

PRACE NAUKOWE
Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 309
RESEARCH PAPERS
of Wrocław University of Economics No. 309

Spółeczno-gospodarcze aspekty statystyki

Redaktorzy naukowi

**Zofia Rusnak
Edyta Mazurek**



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2013

Redaktor Wydawnictwa: Joanna Szynal

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Barbara Cibis

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

www.ibuk.pl, www.ebscohost.com,

The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się na stronie internetowej Wydawnictwa

www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2013

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-398-4

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

Spis treści

Wstęp	9
Tadeusz Bednarski: Rola Jerzego Sławy-Neymana w kształtowaniu metod statystycznej analizy przyczynowości	11
Filip Borowicz: Ocena możliwości uzupełnienia danych BAEL informacjami ze źródeł administracyjnych w celu dokładniejszej analizy danych o bezrobociu	19
Mariusz Donocik, Bogdan Kisiała, Mirosław Mróz, Beata Detyna, Jerzy Detyna: Przydatność testów nieparametrycznych Kruskala-Wallisa i mediany w długoterminowej ocenie parametrów kruszyw melafirowych	27
Mariusz Donocik, Bogdan Kisiała, Mirosław Mróz, Beata Detyna, Jerzy Detyna: Karty kontrolne w ocenie jakości kruszyw dla budownictwa drogowego.....	42
Czesław Domański: Uwagi o procedurach weryfikacji hipotez z brakującą informacją.....	54
Stanisław Heilpern: Zależne procesy ryzyka.....	62
Artur Lipieta, Barbara Pawelek, Jadwiga Kostrzewska: Badanie struktury wydatków w ramach wspólnej polityki UE z wykorzystaniem analizy korespondencji.....	78
Agnieszka Marciniuk: Dwa sposoby modelowania stopy procentowej w ubezpieczeniach życiowych	90
Beata Bieszk-Stolorz, Iwona Markowicz: Model nieproporcjonalnej intensywności Coxa w analizie bezrobocia	114
Edyta Mazurek: Statystyczna analiza podatku dochodowego od osób fizycznych.....	127
Katarzyna Ostasiewicz: Awersja do nierówności w modelowaniu użytkowania dóbr wspólnych.....	159
Piotr Peternek: Porównanie kart kontrolnych indywidualnych pomiarów uzyskanych z wykorzystaniem uogólnionego rozkładu lambda oraz krzywych Johnsona.....	179
Małgorzata Podogrodzka: Starzenie się ludności a płodność w Polsce w latach 1991-2010 – ujęcie regionalne	192
Renata Rasińska, Iwona Nowakowska: Jakość życia studentów w aspekcie znajomości wskaźników zrównoważonego rozwoju	203

Maria Rosienkiewicz, Jerzy Detyna: Analiza efektywności metod wyboru zmiennych objaśniających do budowy modelu regresyjnego	214
Jerzy Śleszyński: National Welfare Index – ocena nowego miernika rozwoju trwałego i zrównoważonego	236
Maria Szmuksta-Zawadzka, Jan Zawadzki: Wykorzystanie oszczędnych modeli harmonicznych w prognozowaniu na podstawie szeregów czasowych o wysokiej częstotliwości w warunkach braku pełnej informacji.....	261
Anna Zięba: O możliwościach wykorzystania metod statystycznych w badaniach nad stresem	278

Summaries

Tadeusz Bednarski: Role of Jerzy Sława-Neyman in statistical inference for causality	18
Filip Borowicz: Assessing the possibility of supplementing the Polish LFS data with register records for more detailed unemployment data analysis.	26
Mariusz Donocik, Bogdan Kisiała, Mirosław Mróz, Beata Detyna, Jerzy Detyna: Usefulness of nonparametric Kruskal-Wallis and median tests in long-term parameters assessment of melaphyre crushed rocks	41
Mariusz Donocik, Bogdan Kisiała, Mirosław Mróz, Beata Detyna, Jerzy Detyna: Control charts in the assessment of aggregates quality for road construction.....	53
Czesław Domański: Some remarks on the procedures of the verification of hypotheses under incomplete information.....	61
Stanisław Heilpern: Dependent risk processes	77
Artur Lipieta, Barbara Pawelek, Jadwiga Kostrzewska: Study of the structure of expenditure under the EU's common policy using correspondence analysis	89
Agnieszka Marciniuk: Two ways of stochastic modelling of interest rate in life insurances	113
Beata Bieszk-Stolorz, Iwona Markowicz: The Cox non-proportional hazards model in the analysis of unemployment.....	126
Edyta Mazurek: Statistical assessment of Personal Income Tax	158
Katarzyna Ostasiewicz: Inequality aversion in modeling the use of common pool resources	178
Piotr Peternek: Comparison of control charts of individual measurements based on general Lambda distribution and Johnson curves.....	191
Małgorzata Podogrodzka: The ageing of the population and fertility in Poland in the years 1991-2010 by voivodeships.....	202
Renata Rasińska, Iwona Nowakowska: Students' life quality in terms of knowledge of sustainable development indicators	213

Maria Rosienkiewicz, Jerzy Detyna: Efficiency analysis of chosen methods of explanatory variables selection within the scope of regression model construction.....	235
Jerzy Śleszyński: <i>National Welfare Index</i> – assessment of a new measure of sustainable development.....	260
Maria Szmuksta-Zawadzka, Jan Zawadzki: The application of harmonic models in forecasting based on high frequency time series in condition of lack of full information.....	277
Anna Zięba: About statistical methods in the study on stress.....	284

Renata Rasińska, Iwona Nowakowska

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

JAKOŚĆ ŻYCIA STUDENTÓW W ASPEKTCIE ZNAJOMOŚCI WSKAŹNIKÓW ZRÓWNOWAŻONEGO ROZWOJU

Streszczenie: Zasada zrównoważonego rozwoju jest jedną z konstytucyjnych zasad ustroju państwa. Ważnym problemem staje się znajomość wskaźników zrównoważonego rozwoju przez młode osoby, które w przyszłości będą zajmowały stanowiska w placówkach administracji państwowej i samorządowej. Celem badania była analiza znajomości wskaźników zrównoważonego rozwoju dotyczących zdrowia publicznego oraz subiektywny pomiar wybranych elementów jakości życia studentów kierunku *zdrowie publiczne*. Wiedza dotycząca zdrowotnych wskaźników zrównoważonego rozwoju jest niezadowalająca. Zestawienie wybranych elementów jakości życia ze znajomością zdrowotnych wskaźników zrównoważonego rozwoju wskazuje na potrzebę zwracania większej uwagi na edukację w tym zakresie.

Słowa kluczowe: wskaźniki zrównoważonego rozwoju, jakość życia.

1. Wstęp

Rozwój zrównoważony jest to taki rozwój społeczno-gospodarczy, w którym następuje proces integrowania działań politycznych, gospodarczych i społecznych, z zachowaniem równowagi przyrodniczej oraz trwałości podstawowych procesów przyrodniczych, w celu zagwarantowania możliwości zaspakajania podstawowych potrzeb poszczególnych społeczności lub obywateli zarówno współczesnego pokolenia, jak i przyszłych pokoleń [Ustawa]. Warunkiem skuteczności wprowadzenia koncepcji rozwoju zrównoważonego w praktyce są odpowiednie wskaźniki, które są podstawowymi narzędziami monitoringu i oceny określonego procesu. Na podstawie zaleceń zawartych w Dokumentcie Organizacji Narodów Zjednoczonych – Globalny program działań – Agenda 21, przyjętym na Międzynarodowej Konferencji „Środowisko i Rozwój” w Rio de Janeiro w 1992 r., został opracowany przez Komisję Narodów Zjednoczonych ds. Zrównoważonego Rozwoju (UNCSD) zestaw 130 wskaźników dotyczących różnych sfer działalności ludzkiej, procesów i wzorców mających wpływ na kształtowanie się rozwoju zrównoważonego. Wskaźniki te są miernikami, które wykorzystują informacje na określony temat i wskazują konkret-

ne problemy. Pokazują, czy założone cele rozwoju zrównoważonego są osiągnięte, pozwalają przewidzieć przyszłe trendy, identyfikują zagadnienia priorytetowe i problemy, co umożliwi dokonywanie porównań różnych miejsc i sytuacji w danym okresie lub w różnych okresach [Borys 2005]. Wskaźniki pomagają monitorować postęp w realizacji zrównoważonego rozwoju oraz rozpoznać obszary wymagające ulepszeń.

Zasada zrównoważonego rozwoju jest jedną z podstawowych konstytucyjnych zasad ustroju państwa polskiego [*Wskaźniki zrównoważonego rozwoju i...*]. Zgodnie z art. 5 Konstytucji RP: „Rzeczpospolita Polska strzeże niepodległości i nienaruszalności swojego terytorium, zapewnia wolność i prawa człowieka i obywatela oraz bezpieczeństwo obywateli, strzeże dziedzictwa narodowego oraz zapewnia ochronę środowiska, kierując się zasadą zrównoważonego rozwoju”. Zrównoważony rozwój jest także zasadą ustrojową Wspólnoty Europejskiej.

Głównym narzędziem określającym szczegółowe cele i działania, zmierzającym przede wszystkim do osiągnięcia w pełni zrównoważonego rozwoju, ale również pomagającym w wypracowywaniu odpowiednich wzorców, jest długoterminowa *Strategia zrównoważonego rozwoju UE* [*Wskaźniki zrównoważonego rozwoju Polski*]. Priorytety i cele rozwojowe UE zawarte są także w wielu innych unijnych dokumentach strategicznych. Poza *Strategią zrównoważonego rozwoju UE* temat ten był jednym z wiodących obszarów *Strategii Lizbońskiej*, a jego elementy można znaleźć również w kolejnym dokumencie – *Strategii „Europa 2020”*. Poza wymienionymi strategiami koncepcja zrównoważonego rozwoju obecna jest również w innych dokumentach i inicjatywach, m.in.: białych księgach, zielonych księgach, komunikatach Komisji Wspólnot Europejskich, czy opiniach Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego. Strategia Zrównoważonego Rozwoju powstała w 2001 r., a następnie została odnowiona w czerwcu 2006 r. Naczelnym celem odnowionej *Strategii zrównoważonego rozwoju UE* jest „określenie i rozwój działań, dzięki którym UE będzie mogła zapewnić obecnym i przyszłym pokoleniom stały wzrost jakości życia poprzez tworzenie społeczności opartych na zasadach zrównoważonego rozwoju, tj. społeczności wydajnie gospodarujących zasobami i z nich korzystających, czerpiących z potencjału gospodarki w zakresie innowacji ekologicznych i społecznych, a przez to zapewniających dobrobyt, ochronę środowiska naturalnego i spójność społeczną”. Z definicji zrównoważonego rozwoju zapisanej w ustawie *Prawo ochrony środowiska* oraz z zasady konstytucyjnej wynika, że wszelkie działania o charakterze społeczno-gospodarczym, prowadzone w oparciu o cele nakreślone w strategiach, politykach i programach sektorowych oraz innych dokumentach dotyczących rozwoju społecznego i gospodarczego czy ochrony środowiska i jego zasobów, powinny być wzajemnie powiązane i realizowane zgodnie z zasadą zrównoważonego rozwoju. Istotną rolę w kreowaniu celów i priorytetów związanych z długookresowym rozwojem kraju, zgodnych z zasadą zrównoważonego rozwoju, odgrywa *Strategia rozwoju kraju 2007-2015*, która jest dokumentem planistycznym, określającym uwarunkowania, główne cele i kierunki rozwoju spo-

leczno-gospodarczego kraju oraz kierunki przestrzennego zagospodarowania kraju z uwzględnieniem zasady zrównoważonego rozwoju. Za główny cel strategii przyjęto podniesienie poziomu i jakości życia mieszkańców Polski: poszczególnych obywateli i rodzin. Osiągnięcie powyższego celu możliwe jest tylko w warunkach realizacji zasad zrównoważonego rozwoju.

Wskaźniki zrównoważonego rozwoju są narzędziem informacyjno-diagnostycznym ułatwiającym ocenę i zarządzanie sferą społeczną, gospodarczą i środowiskową na poziomie lokalnym, regionalnym i krajowym [*Wskaźniki zrównoważonego rozwoju i ...*]. Na poziomie lokalnym wskaźniki wykorzystywane są w badaniach w ramach Systemu Analiz Samorządowych. Te same wskaźniki są niezwykle użyteczne w sporządzaniu i aktualizacji strategii rozwojowych jednostek samorządu, w tym strategii sektorowych, oraz studiów wykonalności do projektów przygotowywanych do finansowania ze środków Unii Europejskiej. Wskaźniki zrównoważonego rozwoju można pogrupować według ładów zintegrowanych, które w praktyce planowania strategicznego dzieli się w zależności od poziomu zarządzania na trzy, cztery i pięć ładów (instytucjonalno-polityczny, społeczny, ekonomiczny, środowiskowy i przestrzenny). Zdrowie zaliczane jest do ładu społecznego. Zdrowotne wskaźniki zrównoważonego rozwoju, według modułu prezentacyjnego nie oceniającego wartości wskaźników, to m.in.: łóżka w szpitalach na 10 000 mieszkańców, osobodni leczenia na 1000 mieszkańców, liczba mieszkańców na 1 przychodnię (na lekarza), apteki na 1000 mieszkańców, wydatki na ochronę zdrowia ogółem na 1 mieszkańca, wydatki na ochronę zdrowia, wydatki majątkowe na 1 mieszkańca czy praktyki lekarskie na 1000 mieszkańców.

Efektom działań podejmowanych przez odpowiednie struktury władzy, w tym władze samorządowe, winna być wysoka jakość życia, która uznawana jest za nadrzędny cel rozwoju na szczeblu zarówno lokalnym, regionalnym, krajowym, jak i międzynarodowym [Rogała 2009]. Usługi publiczne mają wpływ na zrównoważony rozwój, który z kolei wpływa na jakość życia mieszkańców. Władze samorządowe, chcąc mieć wpływ na wzrost jakości życia mieszkańców, powinny przeprowadzać i coraz częściej przeprowadzają badania jakości życia na terenie swojej gminy.

Z przytoczonych względów bardzo ważnym problemem staje się znajomość wskaźników przez młode osoby, które w przyszłości będą zajmowały stanowiska między innymi w placówkach administracji państwowej i samorządowej.

Celem badania była analiza znajomości wskaźników zrównoważonego rozwoju dotyczących zdrowia publicznego oraz subiektywny pomiar wybranych elementów jakości życia studentów kierunku *zdrowie publiczne*.

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego za pomocą anonimowej ankiety wśród 52 studentów *zdrowia publicznego* w latach 2011-2012. Średnia wieku badanych wynosiła 21,2 lat \pm 3,31 lat. W badaniu uczestniczyło 38,5% mężczyzn oraz 61,5% kobiet. Ankieta została podzielona na dwie części. W pierwszej pytania odnosiły się do wiedzy na temat samego zrównoważonego rozwoju i jego wskaźników oraz strategii zrównoważonego rozwoju zarówno w Polsce, jak

i w Unii Europejskiej. Druga część ankiety dotyczyła wybranych elementów jakości życia. Dodatkowo w badaniach zastosowano Skalę Satysfakcji z Życia oraz Test Orientacji Życiowej. Pierwszy kwestionariusz jest wynikiem porównania własnej sytuacji z ustalonymi przez siebie standardami [Juczyński 2001]. Badany ocenia w nim, w jakim stopniu każde ze stwierdzeń odnosi się do jego dotychczasowego życia. Wynik pomiaru jest ogólnym wskaźnikiem poczucia zadowolenia z życia. Drugi kwestionariusz służy do pomiaru dyspozycyjnego optymizmu. Obliczenia statystyczne wykonano z użyciem pakietu IBM SPSS Statistics 19.

2. Znajomość wskaźników i strategii zrównoważonego rozwoju badanych studentów

Badana grupa 52 studentów *zdrowia publicznego* nie wie dokładnie, czym jest zrównoważony rozwój, kojarzą go jednak intuicyjnie z integracją wszystkich działań wraz z zachowaniem środowiska przyrodniczego w celu zaspokojenia potrzeb poszczególnych społeczności. Tylko 32% badanych wybrało prawidłową odpowiedź, natomiast pozostałe osoby wybierały odpowiedzi niekompletne lub bardzo podobne do prawidłowej. Po zapoznaniu się z prawidłową odpowiedzią, przyznawali, że nie znali definicji i tylko intuicyjnie wybierali odpowiedzi. W dyskusjach na temat znaczenia zrównoważonego rozwoju dostrzegali ogromną potrzebę zachowywania wszystkich zasad, zwłaszcza w kontekście przyszłych pokoleń. Podobne wyniki otrzymano w związku ze znajomością tej zasady w dokumentach. Aż 91% badanych nie wiedziało, że zasada zrównoważonego rozwoju jest jedną z podstawowych konstytucyjnych zasad ustroju państwa polskiego. Studenci nie kojarzyli również innych dokumentów, w których koncepcja zrównoważonego rozwoju jest obecna – aż 95% młodzieży nie słyszało o białych czy zielonych księgach. Dopiero po zapoznaniu się z treściami białych i zielonych ksiąg, potwierdzili, że słyszeli o ich założeniach, ale nie w kontekście tych dokumentów. Znaczna większość była również zdania, że tematy poruszane w nich oraz sposoby realizacji są bardzo ważne.

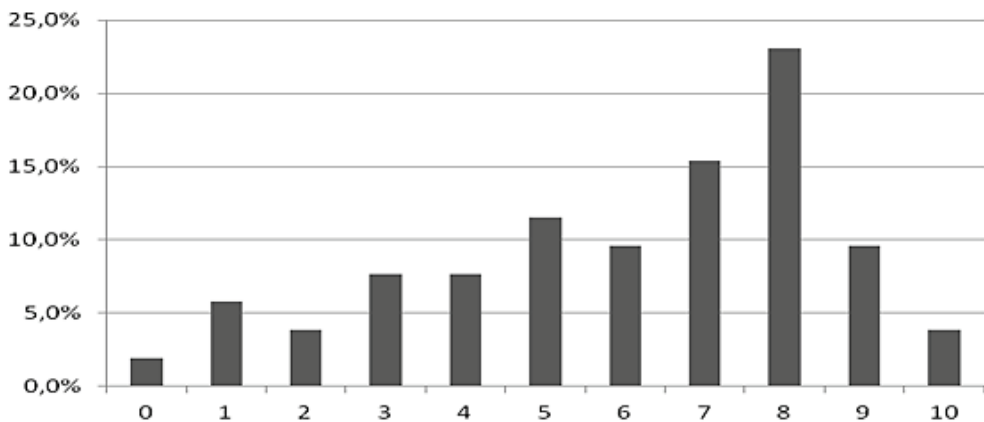
Natomiast badani studenci dobrze znali podstawowe wskaźniki zdrowotne oraz sposoby gromadzenia tych danych. Niestety nie rozróżniali wskaźników zdrowotnych i demograficznych. Bardzo często mylone były wskaźniki dotyczące liczby narodzin, zgonów, typu niepełnosprawności czy grup inwalidzkich ze zdrowotnymi wskaźnikami zrównoważonego rozwoju (ponad 89% badanych nie potrafiła prawidłowo określić, które wskaźniki należą właśnie do nich).

Studenci w związku ze studiowanym kierunkiem zauważyli, że znajomość zarówno samych wskaźników, jak i zasady zrównoważonego rozwoju jest bardzo istotna, zwłaszcza w kontekście sporządzania i aktualizacji strategii rozwojowych różnych podmiotów wykonujących usługi lecznicze. Część studentów w przyszłości chciałaby prawidłowo zarządzać podległymi jednostkami i przez to mieć wpływ na jakość usług zdrowotnych przez nie świadczonych. Młodzi ludzie potwierdzili rów-

niez, że chcieliby mieć wpływ na wzrost jakości życia mieszkańców. W związku z tym uważają, że zasadne jest również przeprowadzanie badań jakości życia, które określałoby również potrzeby mieszkańców.

3. Jakość życia badanych studentów

Jakość życia jest pojęciem o bardzo szerokim zakresie pojęciowym. Jednym z kryteriów jakości życia może być kryterium obiektywności [Borys, Rogala 2008], w którym wykorzystano podział jakości życia na obiektywną i subiektywną. Obiektywna jakość życia jest zbliżona znaczeniowo do pojęcia warunków życia (lub poziomu życia), które oznaczają całokształt obiektywnych warunków o charakterze infrastrukturalnym, w jakich żyje społeczeństwo [Słaby 2007]. Określając obiektywną jakość życia, wykorzystuje się zwykle dane dostępne w ramach statystyki publicznej [Rogala 2009]. Subiektywna jakość życia to ocena stopnia zaspokojenia potrzeb, która związana jest subiektywnym postrzeganiem własnego życia w ramach określonego systemu wartości i w określonych warunkach społecznych, gospodarczych i politycznych [Borys, Rogala 2008]. Jako przykład miary z tego zakresu wskazać można zadowolenie ze stanu zdrowia. W przeprowadzonych badaniach aż 71,1% badanych studentów było zadowolonych ze swojego stanu zdrowia. Średni stopień zadowolenia (w skali od 0 do 10) wyniósł $6,0 \pm 2,5$, a z rozkładu punktów (rys. 1) wyraźnie widać niesymetryczność przesuniętą w stronę wysokich wartości. Oznacza to, że większość badanych wysoko ocenia swoje zdrowie. Najwięcej osób oceniła swoje zdrowie na 8 punktów, w skali od 0 do 10. Płeć nie wpływała na zadowolenie ze swego stanu zdrowia, ponieważ 73,5% badanych kobiet i 68,6% badanych mężczyzn jest z niego zadowolonych. Rozkład ocen stopnia zadowolenia – za-



Rys. 1. Rozkład stopni zadowolenia ze swojego stanu zdrowia

Źródło: opracowanie własne.

równy dla kobiet, jak i mężczyzn – jest niesymetryczny, przesunięty w stronę wysokich wartości, podobnie jak dla całej grupy.

Oprócz zadowolenia ze swojego stanu zdrowia badana grupa w swojej opinii dba o prawidłowy stan zdrowia (62,7%), 4,6% nie zwraca uwagi, a 12,7% chciałaby, ale nie wie jak. Ogólnie można powiedzieć, że świadomość dbania o prawidłowy stan zdrowia wśród badanych studentów jest zadowalająca. Aż 76,1% kobiet i 66,5% mężczyzn potwierdza, że dba o prawidłowy stan zdrowia: 20,5% kobiet i 25,2% mężczyzn nie zwraca uwagi, a 3,4% kobiet i 8,3% mężczyzn chciałoby, ale nie wie jak. Wśród mężczyzn zauważyć można większy odsetek osób, które chciałyby, ale nie wiedzą, jak dbać o zdrowie, natomiast wśród kobiet – co jest optymistyczne – więcej osób dba o prawidłowy stan zdrowia.

Określając wartość zdrowia, studenci mimo młodego wieku zauważyli, że jest ono bardzo ważne, i przydzielili mu dość wysokie rangi – średnia ranga wyniosła 8 (przy skali od 0 do 10). Aż 75% badanych przydzieliło zdrowiu rangi od 6 do 10.

Poziom optymizmu pełni funkcję modyfikującą działania prozdrowotne, co przekłada się na zadowolenie z życia. Test Orientacji Życiowej LOT-R (The Life Orientation Test – Revised) posłużył właśnie do pomiaru dyspozycyjnego optymizmu badanej grupy. W analizie wyników badań własnych zastosowano porównanie z wynikami badań przeprowadzonych przez Z. Juczyńskiego oraz wynikami badań studentów amerykańskich uzyskanych przez Scheiera [Juczyński 2001] (tab. 1). Badana grupa studentów wykazuje niższy poziom dyspozycyjnego optymizmu niż grupa kontrolna zarówno polska, jak i amerykańska. Badane studentki mają najniższy poziom optymizmu spośród wszystkich grup.

Tabela 1. Test Orientacji Życiowej – LOT-R: średnie wyniki badanych grup

Wyszczególnienie	N	M	SD	Procent wyników	
				niskich (1-4 sten)	wysokich (7-10 sten)
Badana grupa					
studenci	52	14,16	3,25	32,1	25,1
kobiety	32	14,06	3,15	34,2	23,5
mężczyźni	20	14,11	3,58	23,8	31,9
Badania polskie					
dorośli	786	14,55	4,05	32,4	32,5
kobiety	402	14,51	4,04	33,0	32,6
mężczyźni	384	14,6	4,13	32,0	32,5
Badania amerykańskie					
studenci	2055	14,33	4,28		
kobiety	622	14,42	4,12		
mężczyźni	1394	14,28	4,33		

N – liczebność, M – średnia, SD – odchylenie standardowe.

Źródło: opracowanie własne oraz [Juczyński 2001].

Poczucie satysfakcji badane było za pomocą Skali Satysfakcji z Życia – SWLS (The Satisfaction with Life Scale) (tab. 2). Podobnie jak w badaniach poziomu optymizmu, w analizie badań własnych zastosowano porównanie wyników z wynikami badań przeprowadzonych przez Z. Juczyńskiego oraz wyników badań studentów amerykańskich uzyskanych przez Dienera [Juczyński 2001]. Badana grupa przejawiała znacznie niższy poziom satysfakcji z życia niż grupa normalizacyjna zarówno polska, jak i amerykańska. Ponadto mężczyźni mieli mniejsze poczucie satysfakcji niż kobiety.

Tabela 2. Skala Satysfakcji z Życia SWLS: średnie wyniki badanych grup

Wyszczególnienie	N	M	SD	Procent wyników	
				niskich (1-4 sten)	wysokich (7-10 sten)
Badana grupa					
studenci	52	18,98	5,28	38,4	21,2
kobiety	32	19,48	5,14	36,5	25,2
mężczyźni	20	18,69	5,23	45,1	16,3
Badania polskie					
studenci	114	21,13	5,62	27,2	34,2
kobiety dorosłe	295	21,09	5,26	32,8	33,4
mężczyźni dorośli	260	20,11	5,43	32	32,2
Badania amerykańskie					
studenci	136	23,37	6,53		

N – liczebność, M – średnia, SD – odchylenie standardowe.

Źródło: opracowanie własne oraz [Juczyński 2001].

Analiza wyników badań własnych w porównaniu z wynikami badań przedstawionych przez Z. Juczyńskiego wykazuje, że badaną grupę studentów pomimo wysokiego zadowolenia ze swojego stanu zdrowia charakteryzuje średni poziom optymizmu i satysfakcji z życia.

Ostatnim badaniem wyznacznikiem jakości życia studentów było zadowolenie z kierunku studiów. W tym przypadku aż 68% badanych było raczej zadowolonych, natomiast 15% studentów było zdecydowanie zadowolonych ze swojego wyboru i 17% niezadowolonych. Studenci potwierdzali, że ponad połowa z nich kierunku *zdrowie publiczne* nie wybrała na pierwszym miejscu (54%). Pozostała grupa osób kierowała się jednak chęcią pracy w administracji placówek świadczących usługi medyczne.

4. Dyskusja

Od wielu lat pod koniec roku Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) przeprowadza badania Polaków, pytając o zadowolenie z życia i z różnych jego wymiarów [Feliksiak 2012]. W badaniach z 2012 roku co trzeci Polak (34%) zaliczał się do szczęśliwców, natomiast trzykrotnie mniejsza grupa (11%) określała się mianem pechowców. Ponad połowa badanych (55%) stwierdzała, że różnie z tym bywa. W ciągu ubiegłej dekady szczęśliwcy stanowili zazwyczaj dwukrotnie większą grupę niż pechowcy. Ponad połowa Polaków (54%) była raczej zadowolona z życia, a około jednej siódmej (14%) było bardzo zadowolonych. Łącznie ogólną satysfakcją deklarowało ponad dwie trzecie badanych (68%), a niezadowoleni stanowili nieliczną grupę (5%). Z deklaracji respondentów wynikało, że najczęściej odczuwana była satysfakcja z relacji rodzinnych i towarzyskich, w tym ogromna większość rodziców zadowolona była ze swoich dzieci (91%). Satysfakcję ze swojego związku odczuwało 82% małżonków, a ponad trzy czwarte Polaków (78%) czerpało zadowolenie z więzi z przyjaciółmi i bliskimi znajomymi. Ważnym źródłem satysfakcji dla przeważającej większości badanych było również miejsce zamieszkania (76%). Trzy piąte respondentów mających doświadczenie zawodowe (61%) deklarowało zadowolenie z przebiegu swojej pracy. Ze stanu swojego zdrowia zadowolona była natomiast ponad połowa Polaków (54%). Co piąty badany (22%) ocenił swoją kondycję zdrowotną przeciętnie. Satysfakcję z posiadanych kwalifikacji i wykształcenia miała ponad połowa ankietowanych (51%). Również nieco ponad połowa (51%) deklarowała satysfakcję ze swojej sytuacji materialnej (mieszkania, wyposażenia itp.). Znacznie rzadziej powodem do zadowolenia były dochody. Satysfakcję z nich deklarował co czwarty badany (25%), a 36% oceniało swoją sytuację finansową jako przeciętną. Perspektywy na przyszłość cieszyły ponad jedną trzecią Polaków (37%), z kolei co piąty (20%) z pesymizmem patrzył w przyszłość. W porównaniu z wynikami z lat dziewięćdziesiątych i z początku ubiegłej dekady wzrosło nieco zadowolenie z miejsca zamieszkania, pracy zawodowej oraz ze stanu zdrowia. Porównując zadowolenie ze swojego stanu zdrowia badanej grupy oraz wyniki badań Centrum Badania Opinii Społecznej, zauważyć można, że badani studenci są bardziej zadowoleni ze stanu zdrowia niż badana grupa Polaków (71,1% w stosunku do 54%).

W badaniach przedstawionych w raporcie Centrum Badania Opinii Społecznej z 2007 r. [Boguszewski 2007] zadowolenie ze swojego zdrowia potwierdziło 68,1%, a ponad połowa Polaków (59%) określiła swoje zdrowie jako dobre. Dla grupy wiekowej od 18 do 24 lat było to aż 91%, a narzekanie na stan swojego zdrowia wzrastało wraz z wiekiem ankietowanych. Porównując te badania z badaniami przeprowadzonymi wśród badanej grupy studentów, zauważyć można większy odsetek osób zadowolonych ze zdrowia w porównaniu z całą populacją (71,1% dla badanej grupy w stosunku do 68,1%).

Mimo iż istnieje dość silne społeczne przekonanie o tym, że dbanie o własne zdrowie nie jest dla Polaków bardzo ważne, paradoksalnie zdecydowana większość

badanych (80%) zalicza się do osób, które troszczą się o stan swego zdrowia [Boguszewski 2007]. W porównaniu z rokiem 1993 ich odsetek zwiększył się aż o 22 punkty. Jednak tylko 17%, czyli o 3 punkty więcej niż czternaście lat temu, stanowią ci, którzy nie mają wątpliwości co do swojego zaangażowania na rzecz prozdrowotnego stylu życia. Do braku troski o swoje zdrowie przynajmniej się niespełna co piąty badany (19%), a więc o połowę mniej niż w 1993 roku. W tym przypadku badana grupa odstaje od powyższych wyników, ponieważ tylko 62,7% osób twierdzi, że dba o swoje zdrowie. Jest to prawdopodobnie spowodowane wiekiem badanych. Dla młodych ludzi zdrowie jest ważne, choć nie wykonują oni badań profilaktycznych, a do lekarza idą tylko wtedy, gdy muszą.

Badania studentów uczelni krakowskich wykazały, iż 70,2% z nich oceniało zdrowie jako „raczej dobre”, w tym tak zaznaczyło 72,3% kobiet i 68,3% mężczyzn [Makowska 2010]. Jednakże na samopoczucie „zdecydowanie dobre” częściej wskazywali mężczyźni (20,8%) niż kobiety (16%). Studenci na pytanie, czy martwią się o swoje zdrowie bardziej niż dawniej, w zdecydowanej większości (74,3% ogółu badanych) odpowiedzieli przecząco. Jednakże częściej taką opinię wyrażali ankietowani mężczyźni (83,2%) niż kobiety (64,9%). W badaniach samooceny zdrowia studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi [Maniecka-Bryła, Bryła] 2/3 studentów Wydziału Lekarskiego i Wydziału Lekarsko-Dentystycznego (odpowiednio: 67,7% i 64,3%) ocenia stan swojego zdrowia jako bardzo dobry i dobry, natomiast wśród studentów Wydziału Zdrowia Publicznego takie zdanie ma aż 93,5% badanych. Dla porównania w badaniach studentów w Krakowie swój stan zdrowia jako bardzo dobry oceniło 36,1% badanych, jako dobry – 50,0%, niezbyt dobry – 13,7%, zły – 0,8%. W Łodzi za bardzo dobry stan swojego zdrowia uznało znacznie więcej kobiet niż mężczyzn (odpowiednio 24,2% i 15,6%). Podobna przewaga występuje dla dobrego stanu zdrowia (55,2% i 42,9%). Za przeciętny stan swojego zdrowia uważa co czwarty badany student (25,3% mężczyzn i 25,0% kobiet). Zły stan zdrowia występuje częściej u mężczyzn (5,5%) niż u kobiet (4,2%). Analizując zadowolenie studentów uczelni krakowskich z życia, stwierdzono, że był podobny odsetek zadowolonych mężczyzn (58,4%), jak i kobiet (58,5%) [Makowska 2010]. Natomiast co trzeci student (37,6%) i studentka (35,1%) twierdzili, że życie daje im obecnie mniej radości. Przedstawione wyniki badań studentów w pełni pokrywają się z przeprowadzonymi badaniami, co potwierdza, że grupa młodzieży akademickiej jest raczej zadowolona ze swojego zdrowia.

5. Wnioski

Na podstawie badań sformułowano następujące wnioski:

1. Wiedza dotycząca zdrowotnych wskaźników zrównoważonego rozwoju jest niezadowalająca, a młodzi ludzie, mimo że są przygotowani do wdrażania i koordynowania programów oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia, nie są zorientowani w ważności ich w dalszym życiu.

2. Ocena wybranych elementów jakości życia wykazała, że studenci są raczej zadowoleni z życia osobistego, potwierdzają wysoką pozycję zdrowia, mimo że w zestawieniu z ich zachowaniami nie jest to spójne.

3. Studenci przejawiają niski poziom satysfakcji z życia oraz patrzą na świat niezbyt optymistycznie, ale są raczej zadowoleni z wyboru kierunku studiów.

4. Zestawienie wybranych elementów jakości życia ze znajomością zdrowotnych wskaźników zrównoważonego rozwoju wskazuje na potrzebę zwracania większej uwagi na edukację w tym zakresie oraz na identyfikację czynników wpływających na życie studentów.

5. Ponieważ podstawowym warunkiem powodzenia realizacji zrównoważonego rozwoju jest aktywny udział świadomych i wyedukowanych w tym kierunku członków społeczeństwa, dlatego ważna jest ciągła edukacja na wszystkich poziomach, szczególnie osób, które w przyszłości będą pracować w placówkach świadczących usługi lecznicze.

Literatura

- Boguszewski R., *Raport CBOS – komunikat z badań: Zdrowie i zdrowy styl życia w Polsce – wrzesień 2007*, www.cbos.pl, data dostępu 8.06.2012.
- Borys T., *Wskaźniki rozwoju zrównoważonego*, Wydawnictwo Ekonomia i Środowisko, Warszawa – Białystok, 2005.
- Borys T., *Zaprojektowanie i przetestowanie ram metodologicznych oraz procedury samooceny gmin na podstawie wskaźników zrównoważonego rozwoju w Systemie Analiz Samorządowych (SAS)*, Raport dla ZMP, Jelenia Góra – Poznań, 2008, http://www.sas24.org/informacje/opracowania_ekspertow.pdf, data dostępu 8.06.2012.
- Borys T., Rogala P., *Jakość życia na poziomie lokalnym – ujęcie wskaźnikowe*, UNDP, Warszawa 2008, ss. 13-14.
- Feliksiak M., *Raport CBOS – komunikat z badań: Zadowolenie z życia – styczeń 2012*, www.cbos.pl, data dostępu 8.06.2012.
- Juczyński Z., *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Pracownia testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001.
- Kolarzyk E., Łyszczarz J., Jaworska-Szyc J., *Samoocena stanu zdrowia oraz stanu psychicznego studentów Wydziału Lekarskiego CMUJ w Krakowie*, „Przegląd Lekarski” 2003, nr 60(supl. 6), ss. 99-102.
- Makowska B., *Wybrane elementy oceny jakości życia studentów studiów niestacjonarnych*, Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja, AWFIS w Gdańsku, 2010 r., t. V, ss. 25-31.
- Maniecka-Bryła I., Bryła M., *Samoocena stanu zdrowia oraz stanu psychicznego studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*, „Zdrowie Publiczne” 2004 nr 114(4), ss. 524–531.
- Słaby T., *Poziom i jakość życia*. [w:] T. Panek, A. Szulc (red.) *Statystyka społeczna*, SGH, Warszawa 2007, ss.104.
- Rogala P., *Raport z realizacji pracy „Zaprojektowanie i przetestowanie systemu mierzenia jakości życia w gminach, etap 2*, Raport dla ZMP, Jelenia Góra – Poznań 2009, http://www.sas24.org/informacje/opracowania_ekspertow.pdf, data dostępu 8.06.2012.
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska*, Dz.U. z 2008 nr 25 poz. 150, <http://prawo.lego.pl/prawo/ustawa-z-dnia-27-kwietnia-2001-r-prawo-ochrony-srodowiska/>, data dostępu 8.06.2012.

Wskaźniki zrównoważonego rozwoju i badania jakości życia, http://www.sas24.org/informacje/wskaźniki_zrownowazonego_rozwoju_jakosc_zycia.pdf, data dostępu 8.06.2012.

Wskaźniki zrównoważonego rozwoju Polski, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/oz_wskazniki_zrownowazonego_rozwoju_Polski_us_kat.pdf, data dostępu 8.06.2012.

Zrównoważony rozwój a zarządzanie przestrzenią, http://www.agenda21.waw.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=7, data dostępu 8.06.2012.

STUDENTS' LIFE QUALITY IN TERMS OF KNOWLEDGE OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT INDICATORS

Summary: The principle of sustainable development is one of the basic constitutional principles of the state system. Indicators of sustainable development are a tool of information and facilitate a diagnostic evaluation and management of a social, economic and environmental sphere at local, regional and national levels. The quality of inhabitants' life should be measured based on the objective data, which are indicators of sustainable development as well as subjective data from the research of inhabitants' opinions. Knowledge of the indicators by young people who will occupy posts in the state administration and local governments in the future becomes a very important problem. The aim of the research was to analyse knowledge of sustainable development indicators concerning public health and a subjective measurement of selected elements of students' majoring in Public Health. The knowledge of sustainable development health indicators is unsatisfactory; the young people said that despite being prepared to implement and coordinate programmes of health education and health promotion, they do not realize their significance in the future life. The basic condition for the success of sustainable development indicators implementation is the active participation of well-informed and educated members of the society, so continuous education is very important. The evaluation of selected elements of the life quality has shown that students are rather satisfied with personal lives, they confirm the high position of health, although compared with their behavior that is not coherent. They manifest the low level of satisfaction with life. They look at the world not very optimistic but they are rather satisfied with the choice of the field of study. The juxtaposition of selected elements of the life quality with knowledge of sustainable development health indicators shows the need to pay more attention to education in this field and to identify factors affecting students' lives.

Keywords: sustainable development indicators, life quality.