

# BADANIA NAD JAKOŚCIĄ ŻYCIA POLSKICH SENIORÓW W CZASACH KRYZYSU

Aleksandra Błachnio  
Krzysztof Śmiatacz

**Streszczenie:** W pracy przedstawiono wyniki badań własnych dotyczących jakości życia polskich seniorów. W pomiarze wykorzystano Kwestionariusz Zadowolenia z Życia autorstwa Fahrenberga, Myrteka, Schumachera i Brählera. Uzyskane rezultaty porównano z wynikami badań Czapińskiego i Panka, współautorów „Diagnozy społecznej” omawiającej m.in. zagadnienia warunków i jakości życia Polaków. Porównania prezentowane w publikacji dotyczą wspólnych dla obu pomiarów wskaźników jakości życia dotyczących: stanu zdrowia, życia seksualnego, kontaktów towarzyskich, osiągnięć życiowych, sytuacji finansowej, warunków życia, czasu wolnego. Wyniki analiz przemawiają za wnioskiem, iż negatywne wyobrażenie o jakości życia polskich seniorów zakorzenione w stereotypie starości nie ma przełożenia na rzeczywisty poziom zadowolenia osób przeżywających własną starość.

**Słowa kluczowe:** jakość życia, starość, badania jakości życia.

## Wprowadzenie

Zagadnienie jakości życia jest interesujące, zwłaszcza w kontekście dokonujących się przemian globalizacyjnych w sferze socjoekonomicznej kraju. Nie bez znaczenia jest przecież światowy kryzys gospodarczy, który niekorzystnie oddziałuje m.in. na wartości Produktu Krajowego Brutto (PKB) wielu krajów świata. W Unii Europejskiej (UE) już w 2008 roku odnotowano ujemne przyrosty wartości PKB, a kulminacja kryzysu nastąpiła w 2009 roku, kiedy spadek wartości PKB odnotowano w prawie wszystkich krajach członkowskich<sup>474</sup>. Ze względu na złożoność problematyki jakości życia zasadnym wydaje się jej zawężenie do kwestii najbardziej aktualnych i nowych. Jedną z nich jest problem starzejących się społeczeństw i wiążąca się z nim troska o pozytywną jakość życia w starości. Jest on o tyle istotny, że dotyczy coraz dynamiczniej wzrastającej liczby obywateli. Stąd celem pracy jest próba odpowiedzi na pytanie, czy starość, której kulturowo-społeczne konotacje są wyraźnie negatywne, może wiązać się ze spadkiem jakości życia. Przedmiotem rozważań będą wyniki przeprowadzonych badań własnych i ich odniesienie do wyników pomiaru jakości życia z „Diagnozy społecznej” Czapińskiego i Panka<sup>475</sup>.

<sup>474</sup> International Monetary Fund, *World Economic Outlook Database*, [www.imf.org](http://www.imf.org) (2.03.2013).

<sup>475</sup> J. Czapiński, T. Panek (red.), *Diagnoza społeczna, raporty*, [www.diagnoza.com](http://www.diagnoza.com) (2.01.2013).

## Globalne wyzwanie starzejących się społeczeństw

W dzisiejszym świecie na jakość jego życia wpływają m.in.: moda na indywidualizację<sup>476</sup>, anomia kultury<sup>477</sup>, deregulacja normatywnego porządku życia<sup>478</sup>, wspomniana wcześniej istotna zmiana w zakresie stratyfikacji wiekowej społeczeństw.

Dane z roczników statystycznych i prognoz demograficznych pokazują wyraźny wzrost liczby seniorów we współczesnym społeczeństwie<sup>479</sup>. Zjawisko to nie jest obojętne dla ekonomii państw i ich polityki społecznej, gdyż wiekową bombą demograficzną łączy się z prognozami dużego obciążenia państw w zakresie świadczeń finansowych (emerytury, renty) czy kosztów związanych z niezbędnymi procedurami medycznymi i świadczeniami opieki społecznej<sup>480</sup>. Dlatego w krajach rozwiniętych nazwano je problemem „siewiejącego” (z ang. *graying*) społeczeństwa<sup>481</sup>. Dla krótkiego zobrazowania zjawiska: w populacji amerykańskiej prognozuje się, że procent osób powyżej 65. roku przekroczy 20% około roku 2030<sup>482</sup>, analogiczne prognozy dotyczą Chin<sup>483</sup>, w Kanadzie ta wartość krytyczna uzyskana zostanie wcześniej, bo już w 2024 roku<sup>484</sup>. Problem starzejących się społeczeństw jeszcze wyraźniej manifestuje się w Europie. Badania Kelly Joyce i Meika Loe<sup>485</sup> wykazały, że wśród 25 krajów z najliczniejszą populacją osób starych, aż 23 znajduje się na naszym kontynencie. Przyrost seniorów w Polsce jest również bardzo wyraźny, a prognozy, jak wszędzie, pokazują wzmocnienie się tendencji starzenia się społeczeństwa.

Widoczny ilościowy przyrost seniorów tłumaczy się cywilizacyjnym postępem i choć fenomen długowieczności coraz częściej jest obserwowany<sup>486</sup>, nadal jej

---

<sup>476</sup> M. Biernacka, *Człowiek korporacji. Od normatywizmu do afirmacji własnego Ja*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2009.

<sup>477</sup> K. Obuchowski, *Człowiek intencjonalny, czyli o tym, jak być sobą*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2000; K. Obuchowski, *Od przedmiotu do podmiotu*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2000.

<sup>478</sup> C. Wrosch, A. Freund, *Self-regulation of normative and non-normative developmental challenges*, *Human Development*, 2001, 44(5), s. 264-283.

<sup>479</sup> Por. CSDH, *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization, Geneva 2008.

<sup>480</sup> I. Stuart-Hamilton, *Psychologia starzenia się. Wprowadzenie*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2006.

<sup>481</sup> R. Hugman, *Ageing, occupation and social engagement: towards a lively later life*, *Journal of Occupational Science*, 1999, 6(2), s. 1-7; I. Stuart-Hamilton, *op. cit.*

<sup>482</sup> K. Kinsella, W. He, *An Aging World: 2008*, U.S. Census Bureau, International Population Reports P95/09-1, U.S. Government Printing Office, Washington, DC 2009.

<sup>483</sup> X. Xie, Y. Xia, X. Liu, *Family income and attitudes toward older people in China: comparison of two age cohort*, *Journal of Family and Economic Issues*, 2007, 28(1), s. 171-182.

<sup>484</sup> K. Joyce, M. Loe (red.) *Technogenarians. Studying health and illness through an ageing, science, and technology lens*, Wiley-Blackwell 2010.

<sup>485</sup> Zob. *Ibidem*.

<sup>486</sup> Coraz łatwiej jest spotkać w społeczeństwie osoby sędziwe, czyli takie których wiek osiąga 100 lat i więcej. Jak pokazują analizy demograficzne jest to konsekwencja tego, że liczba 85-latków i starszych wzrasta 6-krotnie szybciej w porównaniu z ogólną populacją, a w przypadku 100-latków i osób starszych różnica jest nawet 10-krotna. S.M., Jazwinski, *Aging and longevity genes*, *Acta Biochimica Polonica*, 2000, 47(2), s. 269-279.

mechanizm nie jest znany. Tymczasem rosnąca liczba starzejących się obywateli skutkuje ukierunkowaniem zainteresowania na zupełnie nowe wyzwania, np.: możliwością przystosowania infrastruktury dzielnicy<sup>487</sup>, a także transportu publicznego do sprawności najstarszych mieszkańców<sup>488</sup>, rozwojem efektywnych strategii informowania i komunikowania się z seniorami w zakresie oferowanych im form wsparcia i pomocy<sup>489</sup>, rolą technologii w podtrzymaniu samodzielności i wysokiej jakości życia ludzi starych<sup>490</sup>. Ponadto po raz pierwszy obserwowane w wymiarze globalnym zjawisko starzenia się i starości osób niepełnosprawnych<sup>491</sup> rodzi obawy na ile system opieki medycznej jest wydolny i gotowy na sprostanie temu zupełnie nowemu wyzwaniu.

## Refleksja o jakości życia w okresie starości

Dobrostan, jakość życia i zdrowie są warunkowane przez dostępność i optymalność zasobów ekosystemu. Za bazowe komponenty dobrostanu jednostki przyjmuje się: bezpieczeństwo, dostępność zasobów koniecznych do życia, zdrowie oraz wolność wyboru i działania. Wszystkie one warunkowane są osobowościowo i środowiskowo. Kluczem do ich pozyskiwania jest zdaniem Aoyama, Hudsona, Hoovera aktywność człowieka, rozumiana jako „dążenie do” i podejmowanie działania w codziennym życiu<sup>492</sup>.

Ujmując jakość życia w dynamicznym współdziałaniu środowiska i jednostki, w odniesieniu do ludzi starych uzyskuje się adekwatną perspektywę w dyskusji nad poziomem ich jakości życia. Z wiekiem dążenie do zachowania stabilności współdziałania obu systemów wiąże się z coraz większymi kosztami, które są konsekwencją zyskujących przewagę strategii usztywniania działania jednostki, a tym samym z rosnącym u niej doświadczeniem dysstresu. Jego źródła są liczne, a wynikają z: niepewności jutra (wynikającej ze słabej kondycji finansowej oraz pogarszającego się stanu zdrowia), deficytów bliskości, akceptacji i uznania, marginalizacji z życia publicznego<sup>493</sup>, spadku samodzielności i sprawności, wykluczenia z rynku pracy, doświadczanych trudności w wypełnianiu oczekiwań, realizacji pragnień dzieci i wnucząt (i/lub innych krewnych), zaburzonej równowagi w rela-

---

<sup>487</sup> Ch. Milligan, *There is no place like home: place and care in an ageing society*, Farnham: Ashgate, 2009.

<sup>488</sup> Por. S. Kim, *Assessing mobility in an aging society: Personal and built environment factors associated with older people's subjective transportation deficiency in the US*, Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour, 2011, 14(5), s. 422-429.

<sup>489</sup> L.M. Ryser, G.R. Halseth, *Communication mechanisms for delivering information to seniors in a changing small town context*, Journal of Rural and Community Development, 2011, 6(1), s. 49-69.

<sup>490</sup> M. Loe, *Doing it my way: old women, technology and wellbeing*, [W:] *Technogenarians. Studying health and illness through an ageing, science, and technology lens*, K. Joyce, M. Loe (red.), Wiley-Blackwell, Malaysia 2010, s. 142-156.

<sup>491</sup> Por. Ch. Bigby, *Ageing with a lifelong disability. A guide to practice, program and policy issues for human services professionals*, Jessica Kingsley Publishers, London 2006; CSDH, *op. cit.*

<sup>492</sup> M. Aoyama, M.J. Hudson, K.C. Hoover, *Occupation Mediates Ecosystem Services with Human Well-Being*, Journal of Occupational Science, 2012, 19(3), s. 213-225.

<sup>493</sup> E. Trafiałek, *Polska starość w dobie przemian*, Wydawnictwo „Śląsk”, Katowice 2003.

cyjach rodzinnych, osłabieniu więzi i/lub rzadszego kontaktu z bliskimi<sup>494</sup>. Tym samym w kulturze, jak i w samym zachowaniu seniorów utrwała się obraz starzenia się jako okresu cichego cierpienia i postępującego degradacji życia<sup>495</sup>. Seniorzy zwykle, na zasadzie samospełniającej się przepowiedni lub przejęcia na siebie roli „niedołęznego staruszka”, wybierają drogę podporządkowania się i rezygnacji<sup>496</sup>. Sprzyja to przyjmowaniu *ad hoc* tezy o niskiej jakości życia w okresie starości.

## Pomiar poziomu zadowolenia z życia

Kategoria jakości życia wzbudza niesłabnące zainteresowanie badawcze od wielu dekad, stąd liczba dostępnych ujęć, podobnie jak wielość narzędzi, z jednej strony wzbogaca, z drugiej relatywizuje jej pomiar<sup>497</sup>. W zrealizowanym badaniu – jakość życia sprowadzona została do kategorii zadowolenia z życia. Pojęcie to opisuje subiektywną i emocjonalną ocenę życia w aspekcie zrealizowanych celów i zamierzeń, przeżywanego szczęścia i bilansu doświadczanych emocji pozytywnych i negatywnych<sup>498</sup>. Zadowolenie z życia zależy od szeregu zmiennych społeczno-demograficznych (płeć, wiek, sytuacja rodzinna i pozycja ekonomiczna itd.) i może stanowić miarę różnicującą poziom jakości życia dorosłych Polaków.

Zasadniczy pomiar przeprowadzono w latach 2009-2010, a następnie, ze względu na niesatysfakcjonującą liczbę respondentów w wieku powyżej 65. roku życia, uzupełniano próbę osób z okresu późnej dorosłości. Zebrano 463 odpowiedzi wśród osób w wieku od 16 do 83 lat. W badaniu wzięło udział 230 mężczyzn i 233 kobiety.

Zadowolenie z życia mierzono za pomocą Kwestionariusza Zadowolenia z Życia (FLZ<sup>499</sup>) Jochena Fahrenberga, Michaela Myrteka, Jörga Schumachera, Elmara Brählera. Narzędzie to umożliwia uzyskanie ogólnej miary zadowolenia z życia, jak i analizy jej składowych, tj.: stanu zdrowia, pracy i zawodu, sytuacji finansowej, czasu wolnego, małżeństwa / związku partnerskiego, stosunku do własnych dzieci, stosunku do siebie samego, życia seksualnego, przyjaciół, znajomych, krewnych,

<sup>494</sup> H. Cudak, *Funkcjonowanie ludzi starych we współczesnych czasach*, [W:] B. Bugajska (red.), *Życie w starości*, ZAPOL, Szczecin 2007, s. 41-48; A. Błachnio, *Starość non profit. Wolontariat na Uniwersytetach Trzeciego Wieku w Polsce i na świecie*, Wydawnictwo UKW, Bydgoszcz 2012.

<sup>495</sup> Por. E. Łuczywek, A. Barczak, T. Gabryelewicz, A. Pfeffer, B. Peplóńska, M. Maik, M. Styczyńska, D. Religia, M. Barcikowska, *Successful aging: the neuropsychological assessment of persons in very advanced age*, *Acta Neuropsychologica*, 2006, vol. 4, no. 1/2, s. 21-32.

<sup>496</sup> I. Gore, *Wiek a aktywność życiowa*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1980.

<sup>497</sup> A. Błachnio, *Jakość życia człowieka w zdrowiu i chorobie*, *Polskie Forum Psychologiczne*, 2005, 10(2), s. 125-139.

<sup>498</sup> W. Zeidler, *Zadowolenie z życia : inspiracje i próby konceptualizacji*, *Przegląd Psychologiczny*, 2011, tom 54, nr 4, s. 323-342. Ponadto informacje dotyczące narzędzia i jego historyczno-teoretycznych podstaw opracowane zostały w oparciu o niepublikowany podręcznik metody pt. Kwestionariusz Zadowolenia z Życia (FLZ) Włodzisława Zeidlera.

<sup>499</sup> Pełna niemiecka nazwa kwestionariusza to: *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ)*. W polskim piśmiennictwie dostępne są doniesienia z badań z wykorzystaniem tego narzędzia w: Chodkiewicz, J., Wilska, A., *Stan zdrowia, wsparcie społeczne i zadowolenie z życia Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA) korzystających z pomocy terapeutycznej*, *Alkoholizm i Narkomania*, 2008, 21(2), s. 135-152; M. Michalska-Leśniewicz, W. Gruszczyński, *Psychologiczne wyznaczniki jakości życia kobiet z rozpoznaną depresją*, *Psychiatria Polska*, 2010, 44(4), s. 529-541.

mieszkania. Kwestionariusz udostępniony został w ramach projektu adaptacji kulturowej narzędzia realizowanego przez zespół pod kierunkiem Włodzisława Zeidlera na Wydziale Psychologii WSFiZ w Warszawie w ramach licencji uzyskanej od niemieckiej Firmy Hogrefe.

Uzyskane wyniki pozwoliły na przeprowadzenie analiz różnicy poziomu zadowolenia z życia osób w różnych okresach dorosłości – wczesnej (23-39 lat), średniej (40-59 lat) i późnej (60 i więcej lat)<sup>500</sup>. W pierwszej grupie znalazło się 102 respondentów ze średnią wieku równą 30,71 lat; w drugiej 187 osób ze średnią 51,43; natomiast do ostatniego przedziały zakwalifikowano 124 osoby, a ich średnia wieku wyniosła 66,06 lat. Ogólna miara zadowolenia z życia uzyskana przez osoby badane poddana została testowi istotności różnic. Wynik przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Istotność różnic średnich w badaniu zadowolenia z życia

Wynik ogólny: zadowolenie z życia	Wczesna dorosłość (1)	Średnia dorosłość (2)	Późna dorosłość (3)	(1)/ (2)	(2)/ (3)	(3)/ (1)
	średnia			wynik testu HSD		
	239,49	222,61	216,36	0,005*	0,398	0,000*

Objaśnienia:

HSD – test T Tukeya dla podgrup różniących się liczebnie nosi nazwę HSD (ang. *honestly significant difference*), czyli testu uczciwie istotnej różnicy. Jego zaletą jest umiarkowany konserwatyzm (K. Orłowski, *Zastosowanie pakietu Statistica w analizie wyników badań społecznych*, SPA, Poznań 2001) oraz możliwość wykrycia większej liczby istotnych różnic pomiędzy średnimi przy węższych przedziałach ufności.

\* wartości  $p$  mniejsze od poziomu istotności  $\alpha = 0,05$ .

Źródło: badania własne.

Przeprowadzone obliczenia pokazały, że najwyższy poziom zadowolenia z życia prezentują osoby młode. Różnica ta jest istotna statystycznie wobec osób ze średniej i późnej dorosłości. Założenie, że osoby stare będą istotnie niżej oceniały zadowolenie z życia w porównaniu z osobami w wieku produkcyjnym, nie zostało empirycznie potwierdzone. Owszem wraz z wiekiem istnieje tendencja do obniżania się poziomu zadowolenia z życia, ale starość nie wypada zdecydowanie gorzej, a czasami zaskakująco prezentuje bardziej pozytywną ocenę jak w przypadku kategorii „czas wolny”<sup>501</sup>.

Na podstawie wyników przedstawionych w tabeli 2 można stwierdzić, że zgodnie z naturą starości, „stan zdrowia” oraz zadowolenie z „życia seksualnego” nie zadowolają seniorów, a ich ocena wypada wyraźniej najślabiej w porównaniu z dorosłymi z obu wcześniejszych okresów dorosłości. Na szczególne podkreślenie zasługuje jednak fakt, że poziom zadowolenia w pozostałych siedmiu obszarach różni się, ale nieznacznie. Tym samym negatywne predykcje dotyczące niskiej jakości życia osób w okresie starości nie znajdują empirycznego potwierdzenia.

<sup>500</sup> Periodyzacja ta jest propozycją Harwas-Napierały i Trempały z: J. Trempała, *Modele rozwoju psychicznego. Czas i zmiana*, Wydawnictwo Uczelniane AB, Bydgoszcz 2000.

<sup>501</sup> Por. również A. Błachnio, *Starość non profit, op. cit.*

Tabela 2. Istotność różnic średnich w badaniu zadowolenia życia

Wyszczególnienie	Wczesna (1)	Średnia (2)	Późna (3)	(1)/ (2)	(2)/ (3)	(3)/ (1)
	Średnia			Wynik testu HSD		
Stan zdrowia	36,06	31,27	28,65	0,000*	0,020*	0,000*
Praca i zawód	35,12	34,11	32,66	0,873	0,552	0,252
Sytuacja finansowa	30,01	27,31	26,73	0,182	0,964	0,068
Czas wolny	32,16	32,05	33,58	0,999	0,511	0,648
Małżeństwo/ związek partnerski	38,07	36,51	36,27	0,756	0,998	0,665
Stosunek do własnych dzieci	40,52	38,08	36,99	0,450	0,765	0,141
Stosunek do siebie samego	36,72	34,99	34,36	0,260	0,879	0,060
Życie seksualne	35,95	32,10	30,57	0,021*	0,617	0,000*
Przyjaciele, znajomi, krewni	35,87	35,74	35,06	0,999	0,805	0,767
Mieszkanie	36,39	34,76	34,31	0,323	0,952	0,129

Objaśnienia:

\* wartości  $p$  mniejsze od poziomu istotności  $\alpha = 0,05$ .

Źródło: badania własne.

Następnie wyniki Kwestionariusza Zadowolenia z Życia (*FLZ*) – ze względu na szereg interesujących analogii – porównano z rezultatami badań nad jakością życia Polaków uzyskanymi przez zespół Czapińskiego i Panka, a prezentowanymi cyklicznie w ramach „Diagnozy społecznej”. Dobór pozycji do porównań oparty był na kryterium zbieżności treściowej pytań, a oceniany metodą sędziów kompetentnych. W analizach starano się uwzględnić obszary, które w literaturze przedmiotu rozpoznane są jako główne składowe zadowolenia z życia, czyli: stan zdrowia, bezpieczeństwo finansowe, kontakty społeczne, skuteczność w realizacji obranych celów, ciało i seksualność<sup>502</sup>.

Ocena własna stanu zdrowia, szczególnie w okresie starości, rozpoznana jest jako podstawowy czynnik prognostyczny zadowolenia z życia<sup>503</sup>. Wyniki przedstawione w tabeli 3 wskazują, że w tym obszarze dostrzegalna jest wyraźna tendencja spadkowa zadowolenia, co stanowi naturalną konsekwencję biologicznej degradacji organizmu.

Dane Czapińskiego i wyniki uzyskane z badań własnych wskazują zbliżone tendencje. Większość respondentów z pierwszej fazy starości nadal pozytywnie ocenia swoje zdrowie i sprawność (pierwsza kategoria do 64 lat). Wchodząc w bardziej zaawansowaną starość (wiek powyżej 65 lat), tendencja do pozytywnego ustosunkowania wobec zdrowia spada, a negatywne oceny – przeciwnie – stają się coraz częstsze. Zasadniczo w obu próbach respondenci wybierali umiarkowane oceny swojego zdrowia, skrajne zadowolenie lub niezadowolenie stanowiły jednostkowe wybory.

Zaprezentowane w obu badaniach (tab. 4) ustosunkowanie seniorów do aktywności seksualnej, choć wzbudza zasadne pytanie o rzetelność udzielonych odpowiedzi, zasługuje na szczególną refleksję.

<sup>502</sup> E.J. Phillips, *A Review of the Life Satisfaction in the Elderly Scale*, Journal of Counselling and Development, 1986, 64, s. 542-543; I. Stuart-Hamilton, *op. cit.*; A. Błachnio, *Jakość życia człowieka w zdrowiu i chorobie*, *op. cit.*; A. Błachnio, *Starość non profit*, *op. cit.*; W. Zeidler, *op. cit.*

<sup>503</sup> E.L. Snider, *Explaining life satisfaction: it's the elderly's attitudes that count*, Social Science Quarterly, 1980, 61(2), s. 253-263.

Tabela 3. Procentowy udział wskazań respondentów w odpowiedzi na pytanie: W jakim stopniu jest Pan(i) zadowolony(-a) ze stanu swojego zdrowia (kolumny A) oraz procentowy udział wskazań respondentów dotyczący ich stopnia zadowolenia ze stanu zdrowia (kolumny B), według wieku

Wiek	Bardzo zadowolona		Zadowolona		Raczej zadowolona		Raczej niezadowolona		Niezasadowolona		Bardzo niezadowolona		Sam nie wiem	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
60-64 lata	2,49	0	21,3	10,26	31,74	56,41	17,22	10,26	16,74	15,38	10,51	0	7,69	
65 i więcej lat	1,76	4,60	11,97	12,64	26,89	24,14	20,19	25,29	23,75	20,69	15,44	1,15	11,49	

Źródło: Tablice wynikowe „Diagnozy społecznej” [2009]. [www.diagnoza.com](http://www.diagnoza.com) [1.03.2013] (kolumny A) oraz badania własne (kolumny B).

Tabela 4. Procentowy udział wskazań respondentów w odpowiedzi na pytanie: w jakim stopniu jest Pan(i) zadowolony(-a) z życia seksualnego, według wieku

Wiek	Bardzo zadowolona		Zadowolona		Raczej zadowolona		Raczej niezadowolona		Niezasadowolona		Bardzo niezadowolona		Sam nie wiem		Brak odpowiedzi	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
60-64 lata	2,88	5,13	25,69	7,69	37,1	15,38	14,08	15,38	13,87	2,56	6,37	0	33,33	20,51		
65 i więcej lat	2,36	5,75	19,82	14,94	37,22	26,44	15,04	17,24	14,3	4,60	11,26	1,15	18,39	11,49		

Źródło: Tablice wynikowe „Diagnozy społecznej” [2009]. [www.diagnoza.com](http://www.diagnoza.com) [1.03.2013] (kolumny A) oraz badania własne (kolumny B).

Zmienia się wiedza i praktyki w zakresie gerontologii<sup>504</sup>, a w konsekwencji powoli ewoluują postawy społeczne wobec ciała i seksualności starzejących się osób. Potrzeba bliskości, popęd seksualny, sprawność i libido jako wyznaczniki tak samooceny, jak i zadowolenia z życia są prawem wszystkich osób dorosłych, również tych najstarszych. Zmiana ta jest optymistyczna, o ile uwzględni się prognozy demograficzne o wydłużeniu się średniej długości życia. Analizując zaprezentowane powyżej wartości liczbowe, wydaje się jednak, że dane uzyskane za pomocą Kwestionariusza Zadowolenia z Życia bardziej oddają stan faktyczny. Dokumentują, że pomimo zdecydowanie pozytywnego ustosunkowania się respondentów do aktywności seksualnej, od 30% do 50% uczestników nie było w stanie jednoznacznie ocenić swojej seksualnej sprawności. Możemy postawić hipotezę, że wynika to albo z faktu bycia samotnym (z wyboru bądź w następstwie śmierci małżonka/partnera), albo z nadreprezentatywności liczbowej starych kobiet (co istotnie ogranicza szanse znalezienia partnera), albo z poczucia wstydu i niechęci do wkraczania w sferę tabu, jaką dla osób seniorów jest nadal ich fizyczność. Te argumenty kwestionują pozytywny obraz seksualności osób starych zaprezentowany przez Czapińskiego. Należy zadać pytanie, czy zasadne jest posługiwanie się w badaniach skalą odpowiedzi, która wymusza na respondentach jednoznaczne ustosunkowanie się do problemu, ale nie odzwierciedla ich rzeczywistego funkcjonowania.

Dla jakości życia w starości, jak i jej subiektywnej miary w postaci zadowolenia z życia, ważnym czynnikiem jest więź, przynależność i wsparcie społeczne. Ich miarą jest ocena jakości relacji z najbliższymi krewnymi. Ze względu na fakt, że w przeprowadzonych pomiarach (tab. 5) sposób pytania się o ten ważny obszar życia respondentów istotnie się różnił, gdyż w „Diagnozie społecznej” pytano o relacje z najbliższymi krewnymi, a w pomiarze Kwestionariuszem Zadowolenia z Życia analizowano go oddzielnie w sferze związku/małżeństwa i w sferze rodzicielstwa. Uzyskane wyniki nie nadają się do bezpośredniego porównania.

W badaniach własnych uwzględniona została ponadto różnorodność sytuacji rodzinnej osób badanych, co skutkowało tym, że liczba zebranych odpowiedzi była o 50% mniejsza, gdyż respondenci samotni i/lub bezdzietni powstrzymywali się od aktywnej oceny tych obszarów. W badaniach Czapińskiego i Panka informacje te nie są podane. W obu projektach poziom zadowolenia z życia rodzinnego, opierając się na zebranych odpowiedziach, jest jednoznacznie satysfakcjonujący. To czego nie udało się porównać w zakresie bliskich relacji społecznych, możliwe było w zakresie poziomu zadowolenia respondentów z ich dalszych relacji społecznych. W „Diagnozie społecznej”, ale również w pomiarze Kwestionariuszem Zadowolenia z Życia, posłużono się bardzo podobnym pytaniem o jakość relacji koleżeńskich / towarzyskich. Ponieważ jest to ważny czynnik przeciwdziałający poczuciu wykluczenia osób starych warto krótko go skomentować. W obu badaniach poziom zadowolenia ze stosunków z osobami o dalszym stopniu pokrewieństwa niż rodzina przedstawia się podobnie korzystnie. Zdecydowana większość respondentów docenia kontakt z drugim człowiekiem. Tylko nieznaczny procent osób badanych udzielił odpowiedzi, w których (10% w przypadku badań Czapińskiego) wyraził

---

<sup>504</sup> Por. A. Błachnio, *Starość non profit*, op. cit.



swoje niezadowolenie lub nie zajął jednoznacznego stanowiska (17% w przypadku badań Kwestionariuszem Zadowolenia z Życia).

Okres późnej dorosłości często wiąże się z potrzebą bilansowania własnych osiągnięć. W badaniach zadowolenia z życia podkreśla się natomiast, że obok przeważających w ocenie pozytywnych lub negatywnych emocji, ważne jest ustosunkowanie się jednostki w aspekcie własnego sprawstwa i skuteczności w realizacji obranych przez siebie celów. Stąd warte uwagi są dane liczbowe dotyczące oceny przez polskich seniorów ich własnych osiągnięć. W tym pytaniu na podkreślenie zasługuje nie tylko ogólna pozytywna wartość uzyskana w pomiarze, ale przede wszystkim zbieżność wyników uzyskana w dwóch niezależnych pomiarach jakości życia polskich seniorów (tab. 6).

Wyniki badań nad kondycją finansową starzejących się Polaków (tab. 7) wyrażone optymistyczniej wypadają w „Diagnozie społecznej”. Wydaje się jednak, że nadreprezentacja pozytywnych ocen może wynikać z formuły pytania, w której jednostkowe dochody seniorów ujmowane są sumarycznie wraz z dochodami innych (bliżej niesprecyzowanych) członków rodziny. W pomiarze Kwestionariuszem Zadowolenia z Życia osoby badane ustosunkowywały się bezpośrednio do własnych dochodów. Tym samym w ich ocenie przeważała postawa środka z ukierunkowaniem na większy pesymizm (realizm) sytuacji finansowej. Na fakt wart podkreślenia zasługuje tendencja rosnącego zadowolenia z finansów wraz z wiekiem.

Z jednej strony można ją tłumaczyć realizmem polskich seniorów, którzy śledząc dokonujące się zmiany w systemie emerytalnym i pesymistyczne prognozy na przyszłość doceniają względnie bezpieczną, choć skromną kondycję własnych portfeli. Psychologowie dodatkowo przyjmują, że w strategiach funkcjonowania osób starych zaczynają dominować postawy zdystansowania się do otaczającej rzeczywistości i perspektywiczne ustosunkowania do przeżytych już zdarzeń, które tym samym czynią seniorów mniej labilnych i skłonnych do negatywnych emocji<sup>505</sup>.

Tendencje opisane w kontekście dochodów są zachowane podobnie w zaprezentowanych wynikach dotyczących sytuacji finansowej rodziny (tab. 8), jak i prezentowanych ocenach zadowolenia ze standardu życia seniorów manifestującego się w ich warunkach mieszkaniowych (tab. 9).

Zasadniczo, osoby stare doświadczają konsekwencji deficytów ekonomicznych ujawniających się w systemie gospodarczym kraju, a szczególnie w systemie wynagrodzeń i świadczeń o charakterze socjalnym.

Ocena standardów lokali mieszkalnych przez osoby starsze w Polsce wypada optymistycznie, ponieważ w obu pomiarach około 80% respondentów z obu przedziałów wiekowych oceniło pozytywnie swoje mieszkania. Zadowolenie można interpretować jako przejaw realistycznego podejścia do swoich możliwości finansowych, docenienia stabilizacji życia jako sposobu na zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa. Skromne, ale własne mieszkanie, gwarantujące osobie starej autonomię i samostanowienie jest dla niej wartością bezwzględną, co znajduje wyraz nawet w ludowym przysłowiu „starych drzew się nie przesadza”.

Jako ostatnie zaprezentowane zostały dane dotyczące oceny sposobu zarządzania czasem wolnym przez osoby stare (tab. 10). W obu pomiarach, ich ustosunkowanie jest jednoznacznie pozytywne.

---

<sup>505</sup> I. Stuart-Hamilton, *op. cit.*; A. Błachnio, *Starość non profit, op. cit.*

Tabela 5. Procentowy udział wskazań respondentów w odpowiedzi na pytanie: W jakim stopniu jest Pan(i) zadowolony(-a) ze stosunków z koleżankami (grupą przyjaciół) (kolumny A) oraz procentowy udział wskazań respondentów dotyczący ich stopnia zadowolenia z kontaktów towarzyskich oraz społecznych, według wieku (kolumny B)

Wiek	Bardzo zadowolona		Zadowolona		Raczej zadowolona		Raczej niezadowolona		Niezdawalona		Bardzo niezadowolona		Sam nie wiem	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
60-64 lata	7,85	10,26	47,97	23,08	34,05	41,03	5,07	15,38	3,64	0	1,43	0	10,26	
65 i więcej lat	8,19	4,60	43,7	31,03	37,23	49,43	6,36	8,05	3,08	0	1,44	0	6,90	

Źródło: Tablice wynikowe „Diagnozy społecznej” [2009]. [www.diagnoza.com](http://www.diagnoza.com) (1.03.2013), (kolumny A) oraz badania własne (kolumny B).

Tabela 6. Procentowy udział wskazań respondentów w odpowiedzi na pytanie: w jakim stopniu jest Pan(i) zadowolony(-a) ze swoich osiągnięć życiowych (kolumny A) oraz procentowy udział wskazań respondentów dotyczący ich stopnia zadowolenia ze sposobu w jaki dotąd żyli (kolumny B), według wieku

Wiek	Bardzo zadowolona		Zadowolona		Raczej zadowolona		Raczej niezadowolona		Niezdawalona		Bardzo niezadowolona		Sam nie wiem	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
60-64 lata	3,83	2,56	28,34	25,64	42,55	46,15	12,05	5,13	10,58	0	2,65	0	20,51	
65 i więcej lat	3,87	3,45	27,53	29,89	41,6	32,18	14,88	14,94	9,34	3,45	2,79	1,15	14,94	

Źródło: Tablice wynikowe „Diagnozy społecznej” [2009]. [www.diagnoza.com](http://www.diagnoza.com) (1.03.2013), (kolumny A) oraz badania własne (kolumny B).

Tabela 7. Procentowy udział wskazań respondentów w odpowiedzi na pytanie: w jakim stopniu jest Pan(i) zadowolony(-a) z obecnych dochodów rodziny (kolumny A) oraz procentowy udział wskazań respondentów dotyczący ich stopnia zadowolenia z dochodów (miesięcznej pensji), według wieku (kolumny B)

Wiek	Bardzo zadowolona		Zadowolona		Raczej zadowolona		Raczej niezadowolona		Niezadowolona		Bardzo niezadowolona		Sam nie wiem		Brak odpowiedzi	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
60-64 lata	1,40	0,00	20,31	15,38	30,57	17,95	17,66	41,03	18,91	5,13	11,17	12,82	2,56	5,13		
65 i więcej lat	2,21	0,00	19,30	6,90	30,39	34,48	18,91	21,84	18,33	14,94	10,87	11,49	6,90	3,45		

Źródło: Tablice wynikowe „Diagnozy społecznej” [2009]. [www.diagnoza.com](http://www.diagnoza.com) (1.03.2013), (kolumny A) oraz badania własne (kolumny B).

Tabela 8. Procentowy udział wskazań respondentów w odpowiedzi na pytanie: w jakim stopniu jest Pan(i) zadowolony(-a) z sytuacji finansowej własnej rodziny (kolumny A) oraz procentowy udział wskazań respondentów dotyczący ich stopnia zadowolenia z możliwości, jakie respondent może zapewnić swojej rodzinie, według wieku (kolumny B)

Wiek	Bardzo zadowolona		Zadowolona		Raczej zadowolona		Raczej niezadowolona		Niezadowolona		Bardzo niezadowolona		Sam nie wiem		Brak odpowiedzi	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
60-64 lata	2,91	0,00	22,70	7,69	33,36	28,21	14,67	23,08	17,44	17,95	8,93	10,26	10,26	2,56		
65 i więcej lat	2,92	2,30	22,21	6,90	32,19	28,74	17,63	22,99	16,20	14,94	8,85	4,60	14,94	4,60		

Źródło: Tablice wynikowe „Diagnozy społecznej” [2009]. [www.diagnoza.com](http://www.diagnoza.com) (1.03.2013), (kolumny A) oraz badania własne (kolumny B).

Tabela 9. Procentowy udział wskazań respondentów w odpowiedzi na pytanie: w jakim stopniu jest Pan(i) zadowolony(-a) z warunków mieszkaniowych (kolumny A) oraz procentowy udział wskazań respondentów dotyczący ich stopnia zadowolenia ze standardu i wyposażenia mieszkania (kolumny B), według wieku

Wiek	Bardzo zadowolona		Zadowolona		Raczej zadowolona		Raczej niezadowolona		Niezadowolona		Bardzo niezadowolona		Sam nie wiem
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
60-64 lata	10,56	2,56	48,03	30,77	26,71	48,72	6,14	5,13	5,66	0,00	2,90	0,00	12,82
65 i więcej lat	9,34	9,20	45,74	27,59	30,45	35,63	6,12	8,05	5,79	4,60	2,56	1,15	13,79

Źródło: Tablice wynikowe „Diagnozy społecznej” [2009]. [www.diagnoza.com](http://www.diagnoza.com) (1.03.2013), (kolumny A) oraz badania własne (kolumny B).

Tabela 10. Procentowy udział wskazań respondentów w odpowiedzi na pytanie: w jakim stopniu jest Pan(i) zadowolony(-a) ze sposobu spędzania wolnego czasu (kolumny A) oraz procentowy udział wskazań respondentów dotyczący ich stopnia zadowolenia z tego, na ile mogą sobie urozmaicić czas wolny (kolumny B), według wieku

Wiek	Bardzo zadowolona		Zadowolona		Raczej zadowolona		Raczej niezadowolona		Niezadowolona		Bardzo niezadowolona		Brak odpowiedzi	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
60-64 lata	4,59	0,00	35,95	30,77	34,98	23,08	11,68	12,82	9,94	5,13	2,85	2,56	17,95	7,69
65 i więcej lat	3,33	10,34	33,96	21,84	38,03	34,48	12,59	9,20	9,05	4,60	3,04	1,15	12,64	5,75

Źródło: Tablice wynikowe „Diagnozy społecznej” [2009]. [www.diagnoza.com](http://www.diagnoza.com) (1.03.2013), (kolumny A) oraz badania własne (kolumny B).

Badania własne pokazały, że jest to obszar życia, w którym zadowolenie seniorów jest zdecydowanie najwyższe spośród wszystkich osób dorosłych uczestniczących w badaniu. Ta tendencja nie pokazała się równie wyraźnie w „Diagnozie społecznej”. Niemniej, uwzględniając wyżej opisaną ocenę finansów polskiego seniora, wyniki te uznać należy za istotny argument przeciwko krzywdzącej generalizacji dotyczącej bezradności i niskiej jakości życia w okresie starości.

## Podsumowanie

Fakt, że obecnie ludzie zdecydowanie częściej dożywają późnej dorosłości sprawia, że jakość życia w starości skupia uwagę specjalistów, praktyków i społeczeństwa. Trudna sytuacja osób starych prowokuje pytania o to, czy poziom ich zadowolenia z życia może satysfakcjonować? Zwłaszcza że „wizerunek starości jako okresu mogącego nieść możliwości rozwojowe odbiega od wiedzy i to nie tylko potocznej na ten temat. Myślenie o ludziach starych w kategoriach niedomagania, niepełnosprawności i degeneracji jest tak powszechne, iż tak naprawdę ma charakter etykietowania”<sup>506</sup>. Zaprezentowane wyniki dwóch niezależnych projektów badawczych nad jakością życia w okresie późnej dorosłości pokazują, że negatywne wyobrażenia nie odpowiadają realiom. Lęk przed starością warunkowany jest nadal przez zbyt częste w społeczeństwie: negatywny stereotyp starości i postawy ageizmu. Na szczęście jednostkowe doświadczenie późnej dorosłości jest pozytywne. W pomiarze Kwestionariuszem Zadowolenia z Życia osoby stare prezentowały satysfakcjonującą ocenę własnego funkcjonowania tak w wymiarze ogólnym, jak i w specyficznych jego obszarach. Porównania tych wyników z rezultatami badań Czapińskiego i Panka wykazały stałość tendencji w pozytywnym ustosunkowaniu się osób powyżej 60 roku życia do: stanu własnego zdrowia, życia seksualnego, kontaktów towarzyskich, osiągnięć życiowych, sytuacji finansowej, warunków życia, czasu wolnego. Taka satysfakcjonująca ocena jakości własnego życia u seniorów może wynikać z ich emocjonalnej dojrzałości, mądrości życiowej, umiejętności dystansowania się do rzeczywistości i postawy realizmu.

Autorzy są świadomi ograniczeń prezentowanych wyników. Zdają sobie sprawę, że analiza wartości wskaźników poziomów zadowolenia jest problematyczna<sup>507</sup>, a obraz polskiej starości niepełny. Dlatego przedstawione wnioski należy uznać za wstępne i wymagające dalszych empirycznych weryfikacji. Ich kierunek – dowód na możliwość pozytywnego starzenia się – autorzy proponują, aby zachować.

## Literatura

1. Aoyama M., Hudson M.J., Hoover K.C., 2012. Occupation Mediates Ecosystem Services with Human Well-Being. *Journal of Occupational Science* 19(3), s. 213-225.
2. Biernacka M., 2009. Człowiek korporacji. Od normatywizmu do afirmacji własnego Ja, Wydawnictwo Naukowe Scholar Warszawa.

---

<sup>506</sup> K. Olszewski, *Starość i witaukt psychologiczny: atrybucja rozwoju*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2003, s. 84.

<sup>507</sup> Zob. K. Śmiatacz, *Badanie satysfakcji klientów na przykładzie rynku usług telefonii komórkowej w Polsce*, Wydawnictwa Uczelniane UTP w Bydgoszczy, 2012.

3. Bigby Ch., 2006. Ageing with a lifelong disability. A guide to practice, program and policy issues for human services professionals. Jessica Kingsley Publishers London.
4. Błachnio A., 2005. Jakość życia człowieka w zdrowiu i chorobie. *Polskie Forum Psychologiczne* 10(2), s. 125-139.
5. Błachnio A., 2012. Starość non profit. Wolontariat na Uniwersytetach Trzeciego Wieku w Polsce i na świecie. Wydawnictwo UKW Bydgoszcz.
6. Chodkiewicz J., Wilska A., 2008. Stan zdrowia, wsparcie społeczne i zadowolenie z życia Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA) korzystających z pomocy terapeutycznej. *Alkoholizm i Narkomania* 21(2), s. 135-152.
7. CSDH, 2008. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization Geneva.
8. Cudak H., 2007. Funkcjonowanie ludzi starych we współczesnych czasach. [W:]: *Życie w starości*, pod red. B. Bugajskiej. ZAPOL Szczecin, s. 41-48.
9. Czapiński J., Panek T., 2013. Diagnoza społeczna, raporty, [www.diagnoza.com](http://www.diagnoza.com) (2.01.2013).
10. Gore I., 1980. Wiek a aktywność życiowa. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich Warszawa.
11. Hugman R., 1999. Ageing, occupation and social engagement: towards a lively later life. *Journal of Occupational Science* 6(2), s. 1-7.
12. International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, [www.imf.org](http://www.imf.org) (2.03.2013).
13. Jazwinski S.M., 2000. Aging and longevity genes. *Acta Biochimica Polonica* 47(2), s. 269-279.
14. Joyce K., Loe M., 2010. Theorising technogenarians: a sociological approach to ageing, technology and health. [W:] *Technogenarians. Studying health and illness through an ageing, science, and technology lens*, pod red. K. Joyce, M. Loe. Wiley-Blackwell, s. 1-10.
15. Kim S., 2011. Assessing mobility in an aging society: Personal and built environment factors associated with older people's subjective transportation deficiency in the US. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour* 14(5), s. 422-429.
16. Kinsella K., He W., 2009. An Aging World: 2008, U.S. Census Bureau, International Population Reports P95/09-1, U.S. Government Printing Office Washington DC.
17. Loe M., 2010. Doing it my way: old women, technology and wellbeing. [W:] *Technogenarians. Studying health and illness through an ageing, science, and technology lens*, pod red. K. Joyce, M. Loe. Wiley-Blackwell Malaysia s. 142-156.
18. Łuczywek E., Barczak A., Gabryelewicz T., Pfeffer A., Pepłońska B., Maik M., Styczyńska M., Religia D., Barcikowska M., 2006. Successful aging: the neuropsychological assessment of persons in very advanced age. *Acta Neuropsychologica* 4(1/2), s. 21-32.
19. Michalska-Leśniewicz M., Gruszczynski W., 2010. Psychologiczne wyznaczniki jakości życia kobiet z rozpoznaną depresją. *Psychiatria Polska* 44(4), s. 529-541.
20. Milligan Ch., 2009. There is no place like home: place and care in an ageing society. Farnham Ashgate.
21. Obuchowski K., 2000. Człowiek intencjonalny, czyli o tym, jak być sobą. Dom Wydawniczy Rebis Poznań.
22. Obuchowski K., 2000. Od przedmiotu do podmiotu. Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej Bydgoszcz.
23. Olszewski K., 2003. Starość i witaukt psychologiczny: atrybucja rozwoju. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
24. Orłowski K., 2001. Zastosowanie pakietu Statistica w analizie wyników badań społecznych. SPA Poznań.
25. Phillips E.J., 1986. A Review of the Life Satisfaction in the Elderly Scale. *Journal of Counselling and Development* 64, s. 542-543.

26. Ryser L.M., Halseth G.R., 2011. Communication mechanisms for delivering information to seniors in a changing small town context. *Journal of Rural and Community Development* 6(1), s. 49-69.
27. Snider E.L., 1980. Explaining life satisfaction: it's the elderly's attitudes that count. *Social Science Quarterly* 61(2), s. 253-263.
28. Stuart-Hamilton I., 2006, *Psychologia starzenia się. Wprowadzenie*. Wydawnictwo Zysk i S-ka Poznań.
29. Śmiatacz K., 2012. Badanie satysfakcji klientów na przykładzie rynku usług telefonii komórkowej w Polsce. Wydawnictwa Uczelniane UTP w Bydgoszczy.
30. Tablice wynikowe „Diagnozy społecznej” [2009], [www.diagnoza.com](http://www.diagnoza.com) (1.03.2013).
31. Trafiałek E., 2003. *Polska starość w dobie przemian*. Wydawnictwo „Śląsk” Katowice.
32. Trempała J., 2000. *Modele rozwoju psychicznego. Czas i zmiana*. Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej.
33. Wrosch C., Freund A., 2001. Self-regulation of normative and non-normative developmental challenges. *Human Development* 44(5), s. 264-283.
34. Xie X., Xia Y., Liu X., 2007. Family income and attitudes toward older people in China: comparison of two age cohort. *Journal of Family and Economic Issues* 28(1), s. 171-182.
35. Zeidler W., 2011. Zadowolenie z życia : inspiracje i próby konceptualizacji. *Przegląd Psychologiczny* 54(4), s. 323-342.

### **Research on the quality of life of the polish elderly people at the time of crisis**

**Summary:** This text presents the results of its author's own research on the quality of Polish elderly people's life. The *Questionnaire of Satisfaction with Life* elaborated on by Fahrenberg, Myrtek, Schumacher and Brähler has been used in the measurement. The results achieved were compared with the research results of Czapiński and Panek, the co-authors of "Social Diagnosis", a work dealing, among others, with the conditions and quality of the Poles' life. The comparisons presented in the article concern the indicators, common for both measurements, of the quality of life, relating in particular to the health condition, sex life, social life, life achievements, financial standing, living conditions and free time. The results of the analyses corroborate the view that the negative picture of the Polish elders' life quality, deeply rooted in the old age stereotype, does not in the least reflect the real level of satisfaction of the persons just experiencing their own senility.

**Key words:** quality of life, old age, research on the quality of life.