</i> .....	86
Tabela 4. <i>Stan cywilny badanych</i> .....	87
Tabela 5. <i>Dzietność badanych osób</i> .....	87
Tabela 6. <i>Samoocena dotychczasowego życia</i> .....	88
Tabela 7. <i>Dane procentowe, dotyczące częstotliwości kontaktów seniorów z członkami ich rodzin</i> ....	89
Tabela 8. <i>Dane procentowe, dotyczące rodzaju kontaktów seniorów z członkami ich rodzin</i> .....	90
Tabela 9. <i>Obecny stan i zagospodarowanie domu rodzinnego</i> .....	90
Tabela 10. <i>Status materialny badanych w DPS i UTW</i> .....	91
Tabela 11. <i>Uszczegółowiony status materialny mieszkańców DPS</i> .....	92
Tabela 12. <i>Samoocena status materialnego mieszkańców DPS i słuchaczy UTW</i> .....	92
Tabela 13. <i>Przyczyny pobytu w DPS</i> .....	93
Tabela 14. <i>Przyczyny uczestnictwa w zajęciach UTW</i> .....	93
Tabela 15. <i>Wpływ pobytu w DPS na jego mieszkańców</i> .....	94
Tabela 16. <i>Wpływ pobytu w UTW na jego mieszkańców</i> .....	95
Tabela 17. <i>Podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych uzyskane od mieszkańców DPS</i> .....	98
Tabela 18. <i>Podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych uzyskane od słuchaczy UTW</i> .....	99
Tabela 19. <i>Średni poziom wartości życiowych oraz ich podskal uzyskanych od mieszkańców DPS oraz słuchaczy UTW</i> .....	100
Tabela 20. <i>Średnia ocena poziomu poczucia jakości życia mieszkańców DPS oraz słuchaczy UTW</i>	102
Tabela 21. <i>Korelacje pomiędzy sześcioma wartościami życiowymi a poczuciem jakości życia w czterech głównych sferach u wszystkich osób badanych</i> .....	104
Tabela 22. <i>Korelacje pomiędzy sześcioma wartościami życiowymi a poczuciem jakości życia w czterech głównych sferach, u mieszkańców Domu Pomocy Społecznej</i> .....	106



Tabela 23. Korelacje pomiędzy sześcioma wartościami życiowymi a poczuciem jakości życia w czterech głównych sferach u słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku .....	107
Tabela 24. Związek wieku osób badanych z ich wartościami i poziomem poczucia jakości życia ....	109
Tabela 25. Związek wieku mieszkańców DPS z ich wartościami i poziomem poczucia jakości życia.....	110
Tabela 26. Związek wieku słuchaczy UTW z ich wartościami i z poziomem poczucia jakości życia .....	111

## Spis rysunków

Rysunek 1. Koło wartości Schwartza w modelu klasycznym.....	24
Rysunek 2. Ujęcie rozumienia jakości życia według Gruszki, Witkowskiego .....	36
Rysunek 3. Dziedziny życia wpływające na odczuwanie jego jakości.....	40
Rysunek 4. Cebulowa teoria szczęścia – uwarunkowania szczęścia podmiotowego .....	46
Rysunek 5. Model PERMA .....	49
Rysunek 6. Średni poziom wartości życiowych oraz ich podskal uzyskanych od mieszkańców DPS oraz słuchaczy UTW .....	100
Rysunek 7. Średnia ocena poziomu poczucia jakości życia mieszkańców DPS oraz słuchaczy UTW....	102