

Subiektywne obszary jakości życia ludzi znajdujących się w różnej sytuacji życiowej w kontekście zrównoważonego rozwoju

Subjective Areas of Life Quality for People in Different Situ- ation in the Context of Sustainable Development

Anna Rożnowska

Ul. Cisowa 27, 76-200 Słupski, E-mail: arožno@wp.pl

Streszczenie

Artykuł omawia badania dotyczące subiektywnych, podmiotowych obszarów jakości życia ludzi zdrowych żyjących w dobrych warunkach zewnętrznych i ludzi żyjących w chronicznym stresie; chorych na nowotwory i bezdomnych – w kontekście zrównoważonego rozwoju, szczególnie jego płaszczyzny społecznej. Uzyskane dane pokazują, że osoby żyjące w normalnych warunkach; studenci studiów niestacjonarnych i słuchacze studiów podyplomowych mają znacząco wyższe wyniki w zakresie: poczucia zadowolenia z życia w ogóle i poszczególnych jego sfer, optymizmu, poczucia sensu życia, poczucia koherencji, czyli ogólnej orientacji życiowej, zadaniowego stylu radzenia sobie ze stresem, a istotnie statystycznie niższe wyniki w zakresie emocjonalnego stylu radzenia sobie ze stresem.

Słowa kluczowe: Zadowolenie z życia, nadzieja, optymizm, poczucie sensu życia, poczucie koherencji, własna skuteczność, zrównoważony rozwój

Abstract

The paper presents data referring to subjective areas of the quality of life of healthy people living in comfortable external conditions and of those living under chronic stress, of the people suffering from cancer and the homeless. The data is examined in the perspective of sustainable development, in particular at the social level of the theory. The results of the study indicate that people with normal living conditions, that is extramural and post-graduate students, achieve significantly higher results in the domain of life satisfaction and its particular aspects, optimism, the sense of meaning in life, the sense of coherence, problem-focused style of coping with stress. Statistically, they also show remarkably lower results in the domain of emotion-focused style of stress management.

Key words: life satisfaction, hope, optimism, sense of meaning in life, sense of coherence, self-efficacy, sustainable development

Introduction

The theory of sustainable development (SD) refers to the process aimed at fulfilling the aspirations and developmental needs of the present generation, and simultaneously, offering an opportunity for the future generations to fulfil their own ambitions and needs. Such standpoint was presented in the report *Our Common Future* by the World Commission on Environment and Development (WCED), in 1987 (Kozłowski, 2005).

Wstęp

Koncepcja zrównoważonego rozwoju (ZR) określona została jako proces mający na celu zaspokojenie aspiracji i potrzeb rozwojowych obecnego pokolenia z zachowaniem możliwości ich zaspokojenia przez przyszłe pokolenia. Tak ją ujęto w 1987 roku w Raporcie Światowej Komisji ds. Środowiska i Rozwoju *Nasza wspólna przyszłość* (Kozłowski, 2005).

There are three main pillars of SD: ecological, social and economic. Moreover, Pawłowski presents significant, from the point of view of multidimensionality, hierarchical background to the different planes of sustainable development. The first level refers to an ethical plane. The second one refers to ecological, social and economical planes, whereas the third level includes technical, legislative and political planes (Pawłowski, 2009).

The subject of my investigation is the social level in particular. Nevertheless, it cannot be examined without bearing in mind the functions of the other ones. On the ethical plane not only the issue of people's responsibility for the nature should be taken into account, but also their responsibility for other people, living in difficult external conditions (so-called objective areas of the quality of life). It is directly linked to certain social aspects, for instance the problem of minimizing social marginalization, which requires an appropriate state policy or law regulations.

Present excessive consumption is leading to the depletion of natural resources, including human resources and may result in exhausting the resources in a short period. Therefore, the main assumption of SD – intergenerational justice – is in danger. Such consumption may lead to natural and social decline. The latter one may take the form of excessive stratification, with the growing gap between rich (who in fact are in power and manage the resources) and poor. In order to protect the poorest ones, whose objective quality of life is low, the society needs not only to protect (the ecological level) the environment and natural resources including human resources. It should also implement technological projects leading to saving the resources (technical level) and adopting an appropriate policy of sustainable development, their implementation and control (political level), for instance by suitable legislation (legislative level: the law on environmental preservation, health or social services).

The above-mentioned statements, assumptions and ideas are of great importance (Pawłowski, 2009; Kozłowski, 2005; Fiut, 2009; Papuziński, 2006).

From the point of view of the social level of SD, (the issues of the quality of life, which are the subject of this paper) I found the reflections by I. Fiut especially interesting and significant. The author's conclusions refer to the SD concept in the perspective of the philosophy of H. Skolimowski (Fiut, 2009). Skolimowski suggests that *the process of self-realization connected to transcendence should take the form of conscious self-limitation in their relation and interaction with nature and society* (Fiut, 2009). It is essential for a decent life, which is a fundamental right (just as the right to live). *A decent life is not just the self-limitation ability, but also offering to other people and living beings the conditions for a decent life.* Skolimowski suggests

W dyskusji o rozwoju zrównoważonym uwzględnia się trzy podstawowe płaszczyzny: ekologiczną, społeczną i ekonomiczną. Pawłowski w swoich rozważaniach idzie dalej i prezentuje ważne, z punktu widzenia wielowymiarowości, hierarchiczne ujęcie różnych płaszczyzn zrównoważonego rozwoju. Na poziomie pierwszym znalazła się płaszczyzna etyczna. Na drugim: ekologiczna, społeczna i ekonomiczna, a na trzecim: techniczna, prawna i polityczna (Pawłowski, 2009).

Przedmiotem moich zainteresowań jest przede wszystkim płaszczyzna społeczna, aczkolwiek nie może ona być rozpatrywana bez uwzględnienia roli pozostałych. W płaszczyźnie etycznej rozważana winna być kwestia nie tylko odpowiedzialności człowieka za przyrodę, lecz także za drugiego człowieka, żyjącego w trudnych warunkach zewnętrznych, tzw. obiektywnych obszarach jakości życia. Wiąże się to nieodłącznie z aspektami społecznymi, m.in. problemem minimalizacji zjawiska marginalizacji społecznej, do czego nieodzowna jest odpowiednia polityka państwa, czy uregulowania prawne.

Obecna nadmierna konsumpcja, prowadząca do wyczerpania zasobów naturalnych, w tym także zasobów ludzkich, grozi szybkim wyczerpaniem tych zasobów, a przez to zagraża naczelnemu postulatowi zrównoważonego rozwoju: zasadzie sprawiedliwości międzygeneracyjnej. Taka konsumpcja grozi degradacją przyrodniczą i społeczną. Ta ostatnia chociażby w postaci nadmiernego rozwarstwienia, coraz większej przepaści między bogatymi (którzy de facto zarządzają owymi zasobami i dzierżą władzę), a biednymi. Aby chronić najbiedniejszych żyjących w trudnych warunkach, których obiektywna jakość życia jest niska, społeczeństwo musi nie tylko chronić (płaszczyzna ekologiczna) środowisko i zasoby naturalne, w tym także zasoby ludzkie, lecz również dbać o wdrażanie projektów technicznych umożliwiających oszczędność surowców (płaszczyzna techniczna) oraz prowadzić odpowiednią politykę rozwoju zrównoważonego, jej wdrażania i kontroli (płaszczyzna polityczna), m. in. przez formułowanie odpowiednich aktów prawnych (płaszczyzna prawna: prawo ochrony środowiska, zdrowia czy dotyczące pomocy społecznej).

Są to bardzo ważne postulaty, założenia i idee (Pawłowski, 2009; Kozłowski, 2005; Fiut, 2009; Papuziński, 2006).

Z punktu widzenia płaszczyzny społecznej koncepcji zrównoważonego rozwoju (tj. interesującej mnie problematyki jakości życia), ciekawe i ważne zarazem są rozważania I. Fiuta dotyczące idei zrównoważonego rozwoju w perspektywie filozofii H. Skolimowskiego (Fiut, 2009). Skolimowski sugeruje, że: *proces samorealizacji połączony z transcendowaniem powinien mieć charakter świadomego samoograniczenia się człowieka w relacjach i interakcjach z przyrodą oraz społeczeństwem*

to juxtapose his own concept of cosmic ethics with the ethics of business. He names the latter the ethics of hypocrisy *owing to the fact that exploitation, taking advantage of another person and social inequality are silently assumed*. According to Skolimowski, the main cause of the failure of implementing the principles of eco-development is the lack of spiritual balance of the whole human population.

Axiom 'the dignity of an individual, the greatest value of the natural world', is also discussed in the context of legislative barriers and ethical research in medicine (including research in psychology) by Letkiewicz (2009). These reflexions concern the borderline of ethical and legal interference in people's life, their health and treatment (for instance interference in neurological disorders that temporarily can change personality (resulting in temporal happiness caused by medicine rather than shaping one's own life). Controlling one's own life is feasible to a great extent by high levels of indicators of subjective areas of the quality of life, such as the sense of meaning in life, coherence, self-efficacy or problem-focused, constructive styles of coping with stress. This is the subject matter of the research presented below.

Mental health is understood not only as the lack of illness, but also as the state of well-being (Sęk, 2005a). The welfare results from the quality of life. Analogically to health and happiness, the quality of life is regarded both objectively and subjectively. In the objective view, it is a set of external conditions of human's life and action (for instance the physical, material and socio-cultural environment), whilst, in the subjective perspective, the quality of life results from our evaluation and judgment on various domains of life as well as life in its entirety. The effect of this evaluation may appear either as a cognitive phenomenon and it is measured by life satisfaction, or as an emotional-experiential category concerning the level of satisfaction with various spheres of life and life in general. Sometimes such attitude towards the quality of life is considered equivalent to the sense of well-being. Examining welfare, or the quality of life, is often used as a subjective indicator of health. Objective living conditions appear to be either comfortable or uncomfortable, and the subjective evaluation of the quality of life may be positive or negative. The subjective evaluation of the quality of life is not established directly by objective living conditions. Certain people in difficult situations (for example, long-term fatal illness, the loss of a job and being forced to use social services) manage to evaluate their lives positively, and the opposite. The majority of people living in comfortable conditions are satisfied and regard their lives subjectively as positive. In contrast, the ones in difficult situations are unlikely to subjectively assess their lives as satisfying (Sęk, 2005a,b; Majkovicz, 2004). Various re-

(Fiut, 2009). Jest to niezbędne do godziwego życia człowieka, do czego ma on podstawowe prawo, (tak jak prawo do życia). *Godziwe życie – to nie tylko umiejętność samoograniczenia, ale i umiejętność dawania innym ludziom i istotom żywym warunków, by one również żyły godnie*. Skolimowski postuluje przeciwstawienie własnej koncepcji etyki kosmicznej etyce biznesu, którą nazywa „etyką obłudy *bo milcząco zakłada wykorzystywanie i eksploatację człowieka przez człowieka i nierówności społecznej*. Według Skolimowskiego główną przyczyną braku skutecznej możliwości wdrażania zasad ekorozwoju jest brak równowagi duchowej ogółu ludzi żyjących na ziemi.

Aksjomat 'godność człowieka najwyższą wartością w świecie przyrody' jest także rozpatrywany w kontekście barier prawnych i etycznych badań medycznych (w tym także psychologicznych) przez Letkiewicza (2009). Rozważania te dotyczą granic etycznych i prawnych ingerencji w życie człowieka, jego zdrowie i leczenie (np. ingerencją neurofarmakologiczną, zmieniającą osobowość człowieka, dzięki czemu człowiek może być chwilowo szczęśliwy w wyniku działania określonego leku, a nie samodzielnego kreowania swego życia). Owo sterowanie swoją egzystencją jest możliwe w dużej mierze wskutek wysokich poziomów wskaźników podmiotowych obszarów jakości życia takich jak: poczucie sensu życia, koherencji, własnej skuteczności, czy konstruktywnych, zadaniowych stylów radzenia sobie ze stresem. To właśnie jest przedmiotem prezentowanych poniżej badań.

Zdrowie psychiczne rozumie się jako nie tylko brak choroby, lecz także jako dobrostan (Sęk, 2005a). Poczucie dobrostanu wynika z jakości życia. Jakość życia, podobnie jak zdrowie i szczęście, jest rozumiane obiektywnie i subiektywnie. Obiektywnie – to zespół warunków zewnętrznych egzystencji i działania człowieka (np. środowisko fizyczne, materialne, społeczno-kulturowe). Subiektywnie rozumiana jakość życia jest wynikiem oceny i wartościowania różnych sfer życia i życia jako całości. Efekt oceny życia może mieć charakter poznawczy i jest mierzony poczuciem satysfakcji z życia, lub może być kategorią emocjonalno-przeżyciową, a wtedy mówimy raczej o poziomie zadowolenia z różnych sfer życia i życia jako całości. Niekiedy tak pojętą jakość życia utożsamia się z poczuciem dobrostanu. Pomiaru dobrostanu, czyli zadowolenia z życia można użyć jako subiektywnego wskaźnika zdrowia. Obiektywne warunki życia mogą być korzystne i niekorzystne a subiektywna ocena jakości życia – pozytywna i negatywna. Obiektywne warunki życia nie wyznaczają wprost poziomu subiektywnej oceny jakości życia. Są ludzie, którzy w trudnych warunkach (długotrwała zagrażająca życiu choroba, utrata pracy i konieczność korzystania z pomocy społecznej) potrafią zdobyć się na pozytywną ocenę życia i odwrotnie. Większość ludzi egzystujących w korzystnych warunkach jest

search appears to confirm the fact that comfortable conditions alone are not sufficient for an individual to feel satisfied with life. Similarly, good economic situation, easy access to cultural achievements, access to education, civil liberties etc. are also not sufficient (Czapiński 1994, 2005).

The purpose of the research

The purpose of the research is to establish whether people living in different conditions, when facing different situations in life (good or bad), develop distinctive features in the domain of subjective areas of the quality of life, such as life satisfaction, hope, optimism, sense of meaning in life, sense of coherence, self-efficacy and preferable style of stress management. In the paper *Podmiotowe obszary jakości życia ludzi z różnych grup społecznych* (Rożnowska, 2009) two methods were employed. Using the first one – data clustering (the method of Ward) and the second one – path analysis (unified smallest squares to estimate three-layer model, as well as the model of the effect of various factors on the quality of life, STATISTICA 8 programme by StatSoft) I came to a conclusion that above-mentioned psychological properties form the subjective areas of the quality of life. They appear to be arranged in layers, with the deepest layer being life satisfaction, hope, self-efficacy and problem-focused style of coping with stress. The inner layer of optimism, the sense of meaning in life and coherence is affected by the deepest layer. The inner layer has implications on the external level formed by emotion-focused and avoidance styles of stress management.

In order to fulfil the purpose of this examination, I compared the results of particular subjective areas of the quality of life provided by the following groups of subjects: people living in poverty and using social services – the homeless, those suffering from cancer, and the healthy ones, living in objectively good conditions – students.

There is a general interest in increasing one's life quality. Contemporary people intent to live a meaningful life, achieve important goals, function well in their environment, or be in high spirits. Good life and its high quality result from well-being. Well-being is defined as experiencing positive emotions and the sense of life satisfaction.

Optimism is a generalised expectation towards positive results or events (Juczyński, 2001). Optimism is well-being plus hope. Hope, according to Kozielski, is a multidimensional cognitive structure, in which the central factor is the belief that in the future one will be offered the good (achieve an important objective), and the degree of certainty, or probability, is stated (Kozielski, 2006). Popielski claims that the sense of meaning in life may be defined as such a psychological experience in

zadowolona z życia i ocenia je subiektywnie także pozytywnie i na odwrót, ci którzy żyją w trudnych warunkach oceniają subiektywnie życie jako mało satysfakcjonujące (Sek, 2005a, b; Majkiewicz, 2004). Badania potwierdzają fakt, że same dobre warunki życia nie wystarczą do odczuwania zadowolenia z życia, tak jak nie wystarczą także dobre warunki materialne, łatwy dostęp do dóbr kultury, nauki, swobody obywatelskie itp. (Czapiński, 1994, 2005).

Cel badań

Celem moich badań jest ustalenie czy ludzie egzystujący w różnych warunkach życia, znajdujący się w różnej sytuacji życiowej (dobrej lub złej), będą się różnili między sobą w zakresie podmiotowych obszarów jakości życia takich jak: zadowolenie z życia, nadzieja, optymizm, poczucie sensu życia, koherencji, własnej skuteczności oraz preferowany styl radzenia sobie ze stresem. W pracy pt. *Podmiotowe obszary jakości życia ludzi z różnych grup społecznych* (Rożnowska, 2009) za pomocą analizy skupień-metodą Warda i ścieżek (metodą uogólnionych najmniejszych kwadratów dla oszacowania modelu trójwarstwowego i modelu wpływu różnych czynników na jakość życia, program STATISTICA 8 firmy StatSoft) ustaliłam, iż w/w właściwości psychiczne tworzą podmiotowe obszary jakości życia. Ułożone są one warstwowo, tj. warstwę najgłębszą tworzą: zadowolenie z życia, nadzieja, poczucie własnej skuteczności i zadaniowy styl radzenia sobie ze stresem. Ta warstwa wpływa na warstwę wewnętrzną, na którą składa się: optymizm, poczucie sensu życia i koherencji. Zaś ta warstwa wpływa na warstwę zewnętrzną, tworzoną przez emocjonalny i unikowy styl radzenia sobie ze stresem.

Aby zrealizować postawiony wyżej cel badań porównywałam wyniki poszczególnych podmiotowych obszarów jakości życia w oparciu o następujące grupy badanych: ludzi żyjących w biedzie i korzystających z opieki społecznej – bezdomnych, chorych na raka, i ludzi zdrowych żyjących w obiektywnie korzystnych warunkach – studentów.

Człowiek współczesny coraz bardziej zainteresowany jest poprawą swojej jakości życia. Zmierza do tego, aby jego życie miało sens, aby realizować ważne cele, aby dobrze funkcjonować w otoczeniu, mieć dobry nastrój i samopoczucie. Dobre życie, dobra jego jakość wynika z dobrostanu. Jest on definiowany jako doświadczanie pozytywnych emocji i poczucie zadowolenia z życia.

Natomiast optymizm to zgeneralizowane oczekiwania pozytywnych wyników czy zdarzeń (Juczyński, 2001). Optymizm to dobre samopoczucie plus nadzieja. Nadzieja zaś wg Kozielskiego to wielowymiarowa struktura poznawcza, której centralnym składnikiem jest przekonanie, że w przyszłości

which an individual is satisfied with their life and motivated to live. It is reached in the process of involvement in life and indirectly in the process of evaluation (Popielski, 1995).

The sense of coherence, according to Antonovsky – the author of the theory of salutogenesis (that is, the theory aimed at health) – is a generalized cognitive-emotional orientation of an individual towards the world (Antonovsky, 1995). There are three dimensions of this structure.

The first one – intelligibility, helps an individual to understand cognitively the surrounding environment. One can organize and structuralize every new piece of information, as well as trust that present and future situation in life may be intelligible.

The dimension of resourcefulness – inner/other-directed type of personality – is the sense of competence to deal with the environment. One can achieve it by being aware of the fact that he/she is equipped with given means that are under his/her control. The means can go beyond a given person (for instance, the family, an organization, transcendental forces), but may be used when needed.

The third dimension, the dimension of meaningfulness, establishes a conviction that investing, as well as being involved, in one's own life is appropriate and intentional. For the reason of meaningfulness, a difficult, stressful situation is regarded as a challenge, rather than threat or harm/loss (Antonovsky, 1995).

The sense of meaning in life is connected to the dimension of meaningfulness, whilst resourcefulness affects the feeling of self-efficacy. The latter results from the theory of personal effectiveness presented by Bandura (Juczyński, 2001). The perception of self-efficacy is an indicator of aspirations and actions in various domains of behaviour, including the ones connected to health. An individual who assesses their own effectiveness high (or in Antonovsky's words: a person with a strong sense of coherence), appears to face difficult situations easier and more purposely. When such a situation is considered harmless or unimportant, a given person doesn't need to mobilize any special reserves. This theories are based on the cognitive theory of stress by Lazarus (1966, 1999, 2000). This widely-recognised psychologist defines the process of coping with stress as cognitive and behavioural effort, which is under constant change. It is aimed at controlling both internal and external demands that are considered a burden or being beyond their capabilities.

Methods

In order to examine the hypothesis that considerable statistical differences are to be found in the case of people suffering from cancer, people using social services, or the homeless, and the healthy students,

człowiek otrzyma dobro (osiągnie ważny cel) z określonym stopniem pewności, czyli określonym prawdopodobieństwem (Kozielecki, 2006). Zdaniem Popielskiego (1995), poczucie sensu życia można określić jako doświadczanie przez jednostkę stanu psychicznego życiowo satysfakcjonującego i motywującego do życia. Jest to stan podmiotów doznawany w procesie zaangażowania w życie i zapośredniczony w procesie wartościowania.

Poczucie koherencji wg Antonovskyego (1995) – autora teorii salutogenetycznej (czyli dążenia do zdrowia) – to zgeneralizowana orientacja poznawczo-emocjonalna jednostki wobec świata. Ma ono 3 wymiary.

Wymiar zrozumiałości jest właściwością pozwalającą jednostce poznawczo ogarnąć działające na nią otoczenie. Człowiek może porządkować i strukturalizować docierające do niego informacje, żywić przekonanie, że aktualne i przyszłe sytuacje życiowe mogą być zrozumiałe.

Wymiar zaradności-sterowalności to poczucie kompetencji do radzenia sobie z otoczeniem, dzięki świadomości dysponowania określonymi środkami, które są pod osobistą kontrolą działającego. Środki te mogą znajdować się poza nią (rodzina, organizacje, siły transcendentalne), a w razie potrzeby, mogą być wykorzystane.

Trzeci wymiar, wymiar sensowności daje przekonanie o zasadności i celowości angażowania się i inwestowania w swoje życie. Sensowność powoduje, że trudna, stresowa sytuacja jest spostrzegana jako wyzwanie, a nie zagrożenie czy krzywda/strata (Antonovsky, 1995).

Z wymiarem sensowności wiąże się poczucie sensu życia, a z wymiarem zaradności – poczucie własnej skuteczności. To ostatnie wynika z teorii poczucia osobistej skuteczności Bandury (Juczyński, 2001). Spostrzeganie własnej skuteczności jest wyznacznikiem zamiarów i działań w różnych obszarach zachowań, także zdrowotnych. Osoba, która wysoko ocenia swoją skuteczność (czyli zdaniem Antonovskyego osoba o silnym poczuciu koherencji), łatwiej wchodzi w różne trudne sytuacje z własnej woli, a gdy oceni tę sytuację jako stresor nieszkodliwy, lub obojętny, nie musi mobilizować żadnych nadzwyczajnych zasobów. Teorie te oparte są na poznawczej teorii stresu Lazarusa (1966, 1999, 2000). Ten światowej sławy psycholog proces radzenia sobie ze stresem rozumie jako stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki mające na celu opanowanie wewnętrznych i zewnętrznych wymagań ocenianych jako obciążające lub przekraczające jego zasoby.

Metody badań

Aby zweryfikować hipotezę zakładającą, że istnieją różnice istotne statystycznie między chorymi na raka czy, ludźmi korzystającymi z pomocy społecznej i bezdomnymi, a zdrowymi studentami

I used 8 questionnaires. Among the subjects, there were 122 people in difficult living conditions (that is 60 suffering from cancer, 62 homeless) and 126 people living in comfortable conditions (students and postgraduate students). The research was conducted in 2008-2010.

In order to verify life satisfaction, I used Life Satisfaction Scale by Seligman (2005a). To test the satisfaction with the following aspects of life: family, job, mental and physical health, faith etc. a five-degree Likert type scale, was used. The scale was modified by the author of this paper (Rożnowska, 2009). For such properties as hope, the sense of meaning in life, self-efficacy, optimism, the sense of coherence, I used Snyder's Scale (Kozielecki, 2006), PIL – by Crumbach and Maholik (Próchniak, 2005), GSES-Schwarzer, Jerusalem (Juczyński, 2001), LOT-R – by Scheier, Carver and Bridges (Juczyński, 2001), SOC by Antonovsky (Koniarek, Dudek, Makowska, 1993), respectively. And finally, CISS by Endler and Parker, was employed to establish the styles of coping with stress (Szczepaniak, Strelau, Wrześniewski, 1996).

Results

Table 1 presents the data concerning hypothetical, statistically significant, differences between people suffering from cancer, people using social services – the homeless, and people living in objectively comfortable external conditions, in such subjective areas of the quality of life as: life satisfaction in general, satisfaction with particular aspects of life, optimism, the sense of meaning in life, self-efficacy, coherence, hope, and styles of coping with stress: problem-focused, emotion-focused, and avoidance. The respondents were asked to fill in the 8 questionnaires and scales. Then, appropriate statistical calculations were used for the data.

As mentioned earlier, a great number of information on the links between the above-mentioned fundamental psychological properties that form subjective areas of the quality of life, and the fact that in the situation of chronic, long-term stress these properties tend to be reduced, can be found in psychological publications. Therefore, I assume that there is a considerable statistical difference in these basic psychological properties between the sick and the ones using social services on the one hand, and the healthy and the ones living in comfortable conditions, on the other. Consequently, the patients and the ones using social services are supposed to show significantly lower results than the others.

The data presented in the table 1 show that there are considerable differences between the respondents existing in different objective conditions (external), in such subjective areas of the quality of life as: life satisfaction in general, satisfaction with particular

wykonałam odpowiednie badania, przy zastosowaniu baterii 8 kwestionariuszy. Przebadano nimi 122 osoby żyjące w trudnych warunkach (60 chorych na raka i 62 bezdomnych) oraz 126 osób egzystujących w korzystnych warunkach (studentów i słuchaczy studiów podyplomowych). Badania wykonywałam od 2008 do 2010 r.

Do badania zadowolenia z życia w ogólności zastosowałam Skalę Zadowolenia z życia (Seligman, 2005a). Do badania zadowolenia z poszczególnych aspektów życia, np. rodzina, praca, zdrowie psychiczne i fizyczne, wiara w Boga itd., zastosowałam 5-stopniową skalę typu Likerta własnego autorstwa (Rożnowska, 2009). Do badania nadziei zastosowałam Skalę Snydera (Kozielecki, 2006), poczucia sensu życia PIL-Crumbacha i Maholika (Próchniak, 2005), poczucia własnej skuteczności-GSES-Schwarzera, Jerusalem (Juczyński, 2001), optymizmu LOT-R – Scheiera, Carvera i Bridgesa (Juczyński, 2001), Poczucia koherencji Antonowskiego SOC (Koniarek, Dudek, Makowska, 1993). Do mierzenia stylów radzenia sobie ze stresem posłużyłam się kwestionariuszem CISS Endlera i Parkera (Szczepaniak, Strelau, Wrześniewski, 1996).

Wyniki

Tabela 1 przedstawia zebrane dane dotyczące różnic statystycznie istotnych między chorymi na raka, osobami korzystającymi z pomocy społecznej – bezdomnymi oraz osobami żyjącymi w obiektywnie korzystnych warunkach zewnętrznych, w takich podmiotowych obszarach jakości życia jak: zadowolenie z życia w ogóle, z poszczególnych aspektów życia, optymizm, poczucie sensu życia, własnej skuteczności, koherencji, nadzieja i style radzenia sobie ze stresem: zadaniowy, emocjonalny i unikania. Każdy badany wypełniał baterię 8 w/w kwestionariuszy i skal. Następnie zebrane dane poddane zostały odpowiednim obliczeniom statystycznym. Jak wspomniałam wyżej, w literaturze psychologicznej jest sporo informacji na temat wzajemnych powiązań między w/w fundamentalnymi właściwościami psychicznymi tworzącymi podmiotowe obszary jakości życia oraz o tym, że w sytuacji chronicznego, długotrwałego stresu te właściwości ulegają obniżeniu. Zatem założyłam, że chorzy i ludzie zdani na pomoc społeczną oraz zdrowi i egzystujący w korzystnych warunkach będą się istotnie statystycznie od siebie różnili w zakresie tych bazowych właściwości psychicznych, tj. założyłam, że chorzy i ludzie korzystający z pomocy społecznej będą się charakteryzowali istotnie niższymi w/w wskaźnikami.

Z danych ujętych w tabeli 1 wynika, że badani egzystujący w różnych warunkach obiektywnych (zewnętrznych) różnią się istotnie od siebie w takich podmiotowych obszarach jakości życia jak: zadowolenie z życia w ogóle i z poszczególnych

Table 1. Differences between people suffering from cancer, people using social services, and people living in objectively comfortable conditions in the domain of subjective areas of the quality of life (author's own work)

	M1	M2	t	p
Life satisfaction in general	18,01	23,81	4,01	0,01
Satisfaction with various aspects of life	3,02	3,62	3,31	0,01
Hope	24,01	26,06	1,52	n.i.
Optimism	5,06	6,2	2,83	0,01
Sense of meaning in life	87,11	112,22	4,399	0,001
Sense of self-efficacy	5,12	6,71	2,78	0,01
Style of coping with stress: problem-focused	50,11	58,3	8,99	0,001
Style of coping with stress: emotion-focused	50,11	43,01	9,11	0,001
Style of coping with stress: avoidance	44,05	46,56	1,12	n.i.
Sense of coherency: intelligibility	36,73	44,83	4,69	0,001
Sense of coherency: resourcefulness	35,29	47,713	4,754	0,001
Sense of coherency: meaningfulness	35,01	43,51	3,82	0,01
Sense of coherency: total	107,03	136,05	6,89	0,001

M1 – the mean for the sick and those using social help – the homeless

M2 – the mean for healthy people

t – the mean for students

p – level of difference

n.i. – unimportant differences

aspects of life, optimism, the sense of meaning in life, self-efficacy, coherence, hope, and styles of coping with stress: problem-focused and emotion-focused ($p < 0,01$ and $p < 0,001$).

However, the group of extramural and postgraduate students have better results, that is high, or close to high, results in all the areas, with the exception of the emotion-focused style of coping with stress. The group of people living in difficult conditions show low, or close to low, results. Differences in the domain of hope and the avoidance style were not observed.

Discussion

The data seem to confirm the fact that it is mainly the people characterized by so-called low profile of the quality of life who tend to exist in difficult living conditions, in case of chronic stress, caused either by mental pain or physical pain (connected to fatal illness), poverty, unemployment.

The results correspond to the outcome of another research conducted among prisoners and ill people. In about 80% of the cases, they were characterized by the low profile, whereas about 70% of people living in comfortable conditions demonstrated so-called strong profile of the quality of life (Rożnowska, 2009).

However, one question remains unanswered: whether the low results in particular indicators of the quality of life are the root cause of lacking resourcefulness, being in trouble more often (for instance losing their jobs, insufficient care about

Tabela 1. Różnice między chorymi na raka i osobami korzystającymi z pomocy społecznej a osobami żyjącymi w korzystnych warunkach w zakresie podmiotowych obszarów jakości życia (opracowanie własne)

	M1	M2	t	p
Zadowolenie z życia w ogóle	18,01	23,81	4,01	0,01
Zadowolenie z różnych aspektów życia	3,02	3,62	3,31	0,01
Nadzieja	24,01	26,06	1,52	n.i.
Optymizm	5,06	6,2	2,83	0,01
Poczucie sensu życia	87,11	112,22	4,399	0,001
Poczucie własnej skuteczności	5,12	6,71	2,78	0,01
Styl radzenia ze stresem - zadaniowy	50,11	58,3	8,99	0,001
Styl radzenia ze stresem - emocjonalny	50,11	43,01	9,11	0,001
Styl radzenia ze stresem - unikania	44,05	46,56	1,12	n.i.
Poczucie koherencji – wymiar zrozumiałości	36,73	44,83	4,69	0,001
Poczucie koherencji – wymiar zaradności	35,29	47,713	4,759	0,001
Poczucie koherencji – wymiar sensowności	35,01	43,51	3,82	0,001
Poczucie koherencji – ogółem	107,33	136,05 333	6,89	0,001

M1- średnia arytmetyczna dla chorych i osób korzystających z pomocy społecznej – bezdomnych

M2 – średnia dla egzystujących w normalnych warunkach

t- Studenta-Fishera

p- poziom istotności różnic

n.i. – różnice nieistotne

jego aspektów, optymizm, poczucie sensu życia, koherencji i własnej skuteczności oraz w stylach radzenia sobie: zadaniowym i emocjonalnym ($p < 0,01$ i $p < 0,001$). Przy czym, grupa studentów i słuchaczy studiów podyplomowych osiągnęła lepsze rezultaty tj. wyniki wysokie lub średnie zbliżone do wysokich we wszystkich w/w obszarach, z wyjątkiem stylu emocjonalnego. Grupa żyjąca w trudnych warunkach osiągnęła wyniki niskie lub średnie zbliżone do niskich. Nie odnotowałam różnic w zakresie: nadziei i stylu unikowym.

Dyskusja

Uzyskane dane potwierdzają, że w trudnych warunkach życia, w sytuacji chronicznego stresu, czy to w wyniku bólu psychicznego i fizycznego związanego z walką z chorobą zagrażającą życiu, czy to z konieczności borykania się z ubóstwem, bezrobociem egzystują głównie ludzie o tzw. słabym stylu jakości życia. Wynik powyższy jest zgodny z tym, który otrzymałam w innych badaniach, w których badani więźniowie i chorzy w około 80% charakteryzowali się owym słabym profilem jakości życia, a około 70% ludzi egzystujących w korzystnych warunkach charakteryzowało się silnym profilem jakości życia (Rożnowska, 2009).

Bez odpowiedzi pozostaje nadal pytanie: czy to słabe wyniki w wyróżnionych wskaźnikach jakości życia są główną przyczyną tego, że osoby takie nie radzą sobie w życiu, częściej popadają w kłopoty

health) or whether it is the opposite. I suppose that a mutual interaction of those factors (objective living conditions and subjective evaluation of the quality of life) is observed (Sęk, 2005a,b; Czapiński, 2005; Seligman, 2005a; Trzebińska, 2008; Antonovsky, 1995).

Significantly lower satisfaction in life of the ill people may be explained by their health problems. During chemotherapy they suffer mentally and physically from pain, discomfort, nausea, low spirits. They also experience professional and financial problems: sick leaves, social benefits, pension, expensive drugs, treatments and surgeries. Some of them, the elderly in particular, lack emotional support on the part of their dysfunctional, disabled relatives. Knowing the fact, we need to provide them with special care (Majkowicz, 2004; O'Baugh et al., 2003; Milberg, Strang, 2004; De Walden-Gałuszko, Majkowicz, 2001; Hall-Lord et al., 1999; Holt, 1997). Therefore, significantly lower satisfaction with certain aspects of life of the patients and those forced to use social care, appears to be caused, to a great extent, by this difficult situation. Over the years of living at taxpayers' expense, such people develop the syndrome of learned helplessness. Owing to the fact, their passivity and being dependent on other people's help are growing (Majkowicz, 2004; George et al., 2002). Therefore, helping the people to get out of this trap of helplessness and powerlessness is of vital importance, out of the circle of multigenerational, socially transmitted poverty. It requires an appropriate and real state policy, as well as law regulations. It also needs, above all, appropriate ethics and changes in human mentality. This is the focus of attention of the supporters of sustainable development (Piotrowski, 2009; Kozłowski, 2005; Papuziński, 2006; Fiut, 2009; Sztumski, 2009; Pawłowski, 2009; Kostecka, 2009).

The changes mentioned above tend to proceed slowly. As Sztumski concludes: *Sustainable development as a concept is still existing in the domain of idea and project (...). The point is to draw such a borderline of economic growth that will guarantee a life in the conditions of increasing prosperity, in accordance with the prevailing ideology of consumerism, and will not be harmful to people and life on earth* (2009). It is my firm belief that the patients compensate for their low satisfaction with their financial and professional situation, or with relations with family members, by eschatological faith in God. The faith and hope is letting them to enjoy every moment and every day (Kozielecki, 2006). We should bear in mind that *culture and religion are intrinsic to the survival strategies and decent life typical of human beings* (Fiut, 2009).

As far as hope is concerned, no significant difference was observed. The average results are close to high or actually high. Hope refers to the future that remains unknown (Kozielecki, 2006). It refers also

(np. utrata pracy, brak dbałości o zdrowie), czy może jest odwrotnie. Przypuszczam, że możemy mieć do czynienia ze wzajemną integracją tych czynników, tj. obiektywnych warunków życia i subiektywnej oceny jakości życia (Sęk, 2005a,b; Czapiński, 2005; Seligman, 2005a; Trzebińska, 2008; Antonovsky, 1995).

Istotnie niższe zadowolenie z życia chorych można wyjaśnić ich trudną sytuacją zdrowotną. Leczeniu chemioterapią towarzyszy ból, nudności, ogólne złe samopoczucie, cierpienie cielesne oraz psychiczne, zła sytuacja zawodowa i materialna – zwolnienia lekarskie, zasiłki, emerytura, kosztowne leczenie, drogie leki, zabiegi. U niektórych, z reguły tych starszych, istnieje brak odpowiedniego wsparcia emocjonalnego, ze strony dysfunkcyjnych, niepełnosprawnych bliskich, stąd konieczność specjalnej opieki nad nimi (Majkowicz, 2004; O'Baugh i in., 2003; Milberg, Strang, 2004; De Walden-Gałuszko, Majkowicz, 2001; Hall-Lord i in., 1999; Holt, 1997). Zatem istotnie niższe zadowolenie z poszczególnych aspektów życia u osób chorych i zmuszonych trudną sytuacją materialną i życiową do korzystania z pomocy społecznej wynika prawdopodobnie w dużej mierze właśnie z tej trudnej sytuacji. U takich ludzi kształtuje się, wraz z upływem długiego czasu życia 'na koszt podatników', syndrom wyuczonej bezradności, który pogłębia ich bierność i postawę zależności od pomocy innych (Majkowicz, 2004; George i in., 2002). Zatem niezwykle istotnym jest problem pomocy tym ludziom, aby wydobyli się z pułapki bezradności, z kręgu wielopokoleniowej, dziedziczonej społecznie biedy i ubóstwa. To wymaga odpowiedniej i realnej polityki państwa, sprzyjającego temu prawa, a nade wszystko odpowiedniej etyki i zmian w mentalności ludzkiej. Ten postulat jest przedmiotem troski i uwagi zwolenników koncepcji zrównoważonego rozwoju (Piotrowski, 2009; Kozłowski, 2005; Papuziński, 2006; Fiut, 2009; Sztumski, 2009; Pawowski, 2009; Kostecka, 2009). Postulowane zmiany zachodzą jednak zbyt wolno. Jak podaje Sztumski: *rozwój zrównoważony jako idea wciąż jeszcze funkcjonuje w sferze pomysłu i projektu (...). Chodzi po prostu o wytyczenie takich granic wzrostu gospodarczego, które zapewniłyby życie w warunkach rosnącego dobrobytu zgodnie z panującą ideologią konsumpcjonizmu i nie szkodziły ludziom ani życiu na naszej planecie* (2009).

Sądzę, że chorzy rekompensują sobie niskie zadowolenie z finansów, kariery zawodowej, czy relacji z rodziną, eschatologiczną wiarą w Boga. Ta wiara, i nadzieja pozwalają chorym cieszyć się każdą chwilą życia, każdym darowanym im dniem (Kozielecki, 2006). Nie można zapominać, że *kultura i religia są nieodłącznymi częściami ludzkich strategii przetrwania i godnego życia* (Fiut, 2009).

Odnosnie nadziei nie odnotowałam znaczących różnic. Wyniki średnich oscylują powyżej przeciętnych – zbliżonych do wysokich. Nadzieja odno-

to general values and goals as well as the probability of goals pursuit.

The people forced to use social help are likely to hope that their fate, and their economic situation in particular, will improve soon, or that they will be offered a job, whereas, the patients develop eschatological hope. Hope is a great mystery, a blank page. *Hope dies last* as Koziński notices (2006). At the end of one's life, especially in the case of terminally ill patients or the elderly, people appear to pay less attention to worldly matters and more to spirituality. I call it 'no-matter-what hope', existing even despite difficult situation in life. It is also confirmed by the research and views of Ruostoen, Hanstad (1998) or Majkowiak (2004).

The function of hope that raises one's spirits reminds us of one of the myths connected to the theory of SD. As Sztumski presents: *One usually tends to believe that the things people most desire or expect will come true. That is the way ideology or myth, as the driving force of human activity, function* (Sztumski, 2009). Life without hope would become meaningless. As the results of my research indicate, people living in difficult conditions, suffering from poverty, with lower quality of life, have statistically lower sense of meaning in life and optimism, compared to people living in comfortable conditions. However, the results are likely to be on average or close to the low indicators, but not actually low, apparently because of the hope for a better future.

As mentioned earlier, in the case of optimism, certain statistically important differences are found. The sick and those using social care are highly unlikely to consider themselves and their lives in a positive, optimistic light (Kalimo, Vuori, 1991).

Exceptionally significant discrepancies ($p < 0,001$) between the tested groups in the domain of the sense of life indicate that difficult living conditions reduce the aspect to an average level. Obstacles in achieving important objectives cause lowering the value of life *per se* (Popielski 1995; Lazarus 1999). Self-efficacy appears to be analogical to above results. It is likely to be a result of learned helplessness, passivity and the lack of assertiveness, typical of people in difficult living conditions. People with little resourcefulness usually show other-directed type of personality. The belief of being dependent on others (in contrast to the effort they make) result in their passivity and feeling ineffective (Poznaniak, 1998; Kotlarska-Michalska, 1998; Kalimo, Vuori, 1991; Mate, 2004).

A similar situation occurs in the case of the problem-focused style of coping with stress. The differences turn out to be of great significance. When facing stress, healthy people in comfortable living conditions consider it a challenge and treat it like a task, in a constructive manner. As Antonovsky (1995) and Lazarus (1999) observe people that deal

si się do przyszłości, która nie jest nikomu znana. Odnosi się także do ogólnych wartości, celów z określonym prawdopodobieństwem ich osiągnięcia. Ludzie zdani na pomoc społeczną prawdopodobnie żyją nadzieją na to, że ich los, a zwłaszcza sytuacja materialna, wkrótce się poprawią, że zdobędą pracę. Chorzy zaś w większości żyją nadzieją eschatologiczną. Nadzieja jest wielką tajemnicą, niezbadaną, otwartą kartą. *Nadzieja umiera ostatnia*, jak pisze o tym Koziński (2006). Pod koniec życia, zwłaszcza u terminalnie chorych, czy osób w podeszłym wieku, ludzie coraz mniejszą uwagę zwracają na sprawy doczesne kierując się ku duchowości. Nazywam ją 'nadzieją mimo wszystko', mimo trudnej sytuacji życiowej. Potwierdzają to także badania i poglądy m. in. Ruostoen i Hanstad (1998) oraz Majkowiaka (2004). Ta podnosząca na duchu rola nadziei przypomina jeden z mitów odnoszących się do idei zrównoważonego rozwoju prezentowanych przez Sztumskiego. Pisze on, że: *zazwyczaj wierzy się w spełnienie tego, czego się najbardziej pożąda lub oczekuje. Na tym polega funkcjonowanie ideologii lub mitu jako siły napędowej działań ludzkich* (Sztumski, 2009). Bez nadziei życie straciłoby sens. Jak wskazują wyniki moich badań, ludzi egzystujących w trudnych warunkach, w biedzie i ubóstwie, których jakość życia jest gorsza, mają istotnie statystycznie niższe poczucie sensu życia i optymizmu, niż ludzie żyjący w dobrych warunkach, ale i tak – prawdopodobnie dzięki nadziei na lepsze jutro – wskaźniki te są średnie lub zbliżone do niskich, ale nie niskie.

Jak wspominałam wyżej, w zakresie optymizmu zarejestrowałam różnice statystycznie istotne. Chorzy i osoby korzystające z opieki społecznej mają trudności w pozytywnym, optymistycznym myśleniem o sobie i swoim życiu (Kalimo, Vuori, 1991). Bardzo istotne różnice ($p < 0,001$) między porównywanymi grupami w aspekcie poczucia sensu życia dowodzą, że trudne warunki życia obniżają to poczucie do poziomu przeciętnego. Trudności w realizacji ważnych celów życiowych, skutkuje mniejszym poczuciem wartości życia jako takiego (Popielski, 1995; Lazarus, 1999).

Ta prawidłowość odnosi się także do poczucia własnej skuteczności. Wynika to prawdopodobnie z syndromu wyuczonej bezradności, bierności i braku asertywności osób egzystujących w trudnych warunkach. Osoby mało zaradne życiowo są często z zewnątrz sterowane. Ich bierność i poczucie nieskuteczności wynikają z przekonania, że ich los, życie zależą od innych, a nie od trudu podjętego przez nich samych (Poznaniak, 1998; Kotlarska-Michalska, 1998; Kalimo, Vuori, 1991; Mate, 2004).

Podobnie jest ze stylem radzenia sobie ze stresem. Różnice okazały się bardzo istotne ($p < 0,001$). Zdrowi, egzystujący w korzystnych warunkach, w obliczu stresu oceniają go jako wyzwanie oraz podchodzą do niego zadaniowo, konstruktywnie.

with stress better, are generally more healthy and are more satisfied with their lives. People suffering from chronic stress often experience strong negative emotions.

It is confirmed by the results of the emotion-focused style of coping with stress. Certain reverse differences are present in this style ($p < 0,001$). In this case, the mean is remarkably higher for ill people and the people using social help. Fighting against illness, at the same time they feel anxious about the treatment, their lives, or the ability to satisfy fundamental biological needs. Being focused on emotions is typical of the ill and the people using social services. It doesn't seem to encourage the groups towards constructive action. It also shows that stress is regarded as threat or loss.

It is noticeable that an average and high level of hope is not sufficient for people whose objective conditions of the quality of life are poorer. It appears not to redress the lack of resourcefulness and the constructive style of life management.

As the results of the present research show, taking action, constructive and effective one in particular, as well as trusting one's own resourcefulness, are of the greatest importance. It is also proved by the results referring to the sense of coherence, and to the level of resourcefulness and meaningfulness, in particular.

No statistically vital differences are observed in the domain of avoidance style of coping with stress. Regardless of patient's condition, good or poor objective conditions, every individual needs a rest, relax and support. Relaxation trainings, as well as renewing vital forces are of great importance (Lazarus, 2000; Rożnowska, 2005, 2009).

In the domain of the sense of coherence, I also noticed remarkable discrepancies. According to Antonovsky, a strong sense of coherence is an indicator of a good health, well-being and constructive problem-focused style of coping with stress (Antonovsky, 1995). Being cohesive in its 3 dimensions, it conditions not only an accurate evaluation of both external and internal environment, but also predicting succeeding in overcoming obstacles or problems. Such attitude is based on a belief that actions are meaningful, that it is worth to fight for your objectives, values, including the most fundamental one – life *per se*. The conviction is accompanied by strong commitment and energy to fight against stressors (Antonovsky, 1995).

Antonovsky says that people with low or average sense of coherence come down with certain illnesses more often, are less engaged in healthy lifestyles, including healthy diets, sufficient sleep, relaxation, quality time – exercise, avoiding harmful or toxic substances, etc. The research by Flannery et al. (2001), Kaiser (1996), McSherry & Holm (2002), appears to confirm these remarks.

The conclusions discussed above may also be presented in the perspective of sustainable develop-

Jak podaje Antonovsky (1995) i Lazarus (1999) ludzie, którzy lepiej radzą sobie ze stresem są zdrowsi, bardziej zadowoleni ze swej egzystencji. Osoby borykające się z chronicznym stresem często przeżywają silne emocje negatywne. Potwierdzają to wyniki dotyczące stylu radzenia sobie ze stresem.

Bardzo istotne różnice wystąpiły w przypadku stylu emocjonalnego, lecz ich kierunek był odwrotny ($p < 0,001$). Obliczona wartość średniej jest znacząco wyższa dla chorych i osób korzystających z pomocy społecznej. Oni to walcząc z chorobą niepokoją się o rezultaty leczenia, o swoje życie, lub o możliwość zaspokojenia elementarnych potrzeb biologicznych. Koncentracja na emocjach, charakterystyczna dla chorych i ludzi korzystających z opieki społecznej, nie pobudza do konstruktywnego działania, pokazuje, że stres jest oceniany jako zagrożenie lub strata. Jak widzimy średni i wysoki poziom nadziei nie wystarcza ludziom, których obiektywne warunki jakości życia są gorsze. Nie zrekompensuje braków w zaradności i w konstruktywnym stylu radzenia sobie w życiu.

Wyniki omawianych badań wskazują, że niezwykle ważne jest działanie i to działanie skuteczne, konstruktywne oraz wiara w to, że jest się zaradnym. Potwierdzają to także wyniki odnoszące się do poczucia koherencji, a zwłaszcza wymiaru zaradności i sensowności.

Natomiast brak jest różnic statystycznie istotnych dla stylu unikania. Niezależnie od stanu zdrowia, dobrych czy złych warunków obiektywnych, każdy człowiek potrzebuje odpoczynku, relaksu i wsparcia od innych. Ważne jest, aby uczyć różnych technik relaksacji i regeneracji sił vitalnych (Lazarus, 2000; Rożnowska, 2005, 2009).

Odmienne wyniki odnoszą się do obszaru poczucia koherencji, gdzie odnotowałam bardzo istotne różnice. Wg Antonovskyego silne poczucie koherencji jest predyktorem dobrego zdrowia, dobrostanu, oraz zadaniowego, konstruktywnego radzenia sobie ze stresem (Antonovsky, 1995). Spójne w swoich 3 wymiarach, warunkuje nie tylko trafną ocenę środowiska zewnętrznego i wewnętrznego, ale także optymistyczne, korzystne przewidywanie sukcesu w pokonywaniu trudności, problemów na bazie przekonania, że ma to sens, że warto walczyć o zamierzone cele, wartości, w tym fundamentalne, takie jak życie. Temu przekonaniu towarzyszy silne zaangażowanie sił, energii do walki ze stresorami. Zdaniem Antonovskyego ludzie o słabym, lub przeciętnym poczuciu koherencji częściej chorują, mniej wysiłku wkładają w zachowania prozdrowotne, tj. zdrowy tryb życia, właściwe odżywianie, sen, relaks, odpoczynek aktywny – ruch, unikanie używek itp. (Antonovsky, 1995). Potwierdzają to także badania Flanneryego i in. (2001), Kaisera i in. (1996) oraz McSherryego i Holma (2002).

Postulaty jakie wynikają z powyższych badań można formułować także z punktu widzenia teorii

ment (Pawłowski, 2006; Borys, 2005), which provides great interest not only in improving the present quality of life, but cares for the future as well. Society is supposed to cover, and actually does cover, the expenses of economic, social, and medical help intended for the people in need. Every working individual is paying taxes, health insurance or national insurance. Those who don't work, for various reasons, take advantage of part of the income. The homeless form a special group of this kind. Different venues, such as shelters or doss-houses, temporary houses are organized for their benefit. However, it appears to be only short-term help that is of great importance, but only in the first phase. In various programmes aimed at overcoming homelessness, this is just the initial phase. In another stage, community homes are opened, especially for highly motivated people. The organizations also look for jobs for the homeless.

A good example can be the first Community Home called "Barka", in Władysławowo, Poland. The residents form a quasi-family and make certain tasks. They also earn for a living, thus achieve financial independence which helps them become independent also of social help. Focusing on being active, independent and self-sufficient are the main goals of social care (Kotlarska-Michalska, 1998).

In other words, the theory of sustainable development assumes that the working people having appropriate financial reserves, are supposed to cover part of the costs of overcoming the syndrome of learned helplessness and powerlessness by others. It is directly linked to minimizing the problem of social marginalization. From a psychological perspective, training the homeless and unemployed in constructive coping with stress, the sense of self-efficacy, coherence and the meaning of life, is of great importance.

In the case of social care for the people who are chronically or seriously ill (for example, with cancer), the society partly covers the expenses of treatment and financial support, or – usually in the terminal phase – the expense of palliative care and emotional and spiritual support. In situations of this kind, if possible, the aim is to recover and return to personal as well as professional activity.

Certain expenditure on preparing medical and psychological staff are needed in this case. The staff would be supposed to carry out various psychological trainings such as assertiveness, interpersonal skills trainings, anti-stress techniques etc. (Majkowicz, 2004; de Walden-Gałuszko, Majkowicz, 2001; Holt, 1997).

The effects of chronic, long-term stress are especially noteworthy. Hormonal and physiological changes may lead to modifying DNA transcription, and as a consequence, trigger genetic predispositions towards cancer (Bilikiewicz, Pużyński, Rybakowski, Wciórka, 2002).

zrównoważonego rozwoju (Pawłowski, 2006; Borys, 2005). Chodzi bowiem nie tylko o to, aby poprawić jakość życia obecnie, lecz także w przyszłości. Społeczeństwo musi ponosić – i ponosi – koszty pomocy finansowej, socjalnej i medycznej, przeznaczonych dla osób potrzebujących tej pomocy. Wszyscy pracujący płacą podatki, składki chorobowe i ubezpieczenia społeczne. Z części tych pieniędzy korzystają ci, którzy – z różnych powodów – nie pracują. Wśród nich szczególną grupę stanowią bezdomni. Dla nich organizowane są schroniska, przytuliska, domy czasowego pobytu. Jest to jednak pomoc doraźna, w pierwszym etapie ważna, lecz w programach pomocy dla osób bezdomnych jest dopiero początkiem wychodzenia z bezdomności. W kolejnym etapie, zwłaszcza dla tych którzy mają pozytywną motywację, tworzy się domy wspólnotowe i szuka miejsca pracy. Przykładem może być pierwszy w Polsce Dom Wspólnotowy „Barka” we Władysławowie. Mieszkańcy tworzą quasi-rodzinę i wykonują określone zadania. Podejmują także pracę zarobkową, a zatem osiągają niezależność finansową i powoli stają się niezależni od pomocy społecznej. To jest główny cel działań opieki społecznej, stawiającej na aktywność, samodzielność i samowystarczalność (Kotlarska-Michalska, 1998). Innymi słowy, zgodnie z teorią zrównoważonego rozwoju, ludzie pracujący, mający odpowiednie zasoby finansowe, muszą ponieść część kosztów przeznaczonych na wydobycie z syndromu wyuczony bezradności i bezsilności innych, czyli na zminimalizowanie zjawiska marginalizacji społecznej. Z psychologicznego punktu widzenia niezwykle ważne jest uczenie bezdomnych i bezrobotnych konstruktywnego radzenia sobie ze stresem, poczucia własnej skuteczności, koherencji i sensu życia.

Nieco inaczej wygląda sprawa pomocy społecznej dla przewlekłe i ciężko chorych, m.in. na nowotwory. W tym przypadku społeczeństwo ponosi częściowo koszty leczenia i utrzymania takich osób, gdzie celem jest odzyskanie zdrowia i powrotu do pełnej aktywności osobistej i zawodowej lub – zwykle w fazie terminalnej – koszty pomocy paliatywnej i wsparcia emocjonalnego oraz duchowego. Potrzeba środków, aby przygotować to tego odpowiednio wykwalifikowane służby medyczne i psychologiczne (np. treningi asertywności, umiejętności interpersonalnych, antystresowe), piszą o tym m.in. Majkowicz (2004), de Walden-Gałuszko, Majkowicz (2001), Holt (1997), Herth (1990), oraz Hall-Lord, Larsson i Steen (1999). Na szczególną uwagę zasługują skutki długotrwałego, chronicznego stresu. Zmiany hormonalne i fizjologiczne z czasem prowadzą do zmian w transkrypcji DNA, a w konsekwencji do wyzwolenia genetycznych predyspozycji do chorób nowotworowych (Bilikiewicz, Pużyński, Rybakowski, Wciórka, 2002).

Knowing the fact, that basic assumptions of sustainable development are correct, the matter of public health (that is healthy, ecological environment) should be discussed once more. The environment is getting more polluted (water, air, food). Considering the future, the society is supposed to cover the expenses on healthy food production, reducing harmful toxins in the natural environment. for instance lead, mercury or asbestos compounds among other costs. Those toxic substances increase the risk of developing cancer (Borys, 2005; Kozłowski, 2002).

Conclusion

In the view of intergenerational justice, which is fundamental to the theory of SD, and the research presented, certain suggestions are to be found. They refer mainly to work with people suffering from cancer, special palliative care, preparing medical staff for maintaining hope, optimism, the sense of meaning in life, coherence and self-efficacy (De Walden-Gałuszko, Majkowicz, 2001; Hearth, 1990; Holt, 1997; Ruotoen, Hanstad, 1998). Obviously, in order to carry out the plan, the fundamental assumptions of all the levels of SD (the political and legislative levels, in particular), are essential to be implemented.

A similar work is to be carried out (which requires certain social and economic expenses) with the people showing the signs of learned helplessness – the homeless. They should be taught resourcefulness, constructive life management, confidence in themselves, their strength and abilities. It can be made efficient by increasing other indicators of subjective areas of the quality of life discussed in this paper (Poznaniak, 1998; Kotlarska-Michalska, 1998). As Zimbardo claims, *poverty makes people live in the past (...). Future does not exist for them. They are convinced that everything that happens to them, is supposed to happen, because they have no control over actions. They don't take up new activities, which could change them tomorrow and that's why they remain poor* (Zimbardo, 2009).

Taking everything into consideration, as a psychologist, I would like to draw a more general educational conclusion, which is of great importance from the perspective of the concept of SD. It is my firm belief that, as far as education is concerned, we should focus on practicing resourcefulness, perseverance in overcoming the obstacles, flexibility in finding most constructive solutions, assessing stress as a challenge not as threat or loss. As a consequence of succeeding in these areas, optimism, the sense of meaning in life, self-efficacy and coherence are likely to appear. Knowing this, future generations are more likely to be prepared to shape their lives in a constructive manner, and thus increase the quality of their lives at both the

Z uwagi na słuszność podstawowych założeń koncepcji zrównoważonego rozwoju, należy jeszcze rozważyć kwestię zdrowia publicznego tj. zdrowego, ekologicznego środowiska naturalnego. Środowisko to jest coraz bardziej zatrutowane (woda, powietrze, produkty żywnościowe). Myśląc o przyszłości społeczeństwo musi ponosić koszty produkcji zdrowej żywności, czy oczyszczania środowiska naturalnego ze szkodliwych toksyn, np. związków ołowiu, rtęci czy azbestu. Owe toksyny zwiększają ryzyko zapadalności na choroby nowotworowe (Borys, 2005; Kozłowski, 2002).

Wnioski

W kontekście idei sprawiedliwości międzygeneracyjnej, będącej podwaliną koncepcji zrównoważonego rozwoju, a także w kontekście przedstawionych badań można wysnuć konkretne wnioski. Dotyczą one pracy z chorymi na raka, specjalnej opieki paliatywnej i przygotowania personelu medycznego w celu podtrzymywania nadziei, optymizmu, poczucia sensu życia, koherencji i własnej skuteczności (De Walden-Gałuszko, Majkowicz, 2001; Hearth, 1990; Holt, 1997; Ruotoen, Hanstad, 1998). Oczywistym jest, że aby te działania realizować muszą temu realnie towarzyszyć i być wdrażane w życie założenia leżące u podstaw wszystkich płaszczyzn zrównoważonego rozwoju, a zwłaszcza płaszczyzn politycznej i prawnej.

Podobnie należy pracować (co wymaga odpowiednich nakładów społecznych i finansowych) z osobami przejawiającymi syndrom wyuczonej bezradności – bezdomnymi. Należy ich uczyć zaradności, konstruktywnego radzenia sobie z problemami, wiary we własne siły i możliwości. Sprzyjać temu będzie podnoszenie innych wskaźników podmiotowych obszarów jakości życia, o których była mowa w niniejszym artykule (Poznaniak, 1998; Kotlarska-Michalska, 1998). Jak pisze Zimbardo, *bieda sprawia, że ludzie żyją w przeszłości (...). Przyszłość ich nie interesuje. Są przekonani, że wszystko co im się zdarza, zdarzyć się musi, bo nie mają kontroli nad wydarzeniami. Nie podejmują więc dziś żadnych działań, które mogłyby zmienić ich jutro i dlatego pozostają biedni* (Zimbardo, 2009).

Kończąc ośmielam się jako psycholog sformułować jeszcze wniosek edukacyjny o charakterze bardziej ogólnym, który wydaje się być także bardzo istotnym z perspektywy idei zrównoważonego rozwoju. Uważam, że w wychowaniu dzieci i młodzieży winno się skupiać uwagę na uczenie zaradności, wytrwałości w pokonywaniu przeszkód, plastyczności myślenia w generowaniu rozwiązań najbardziej konstruktywnych, ocenianiu stresu jako wyzwania, a nie jako zagrożenia czy straty. Istnieje szansa, że sukcesy w tych obszarach wyzwolą optymizm, poczucie sensu życia, własnej skuteczności i koherencji. Być może dzięki temu uda nam

objective and subjective levels, bearing in mind the moral obligation to help and support the ones living in poverty.

One should trust and believe, that the concept of SD will be closer to the reality than myths. *The Decade of Education for Sustainable Development, 2005-2014*, proclaimed by the UN, is supposed to create favourable conditions for that. Kostecka points out, that *the most popular subjects of the Decade are the following: overcoming poverty, gender equality, healthy lifestyles promotion, nature conservation, transforming rural areas, human rights, intercultural dialogue and peace, cultural diversity, informatization and telecommunication, as well as sustainable production and consumption* (Kostecka, 2009). This is the direction, that we should follow.

References

1. ANTONOVSKY A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Fundacja IPN, Warszawa 1995.
2. BILIKIEWICZA., PUZYNSKI S., RYBAKOWSKI J., WCIORKA J., *Psychiatria t. 1: Podstawy psychiatrii*, Elsevier & Partner, Wrocław 2002.
3. BORYS T., *Wskaźniki zrównoważonego rozwoju*, Ekonomia i Środowisko, Białystok 2005.
4. CZAPINSKI J., *Psychologia szczęścia*, Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 1994.
5. CZAPINSKI J., *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach*, PWN, Warszawa 2005.
6. DAVID D., G. MONGOMERY, B. BVBJERG, 2006, Relation between coping responses and optimism- pessimism in predicting anticipatory psychological distress breast cancer patient, in: *Personality and Individual Differences*, vol. 40, p. 203-213.
7. De WALDEN-GALUSZKO K., M. MAJKOWICZ, *Model oceny jakości opieki paliatywnej realizowanej w warunkach stacjonarnych*, Wydawnictwo Akademii Medycznej, Gdańsk 2001.
8. FIUT I., 2009, Idea zrównoważonego rozwoju perspektywie filozofii Henryka Skolimowskiego, w: *Problemy Ekorozwoju/Problems of Sustainable Development*, vol. 4 no 2, p. 25-49.
9. FLANNERY P.B., J.Ch. PERRY, W.E. PENK, G. FLANNERY, 2001, Validating Antonovskys sense coherence scale, in: *Correspondence Department of Psychiatry, Cambridge Hospital*, p. 575-589.
10. GEORGE L.K., ELLISON Ch.J., LARSON D.B., 2002, Explaining the Relationships Between Religious Involvement and Health, in: *Psychological Inquiry*, vol. 13 no 3, p. 190-200.
11. HALL-LORD M.L., LARSON L.G., STEEN B., 1999, Chronic pain and distress in older people: A cluster analysis, in: *International Journal of Nursing Practice*, vol. 5, p. 78-85.
12. HERTH K., 1990, Fostering hope in terminally-ill people, in: *Journal of Advanced Nursing*, vol. 15, p.1250-1259.
13. HOLT J., 1997, 10 tips for keeping hope alive, in: *Nursing* no 1, p. 324-329.
14. JUCZYNSKI Z., *Narzędzia pomiaru w promocji zdrowia*, Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Łódź, 2001.
15. KAISER Ch., D. SATTLER, D. BELLAK, J. DERSIN, 1996, A Conservation of Resources Approach to a Natural Disaster Sense of Coherence and Psychological Distress, in: *Journal of Social Behavior and Personality*, vol. 11 no 3, p. 459-476.
16. KALIMO R., J. VUORI, 1991, Work Factors and Health: The predictive role of pre-employment experiences, in: *Journal Occupational Psychology*, vol. 64, p. 97-115.
17. KOTLARSKA-MICHALSKA A. Psychospołeczne aspekty bezdomności, w: *Psychologia rozwiązywania problemów społecznych, Wybrane zagadnienia*, ed. Miluska J., Wydawnictwo UAM, Poznań 1998.
18. KONIAREK J., B. DUDEK, Z. MAKOWSKA, 1993, Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC A. Antonovskiego, w: *Przegląd Psychologiczny*, vol. 36 no 4, p. 491-502.

się przygotować przyszłe pokolenia, do tego aby umiały konstruktywnie kreować swe życie, a tym samym poprawiać jakość swej egzystencji w wymiarze obiektywnym i subiektywnym, nie zapominając o moralnej powinności pomagania i wspierania potrzebujących, żyjących w biedzie.

Pozostaje nam wierzyć i pokładać nadzieję, że idea zrównoważonego rozwoju, będzie bliższa rzeczywistości niż mitowi. Sprzyjać temu ma ogłoszona przez ONZ *Dekada Edukacji dla Zrównoważonego Rozwoju 2005-2014*. Kostecka zwraca uwagę na, że *preferowanymi tematami Dekady są: przewyżczenie ubóstwa, równość płci, propagowanie zdrowego trybu życia, ochrona przyrody, przemianę obszarów wiejskich, prawa człowieka, zrozumienie międzykulturowe i pokój, różnorodność kulturowa, informatyzacja i telekomunikacja oraz zrównoważona produkcja i konsumpcja* (Kostecka, 2009). To jest kierunek, w którym powinniśmy podążać.

19. KOSTECKA J., 2009, Dekada edukacji dla zrównoważonego rozwoju-wizja, cel, strategia, w: *Problemy Ekorozwoju/Problems of Sustainable Development*, vol. 4 no 2, p.101-107.
20. KOZIELECKI J., *Psychologia nadziei*, Wydawnictwo Naukowe „Żak”, Warszawa 2006.
21. KOZŁOWSKI P., *Ekorozwój wyzwanie XXI wieku*, PAN, Warszawa 2002.
22. KOZŁOWSKI S., *Przyszłość ekorozwoju*, wyd. KUL, Lublin 2005.
23. LAZARUS R., *Stress and emotion a new synthesis*, Mc Grow- Hill, New York 1999.
24. LAZARUS R., *Psychological stress and the coping process*, Mc Grow- Hill, New York 1966.
25. LETKIEWICZ S., 2009, Kryterium wyznaczania granic prawnych i etycznych w badaniach medycznych- w aspekcie urzeczywistniania konstytucyjnej zasady zrównoważonego rozwoju, w: *Problemy Ekorozwoju/Problems of Sustainable Development*, vol. 4 no 2, p. 49-61.
26. MAJKOWICZ M., *Wielowymiarowość podmiotowa subiektywnych czynników jakości życia*, Wydawnictwo Akademii Medycznej, Gdańsk 2004.
27. MATE G. *Ciało a stres. Jak uniknąć fizycznych kosztów ukrytego stresu*, Świat Książki, Warszawa 2004.
28. Mc SHERRY W., HOLM J., 2002, Sense of coherence: its effects on psychological and physiological processes prior to, during, and after a stressful situation, in: *Correspondence*, University of Psychology of North Dakota, p. 476-479.
29. MILBERG A., P. STRANG, 2004, Exploring comprehensibility and manageability in palliative home care: an interview Study of dying cancer patients informal carers, in: *Psycho-Oncology*, vol. 13, p. 605-618.
30. BAUGH J., L. WILKES, S. LUKE, A. GEORGE, 2003, Being positive: perceptions of patients with cancer and their nurses, in: *Issues and innovations in nursing practice*, vol. 44, p. 262-270.
31. PAPUZINSKI A., 2006, Filozoficzne aspekty zrównoważonego rozwoju – wprowadzenie, w: *Problemy Ekorozwoju/Problems of Sustainable Development*, vol. 1 no 2, p. 25-32.
32. PAWŁOWSKI A., 2006, Wielowymiarowość rozwoju zrównoważonego, w: *Problemy Ekorozwoju/Problems of Sustainable Development*, vol. 1 no 1, p. 23-32.
33. PAWŁOWSKI A., 2009, Rewolucja rozwoju zrównoważonego, w: *Problemy Ekorozwoju/Problems of Sustainable Development*, vol. 4 no 2, p. 65-76.
34. POZNANIAK W., Społeczna, polityczna i ekonomiczna bierność zachowań, w: *Psychologia rozwiązywania problemów społecznych. Wybrane zagadnienia*, ed. Miluska J., Wydawnictwo UAM, Poznań 1998.
35. POPIELSKI M., *Noetyczny wymiar osobowości*, KUL, Lublin 1995.
36. PROCHNIAK P., *Podejmowanie ryzyka a sens życia*, Wydawnictwo AP, Słupsk 2005.
37. ROZNOWSKA A., *Skuteczność treningów psychologicznych w doskonaleniu umiejętności intra i interpersonalnych*, Wydawnictwo AP, Słupsk 2005.
38. ROZNOWSKA A., *Podmiotowe obszary jakości życia ludzi z różnych grup społecznych*, Wydawnictwo AP, Słupsk 2009.
39. RUSTOEN T., HANSTAD B.R., 1998, Nursing intervention to increase hope in cancer patients, in: *Journal of Clinical Nursing*, vol. 7, p. 19-27.
40. SELIGMAN M., *Prawdziwe szczęście. Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełnienia*, Media Rodzina, Poznań 2005, a.
41. SELIGMAN M., RIVICH K., GILLHAM L., *Optymistyczne dziecko. Jak wychować dziecko, aby nauczyć je optymizmu*, Media Rodzina, Poznań 2005, b.
42. SEK H., *Psychologia kliniczna*, PWN Warszawa, 2005, t. 1 i 2, a.
43. SEK H., *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2005, b.
44. SZCZEPANIAK P. J. STRELAU, K. WRZESNIEWSKI, 1996, Diagnoza stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą wersji kwestionariusza CISS Endlera i Parkera, w: *Przegląd Psychologiczny*, vol. 39 no 1, p. 187-210.
45. SZTUMSKI W., 2009, Mitologia rozwoju zrównoważonego, w: *Problemy Ekorozwoju/Problems of Sustainable Development*, vol. 4 no 2, p. 13-25.
46. TRZEBINSKA E., *Psychologia pozytywna*, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
47. ZIMBARDO P., 2009, Wieczna chwila i inne czasy, w: *Charaktery*, no 5, p. 63-64.