

Agnieszka Michalska-Żyła*

SUBIEKTYWNA JAKOŚĆ ŻYCIA A ZASOBY KAPITAŁU LUDZKIEGO MIESZKAŃCÓW MIAST POPZEMYSŁOWYCH

Abstrakt. Celem artykułu jest określenie znaczenia głównych zasobów kapitału ludzkiego (wykształcenia, zdrowia fizycznego i samopoczucia psychicznego) w kształtowaniu subiektywnej jakości życia mieszkańców pięciu miast przemysłowych położonych w Polsce, Rosji, na Litwie, na Węgrzech i w Turcji oraz wskazanie podobieństw i różnic, jakie występują w tym względzie między poszczególnymi ośrodkami. Podjęta zostanie próba odpowiedzi na pytanie, który z czynników w większym stopniu różnicuje poziom jakości życia badanych oraz jakie podobieństwa i różnice występują między badanymi zbiorowościami. Zaprezentowane rezultaty badań słaniają do wniosku, iż wybrane zasoby kapitału ludzkiego stanowią raczej słaby model wyjaśniający różnice w subiektywnej jakości życia badanych zbiorowości, choć poziom oddziaływania tego układu zmiennych jest różny w zbiorowościach poszczególnych miast. Zasobów kapitału ludzkiego nie można zatem traktować jako uniwersalnych predyktorów subiektywnej jakości życia w grupie badanych miast przemysłowych. Komponentem kapitału ludzkiego najsilniej różnicującym poziom ocen własnego życia było samopoczucie psychiczne, jednak jego znaczenie także było zróżnicowane.

Słowa kluczowe: subiektywna jakość życia, kapitał ludzki, miasta przemysłowe.

1. Wprowadzenie

Poszukując predyktorów wzrostu gospodarczego oraz rozwoju i dobrobytu społeczeństwa, coraz więcej uwagi poświęca się czynnikom społeczno-kulturowym. Jednym z najistotniejszych w tej dziedzinie było odkrycie, że te związane z wiedzą, umiejętnościami i kompetencjami jednostek mają często większe znaczenie niż zasoby materialne. Konstatacja ta wskazuje na użyteczność koncepcji kapitału ludzkiego w analizowaniu tempa wzrostu gospodarczego i podnoszenia jakości życia społeczeństw i skracania dystansu do krajów wysokorozwiniętych. Rezultaty badań empirycznych potwierdzają, iż dysproporcje w międzynarodowym podziale dochodów między krajami biednymi i bogatymi odzwierciedlają

* Dr, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Uniwersytet Łódzki, ul. Rewolucji 1905 r. 41/43, 90-214 Łódź, e-mail: amichalska-zyla@wp.pl

rozbieżności poziomów edukacji. Wyższe dochody krajów rozwiniętych zależą w dużej mierze od posiadanych przez pracowników w tych krajach umiejętności, wiedzy i kompetencji (Maddison 1991: 65). Działania zmierzające do wzrostu zasobów kapitału ludzkiego, poprzez przede wszystkim nakłady na edukację, przynoszą istotne korzyści w postaci poprawy sytuacji gospodarczej zwłaszcza państw rozwijających się. Oprócz efektów ekonomicznych, kapitał ludzki pozytywnie oddziałuje również na jakość życia jednostek i całych zbiorowości. W dłuższej perspektywie rozwój kapitału ludzkiego i edukacji prowadzić może do zmniejszenia przestępczości, wzrostu integracji społecznej, a nawet zwiększenia poziomu tolerancji i dbałości o środowisko naturalne (Grodzicki 2003). Wskazuje się także na bardziej bezpośrednie korzyści rozwijania zasobów kapitału ludzkiego. „Wyższy kapitał nabyty w wyniku dłuższej i lepszej edukacji umożliwia jednostce szybsze i efektywniejsze wykonywanie zadań o wyższej wartości dodanej” (Rokicka 2014: 38). Nagromadzone zasoby kapitału ludzkiego w postaci wykształcenia, wiedzy i kompetencji przynoszą korzyści całemu społeczeństwu, ale są przede wszystkim opłacalne dla jednostki, sprzyjają bowiem uzyskiwaniu wyższych dochodów, mają bezpośrednie przełożenie na pozycję zawodową, a w konsekwencji podniesienie jakości życia (Domański 2009).

Zasadniczym celem artykułu jest ukazanie relacji między podstawowymi zasobami kapitału ludzkiego, takimi jak wykształcenie i zdrowie (fizyczne i psychiczne) a jakością życia mieszkańców miast położonych w Polsce, Rosji, na Litwie, na Węgrzech i w Turcji oraz wskazanie podobieństw i różnic w zakresie badanych zagadnień, jakie występują między poszczególnymi zbiorowościami. Interesujące wydaje się zbadanie, czy określone zasoby kapitału ludzkiego, takie jak: wykształcenie formalne, zdrowie oraz kondycja psychiczna badanych w jednakowy czy w odmienny sposób oddziałują na poziom subiektywnej jakości życia w badanych miastach? Podjęta zostanie więc próba odpowiedzi na pytanie, który z czynników w większym stopniu różnicuje poziom jakości życia badanych oraz czy występują różnice między badanymi zbiorowościami w zakresie wpływu elementów kapitału ludzkiego. W tym przypadku chodzi także o ustalenie, czy zasoby kapitału ludzkiego w jednakowy sposób różnicują jakość życia mieszkańców wszystkich badanych miast niezależnie od ich makrostrukturalnych odmierności.

Podstawą prezentowanych analiz są wyniki badań uzyskanych w ramach projektu „Odrodzenie poprzemysłowych miast peryferyjnych”¹ realizowanego przez międzynarodowy zespół badaczy. Materiał badawczy gromadzono w latach 2012–2013 w pięciu miastach Europy Centralnej i Wschodniej oraz Turcji, takich jak: Poniewież (Litwa), Łódź (Polska), Iwanowo (Rosja), Miskolc (Węgry), Adapazari (Turcja). Podstawą uzyskania danych były wywiady kwestionariuszowe zrealizowane na reprezentatywnych, losowo dobranych próbach dorosłych mieszkańców badanych

¹ Projekt finansowany był ze środków Narodowego Centrum Nauki. Numer projektu: 2011/01/B/HS6/02538.

ośrodków miejskich. Ogółem zrealizowano 2377 wywiadów, po 400 w Poniewieżu i Miskolcu, 437 w Iwanowie, 440 w Adapazari i 700 w Łodzi.

Zainteresowanie skoncentrowano na ośrodkach postindustrialnych ze względu na ich specyfikę, która w znacznym stopniu rzutować może zarówno na poziom kapitału ludzkiego, jak i jakość życia ich mieszkańców. Badaniem objęto miasta, które w przeszłości pełniły rolę istotnych ośrodków przemysłowych, a w wyniku procesów transformacyjnych utraciły swe funkcje gospodarcze, co spowodowało szereg negatywnych zjawisk w wielu sferach ich funkcjonowania. Do konsekwencji tych zaliczamy przede wszystkim niekorzystne zjawiska i procesy związane z rynkiem pracy, depopulacją, zagospodarowaniem poprzemysłowych obszarów oraz niedostatkiem i deficytami w zaspokajaniu podstawowych potrzeb społeczeństwa miejskiego. Potwierdzeniem tej sytuacji są wyniki badań dotyczące jakości życia w polskich miastach. Poziom zarówno obiektywnej, jak i subiektywnej jakości życia w miastach poprzemysłowych jest z reguły niższy niż w innych miastach (Raporty na temat wielkich miast Polski 2011; Diagnoza społeczna 2013). Procesy związane z załamaniem się prosperity miast przemysłowych w konsekwencji doprowadziły do utrwalenia się w społecznej świadomości negatywnego wizerunku miasta poprzemysłowego. Opisuąc miasto poprzemysłowe, wielu autorów określa je mianem „miasta w kryzysie” (Majer 1997), „miasta zacofanego” (Sagan 2000; 2003), z którego uciekają utalentowane i przedsiębiorcze jednostki, zniechęcone negatywnymi opiniami o mieście, w którym trudno zrobić karierę (Frykowski 2001). Należy spodziewać się, że zarysowane tendencje związane z kondycją miast poprzemysłowych, choć ukazane z perspektywy polskich ośrodków, przyjmują postać uniwersalnych prawidłowości dotyczących ośrodków poprzemysłowych także w innych częściach Europy i świata. Jak wskazuje Paweł Starosta (2016), zjawisko określane mianem kryzysu miast przemysłowych głównie w kategoriach ekonomiczno-demograficznych w większym stopniu dotyczy bowiem ośrodków europejskich i amerykańskich niż miast Dalekiego Wschodu.

Niniejszy artykuł będzie więc głosem w dyskusji na temat podobieństw i różnic występujących między poprzemysłowymi miastami Europy Centralnej i Wschodniej w odniesieniu do zagadnień związanych z kapitałem ludzkim i subiektywną jakością życia.

2. Zasoby kapitału ludzkiego a jakość życia

Pojęcie kapitału ludzkiego w teorii ekonomicznej wprowadzone zostało w latach 60. XX wieku i zawdzięczamy je takim uczonym jak Theodore W. Schultz (1961) czy Gary Becker (1975). Obaj uczeni zwracali uwagę na zależność między rozwojem kapitału ludzkiego a wzrostem gospodarczym społeczeństw zachodnich. Jak wskazywał Schultz (1961: 1) „kapitał ten [...] w społeczeństwach

zachodnich wzrasta znacznie szybciej niż konwencjonalny kapitał (niebędący ludzkim), a jego wzrost może być najbardziej wyróżniającą cechą systemu gospodarczego”. Ponadto dowodził on, że większość wydatków konsumpcyjnych jest w rzeczywistości inwestowaniem w kapitał ludzki, co przyczynia się do pomnażania jego zasobów w społeczeństwie. Inwestycje te ujmował w pięciu podstawowych kategoriach: (1) wydatki mające wpływ na długość życia, siłę i wytrzymałość oraz witalność; (2) podnoszenie kwalifikacji zawodowych w miejscu pracy; (3) formalnie zorganizowane kształcenie na poziomie podstawowym, średnim i wyższym; (4) kształcenie ustawiczne oraz programy badawcze dla dorosłych, poza miejscem zatrudnienia; (5) migracje zarobkowe (Schultz 1961: 8–9). Także Becker postrzegał inwestowanie w ludzi jako działania, które wpływają na przyszłe pieniężne i fizyczne dochody (Becker 1975: 9). W swoich pracach koncentrował się on natomiast głównie na powiększaniu takich zasobów, jak: wykształcenie formalne, doksztalcenie i rozwój kwalifikacji zawodowych oraz stan zdrowia (Becker 1964: 7–8).

Klasyczne ujęcia kapitału społecznego Schultza i Beckera były i nadal są rozwijane w wielu koncepcjach, a wzmożone zainteresowanie nimi przypada na lata 90. XX wieku i łączone jest z koncepcją społeczeństwa wiedzy i gospodarki opartej na wiedzy (Czapiński 2008: 7). Od tego czasu sformułowano wiele definicji kapitału ludzkiego, uwzględniając przy tym różne zasoby będące jego istotnymi wyznacznikami. Janusz Czapiński wskazuje, iż „istotą kapitału ludzkiego jest indywidualna konkurencyjność oparta na zasobach intelektualnych, motywacyjnych i symbolicznych (np. prestiż)”. Jak podkreśla autor, powołując się przy tym na innych badaczy, jego wskaźnikami mogą być: wykształcenie, doświadczenie zawodowe, migracje, zdolności i zdrowie fizyczne, a nawet dobrostan psychiczny (Czapiński 2008: 6). Szeroką definicję kapitału ludzkiego zwracającą uwagę na wielorakie czynniki generujące jego zasoby przedstawił Mikołaj Herbst (2009). Podsumowując prace innych badaczy, autor przekonuje, że kapitał ludzki obejmuje wszystkie cechy wpływające na produktywność jednostki. Poza wykształceniem formalnym włącza w zakres tego pojęcia takie cechy bądź umiejętności jednostek, jak: inteligencja, wrodzone zdolności, poziom zdrowia, cechy charakteru, a nawet takie aspekty, jak znajomości i powiązania przypisywane sieciowemu wymiarowi kapitału społecznego. Tak szeroko pojęty kapitał ludzki przyczyniać się może do osiągnięcia wyższego poziomu rozwoju społeczeństwa oraz pomnażania dochodów narodowych. Obok bezpośredniego wpływu można wskazać również na jego pośrednie oddziaływanie na jakość życia jednostek i całego społeczeństwa.

Jak podkreślają liczni badacze, jednym z najistotniejszych czynników kapitału ludzkiego jest szeroko pojęta edukacja związana ze zdobywaniem wykształcenia formalnego, wyrażonego w osiągnięciu określonych poziomów kształcenia bądź też liczonego latami nauki. Wskazuje się, iż wraz ze wzrostem wykształcenia rosną zasoby takich umiejętności i cech, jak przedsiębiorczość, innowacyjność

i kreatywność, które mają istotne przełożenie na absorpcję nowoczesnych technologii, rozwiązań organizacyjnych, co w rezultacie prowadzi do rozwoju społeczno-ekonomicznego całych społeczeństw (Rokicka, Przybylski 2012). Osoby z wyższym wykształceniem przez pracodawców postrzegane są zatem jako osoby dysponujące wyższymi kwalifikacjami, umiejętnościami dostosowawczymi, samodzielnością w wykonywaniu powierzonych zadań oraz nastawieniem na sukces (Socha, Sztanderska 2002). Zwiększa to możliwość uzyskania (dobrej) pracy przez osoby lepiej wykształcone. Wykształcenie pozytywnie oddziałuje zatem na pozycję jednostki na rynku pracy, co potwierdzają między innymi charakterystyki struktury bezrobotnych według wykształcenia. Osoby z wyższym wykształceniem stanowią najmniej liczną kategorię bezrobotnych, krócej też pozostają bez pracy. Dla porównania w 2014 roku w Polsce stopa bezrobocia wśród osób z wykształceniem wyższym wynosiła 4,7%, a w kategorii osób posiadających wykształcenie gimnazjalne i niższe sięgała prawie 19% (za BDL 2014).

Wpływ wykształcenia na jakość życia i poczucie dobrostanu psychicznego jednostek udowodniono w badaniach wcześniejszych (Ross, Van Willigen 1997), także w szeroko zakrojonych międzynarodowych badaniach porównawczych (OECD 2013, za Szreder 2013), jak i w reprezentatywnych badaniach zrealizowanych w Polsce (Diagnoza Społeczna 2012). Wśród korzyści gromadzenia zasobów kapitału ludzkiego wymienia się większy dostęp do dobrych miejsc pracy i wyższych dochodów oraz zajmowanych stanowisk (Domański 2009: 33), co obniża lęk przed utratą stabilizacji zatrudnienia (Ross, Van Willigen 1997). Niektórzy wskazują przy tym, iż wykształcenie odgrywa tylko pośrednią rolę w kształtowaniu jakości życia poprzez swój wpływ na wysokość uzyskiwanych dochodów i poczucie bezpieczeństwa na rynku pracy (Dolan 2008). Wyniki badań wskazują, że z reguły występuje związek między dochodami a poczuciem szczęścia. Warto jednak wskazać, iż korelacje między dochodami a zadowoleniem z życia są wyższe w krajach biedniejszych, bowiem wzrost dochodów powoduje dużo większe różnice w subiektywnej jakości życia na poziomie niższych warstw dochodowych niż wśród zamożniejszych (Diener 1984; Diener, Biswas-Diener 2002).

Poza wykształceniem formalnym, mierzonym latami nauki lub określonym stopniem lub poziomem kształcenia wiążącym się z występującym w danym społeczeństwie systemem edukacji, dużo uwagi w ostatnim czasie poświęca się zdrowiu jako komponentowi kapitału ludzkiego (Becker 1994; Savvides, Stengos 2008; Makuch 2009). Zdrowie jest jednym z podstawowych warunków dla rozwoju ekonomicznego państwa. Podnoszenie poziomu zdrowia społeczeństwa poprzez podejmowanie określonych działań (między innymi wydatki na opiekę zdrowotną) prowadzi zarówno do zwiększania dobrobytu społeczeństwa, jak i wzrostu gospodarczego. Zdrowie wpływa bowiem na pomnażanie dochodów uzyskiwanych dzięki zwiększonej produktywności pracowników, ich wykształcenia i kompetencji. Zatem poprawa zdrowia prowadzi do wzrostu gospodarczego,

ale i odwrotnie – wzrost gospodarczy pozytywnie oddziałuje na poprawę zdrowia, zatem związek przyczynowy przebiega w obie strony (Bloom, Canning 2003).

Zdrowie jako określony rodzaj zasobu „znajduje się tylko i wyłącznie w jednostce, dlatego też trzeba spojrzeć na człowieka wielowymiarowo, uwzględniając nie tylko jego wiedzę i umiejętności, ale również czynniki biogenne i psychogenne, warunkujące możliwości pełnego ich wykorzystania” (Przybyłski 2012: 95). Zdrowie traktować należy jako zasób pierwotny, umożliwiający jednostce zdobywanie i pomnażanie innych zasobów, przede wszystkim kapitału intelektualnego. Bowiem wiedza, kompetencje i umiejętności jednostek nie mogłyby zostać uruchomione bez należytego potencjału zdrowotnego (Korporowicz 2003: 288). Niekiedy nawet zdrowie traktowane jest jako odrębna, jednak ściśle powiązana z pozostałymi elementami, forma kapitału – kapitał zdrowotny. W ujęciu ekonomicznym traktowane jest jako dobro konsumpcyjne, które w miarę upływu czasu ulega deprecjacji, ale i może być wzmacniane i powiększane poprzez określone inwestycje zarówno na poziomie jednostkowym, jak i makrospołecznym (Domański 1993).

Wyniki badań wskazują na istnienie pozytywnej zależności między stanem zdrowia a jakością życia (Filipp, Ferring 1991, za Sęk 1993; Czapiński 1992). Osoby cieszące się dobrym zdrowiem są na ogół bardziej zadowolone z życia, odznaczają się również wyższym poczuciem psychicznego dobrostanu psychicznego niż te, które są nie w pełni sił witalnych. Helena Sęk zwraca jednak uwagę, że zależność między zdrowiem a subiektywną jakością życia może być dwustronna, bowiem dobre zdrowie może być istotnym predykatorem jakości życia jednostki, a zadowolenie z życia może istotnie wpływać na rozwój zdrowia, jego ochronę (Sęk 1993: 115). Analizy uwzględniające znaczenie zdrowia dla jakości życia i poczucia dobrostanu jednostek i całych społeczeństw podejmowane są najczęściej na gruncie nauk medycznych, czy szerzej nauk o zdrowiu. Problematyce tej poświęcone jest nawet czasopismo naukowe „Quality of Life Research” publikujące artykuły poświęcone tej zależności.

W ramach niniejszego opracowania przyjęto, że operacyjnymi wskaźnikami kapitału ludzkiego będą charakterystyka poziomu wykształcenia uwzględniająca siedem poziomów wykształcenia formalnego oraz subiektywna ocena stanu zdrowia fizycznego i samopoczucia psychicznego mieszkańców².

² Charakterystyki pozostałych form kapitału ludzkiego w postaci dodatkowych umiejętności i migracji w oparciu o materiał badawczy zgromadzony w ramach projektu „Odrodzenie postprzemysłowych miast peryferyjnych” znalazły się w publikacji Pawła Starosty *Spoleczny potencjał odrodzenia miast postprzemysłowych*.

3. Jakość życia

Subiektywna jakość życia będąca przedmiotem zainteresowania w ramach niniejszego opracowania jest określana jako wynik oceny i wartościowania swojego życia przez jednostki (Diner 1984; Rożnowska 2009; Czapiński 2013), stanowiąc przy tym element poznawczy poczucia dobrostanu (*subjective well-being*). Takie podejście zgodne jest z definicją subiektywnej jakości życia jako poznawczej i emocjonalnej oceny swojego życia dokonywanej przez jednostkę (Diener, Lucas, Oishi 2002: 63). Element poznawczy odnosi się przy tym do oceny poziomu zadowolenia z życia w kategoriach globalnych (jako całości) i w kategoriach zrelatywizowanych do konkretnych dziedzin życia, a element emocjonalny do opisu emocji, nastrojów i uczuć związanych z percepcją własnego życia (Albuquerque 2010).

Odnosząc się do poznawczego komponentu jakości życia, koncentrujemy się zatem na pomiarze poziomu zadowolenia z życia jako całości (globalna jakość życia) lub zadowolenia z poszczególnych jego dziedzin. Pierwsze podejście bezpośrednio nawiązuje do sposobów ujmowania jakości życia przez takich autorów jak Dalkey i Rourke (1972), dla których na jakość życia składają się satysfakcja z życia i poczucie szczęścia. Drugie stanowisko zgodne jest natomiast ze sposobem badania jakości życia zaproponowanym w latach 70. ubiegłego wieku przez Cambella (1976). Obecnie, tak w literaturze przedmiotu, jak i praktyce badawczej, stosowany jest bardziej lub mniej ograniczony zakres dziedzin życia objętych analizą. Najczęściej przedmiotem oceny są dziedziny życia, które można zawrzeć w jednej z kilku kategorii: relacji i kontaktów społecznych, warunków materialnych, warunków środowiskowych, stanu zdrowia oraz kategorii pozostałe obejmującej oceny sposobu spędzania czasu wolnego, perspektyw na przyszłość, własnego wykształcenia (Czapiński 2013). Badanie poszczególnych sfer życia jednostki pozwala na określenie nie tylko tego, które ze sfer są oceniane najlepiej, a które stanowią źródło największego niezadowolenia, ale także, czy i w jaki sposób oceny cząstkowe oddziałują na ogólną ocenę własnego życia (por. GUS 2013).

W artykule skoncentrowano się na globalnej jakości życia mieszkańców pięciu badanych miast. Posługując się siedmiostopniową skalą, gdzie 1 oznacza życie okropne, a 7 wspaniałe, badani mieszkańcy poproszeni zostali o dokonanie oceny swojego dotychczasowego życia. Wynik porównania średnich wartości skali między poszczególnymi miastami prezentuje tabela 1.

Uzyskane dane pokazują, iż w opisywanej grupie miast dominuje raczej pozytywna ocena własnego życia dokonana przez badanych. Średnia wartość ocen dotychczasowego życia mierzona na siedmiostopniowej skali wyniosła 4,7. Wskazać należy przy tym na niewielkie, ale istotne różnice, jakie wystąpiły między badanymi ośrodkami. Poziom pozytywnych ocen wystawionych własnemu życiu wśród badanych w Adapazari zdecydowanie przewyższa oceny, jakie wystawili mieszkańcy pozostałych miast. Relatywnie najniższy poziom życiowej

satysfakcji odnotowano natomiast w Łodzi, jednak dystans do pozostałych miast (poza Adapazari) ma charakter raczej symboliczny. Można zatem uznać, iż miasta w krajach należących do byłego bloku wschodniego wykazują istotne podobieństwa pod względem ogólnego poziomu subiektywnej jakości życia swoich mieszkańców.

Tabela 1. Średnie wartości ocen dotychczasowego życia w badanych miastach

Miasto	Średnia	Odchylenie standardowe	N
Poniewież (LT)	4,642	1,2579	399
Łódź (PL)	4,451	1,0017	700
Miskolc (HU)	4,739	1,1280	394
Iwanowo (RUS)	4,595	1,0419	437
Adapazari (TU)	5,286	1,2885	416
Ogółem	4,707	1,1656	2 346

Objaśnienia: $df = 4$; $F = 37,693$; $p \leq 0,001$

Źródło: opracowanie własne.

4. Zasoby kapitału ludzkiego w badanych miastach³

Pierwszym aspektem oceniającym zasoby kapitału ludzkiego w badanych miastach jest analiza poziomu wykształcenia badanej zbiorowości. Poprzez wskazanie różnic pomiędzy badanymi ośrodkami w zakresie wykształcenia mieszkańców uchwycone zostaną podobieństwa i dysproporcje w poziomie zasobów kapitału ludzkiego w tych miastach. W badaniu posłużono się siedmiostopniową skalą obrazującą deklarowany poziom wykształcenia badanych⁴. W tym celu poproszono ich o wskazanie jednej z kategorii odzwierciedlającej posiadany poziom wykształcenia.

³ Zaprezentowane wyniki dotyczące kategorii kapitału ludzkiego oraz niektóre fragmenty prezentowanego rozdziału zostały opracowane wspólnie z Pawłem Starostą i opublikowane w monografii *Spoleczny potencjał odrodzenia miast przemysłowych* (Starosta 2016).

⁴ Zdecydowano się na uwzględnienie w analizach korelacyjnych 7-stopniowej skali poziomu wykształcenia, a nie bezwzględnej liczby lat nauki ze względu na różnice w liczbie lat nauki potrzebnej do osiągnięcia określonego poziomu wykształcenia występujące w badanych miastach (zob. Starosta 2016).

Tabela 2. Wykształcenie mieszkańców badanych miast (w %)

Poziom wykształcenia	Poniewież (LT) N = 400	Łódź (PL) N = 700	Miskolc (HU) N = 400	Iwanowo (RUS) N = 437	Adapazari (TU) N = 428	Ogółem N = 2 365
Podstawowe i niepełne podstawowe	11,0	7,0	5,8	0,9	10,7	7,0
Zasadnicze zawodowe	6,3	19,9	10,3	4,6	4,7	10,4
Średnie zawodowe	23,8	21,4	13,8	16,2	3,3	16,3
Średnie ogólnokształcące	23,3	22,1	13,3	9,4	16,6	17,5
Policealne, pomaturalne	23,5	5,4	18,0	11,4	13,8	13,2
Wyższe licencjackie i inżynierskie	7,5	8,6	23,3	2,1	44,9	16,2
Wyższe magisterskie	4,8	15,6	15,8	55,4	6,1	19,4
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Zaprezentowane dane wskazują, iż najczęściej występującym w badanej zbiorowości poziomem wykształcenia jest wykształcenie wyższe. Należy przy tym zwrócić uwagę na silną nadreprezentację osób z wyższym wykształceniem magisterskim w Iwanowie oraz wyższym licencjackim/inżynierskim w Adapazari. Znaczny udział osób legitymujących się wskazanymi poziomami wykształcenia w badanych miastach miał znaczący wpływ na ponadrzeczywisty udział tej kategorii badanych w próbie generalnej. Niemniej niski udział kategorii najslabiej wykształconych i najwyższy udział badanych legitymujących się wykształceniem wyższym jest konsekwencją wprowadzenia w kajach Europy Centralnej i Wschodniej obowiązkowego nauczania po II wojnie światowej, jak również zwiększenia oferty edukacyjnej na poziomie wyższym po zmianie systemowej na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku.

W badanej zbiorowości jedynie 7% respondentów legitymowało się wykształceniem podstawowym lub niepełnym podstawowym. Najniższy udział najslabiej wykształconych osób odnotowano w Iwanowie. Wśród miast, w których wystąpił zdecydowanie wyższy w stosunku do średniej udział kategorii najslabiej wykształconych – osób z wykształceniem podstawowym lub niepełnym podstawowym, znalazły się Poniewież i Adapazari. W miastach tych przeszło co dziesiąty respondent legitymuje się wskazanym poziomem wykształcenia.

Warto także zwrócić uwagę, iż w trzech miastach, Poniewieżu, Łodzi i Miskolcu najsilniej reprezentowane były kategorie środka skupiające badanych z wykształceniem średnim. Udział tej kategorii badanych w Poniewieżu przewyższał

70%, a w Łodzi i Miskolcu zbliżał się do 50%. W Iwanowie i Adapazari sytuacja jest natomiast odmienna, bowiem w tych miastach posiadanie średniego wykształcenia zadeklarowało natomiast tylko ponad 30% badanych.

Kolejnym analizowanym wyznacznikiem kapitału ludzkiego uczyniono zdrowie. Badanych poproszono o dokonanie subiektywnej oceny swojego stanu zdrowia fizycznego. Posłużono się w tym celu siedmiostopniową skalą, gdzie 1 oznaczało, iż ze względu na stan zdrowia badany nie może sam poradzić sobie z większością czynności dnia codziennego, a 7 oznaczało, że stan zdrowia badanych pozwala im na robienie wszystkiego, co chcą.

Uzyskane wyniki upoważniają do wniosku, iż badani mieszkańcy miast poprzemysłowych odznaczają się, w swojej ocenie, relatywnie dobrym stanem zdrowia. Średnia ocena stanu zdrowia wynosiła 5,6 na siedmiostopniowej skali, co uznać należy za wysoką notę. W badanej zbiorowości największy był też udział badanych, którzy ocenili, iż ich stan zdrowia pozwala im na robienie wszystkiego, co chcą. Wartością dominującą była najwyższa wartość na skali. Tak dobry wynik jest zaskakujący, jeśli wziąć pod uwagę dane dotyczące trwania życia w krajach pochodzenia badanych. Trwanie życia w państwach byłego bloku wschodniego, w tym w Rosji, na Litwie, na Węgrzech i w Polsce należy do najkrótszych w Europie, a średnia długość życia w polskich miastach poprzemysłowych (Łodzi, Katowicach) jest najkrótsza spośród innych ośrodków miejskich (GUS 2016).

Porównanie ocen stanu zdrowia badanych w poszczególnych miastach (tab. 3) skłania do wniosku o niewielkim zróżnicowaniu w tym aspekcie.

Tabela 3. Średnie wartości oceny stanu zdrowia badanych w poszczególnych miastach

Miasto	Średnia	Odchylenie standardowe	N
Poniewież (LT)	5,725	1,4645	400
Łódź (PL)	5,654	1,2951	700
Miskolc (HU)	5,813	1,3828	400
Iwanowo (RUS)	5,076	1,2730	437
Adapazari (TU)	5,642	1,3505	424
Ogółem	5,584	1,3679	2 361

Objaśnienia: $df = 4$; $F = 20,238$; $p \leq 0,000$.

Źródło: opracowanie własne.

Wprawdzie odnotowano, iż najwyższe oceny swojego zdrowia wystawili mieszkańcy Miskolca, a najniższe Iwanowa, to jednak różnice te są na tyle niewielkie, że nie przekraczają jednego punktu na skali. Najniższe oceny zdrowia dokonane przez mieszkańców Iwanowa mogą być konsekwencją wadliwie

funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej i trudności w dostępie do niej. Badania dowodzą, że przeszło połowa Rosjan ocenia krajowy system ochrony zdrowia jako zły (zob. Ekspertyza Rynku Rosyjskiego 2015).

Relatywnie wysoko ocenili badani także swoje samopoczucie psychiczne. W tym przypadku odnotowano jeszcze mniejsze różnice w ocenach mieszkańców badanych miast.

Tabela 4. Średnie wartości oceny samopoczucia psychicznego badanych w poszczególnych miastach

Miasto	Średnia	Odchylenie standardowe	N
Poniewież (LT)	5,559	399	1,3967
Łódź (PL)	5,317	700	1,3263
Miskolc (HU)	5,035	400	1,3724
Iwanowo (RUS)	5,085	437	1,4382
Adapazari (TU)	5,431	429	1,4053
Ogółem	5,288	2 365	1,3930

Objaśnienia: $df = 4$; $F = 10,786$; $p \leq 0,000$.

Źródło: opracowanie własne.

Należy jednak zwrócić uwagę, iż najniższą ocenę swojej kondycji psychicznej wystawili mieszkańcy Miskolca, choć jednocześnie najlepiej ocenili stan swojego zdrowia fizycznego. Wyjaśnieniem tej sytuacji może być sytuacja polityczna i ekonomiczna na Węgrzech, a przede wszystkim zmiany konstytucji zmniejszające swobody obywatelskie i zwiększające uprawnienia prezydenta. Zmiany te spowodowały fale protestów, jakie przetoczyły się przez Węgry w roku 2012 (w okresie przeprowadzania badania), a ich konsekwencją był spadek nastrojów społecznych.

5. Wykształcenie i zdrowie a jakość życia mieszkańców miast przemysłowych

W celu określenia relacji między zasobami kapitału ludzkiego a subiektywną jakością życia badanych⁵ przeprowadzono analizę regresji liniowej. Zbudowany model pozwala na zbadanie wpływu zmiennych niezależnych (wykształcenia for-

⁵ Szersze ujęcie wpływu zasobów kapitału ludzkiego na jakość życia traktowaną jako syntetyczny indeks globalnej i cząstkowej jakości życia oraz jakość zamieszkiwania i poziom rozwoju społeczno-ekonomicznego badanych miast przemysłowych zaprezentowano w publikacji *Społeczny potencjał odrodzenia miast przemysłowych* (Starosta 2016). W niniejszym opracowaniu skoncentrowano się natomiast na wpływie wybranych aspektów kapitału ludzkiego na globalną subiektywną jakość życia badanych.

malnego, zdrowia fizycznego i samopoczucia psychicznego) na skalę subiektywnej jakości życia. Za pomocą tej metody określamy, czy wzrost lub spadek wartości zmiennej niezależnej zwiększa lub zmniejsza szansę wystąpienia określonego poziomu jakości życia.

Tabela 5. Model regresji liniowej dla subiektywnej oceny dotychczasowego życia i wybranych zasobów kapitału ludzkiego

	Poniewież		Łódź		Miskolc		Iwanowo		Adapazari		Ogółem	
	B	p.	β	p.	β	p.	B	p.	β	p.	β	p.
Stała												0,946
Zdrowie	0,019	0,737	0,006	0,902	0,096	0,047	0,147	0,011	0,050	0,355	0,080	0,001
Samo- poczucie psy- chiczne	0,238	0,000	0,136	0,003	0,345	0,000	0,283	0,000	0,283	0,000	0,222	0,000
Wy- kształ- cenie	0,057	0,253	0,202	0,000	0,261	0,000	0,082	0,070	0,045	0,362	0,161	0,000
R ²	0,067		0,070		0,247		0,175		0,095		0,107	
F	9,366		17,436		48,646		30,497		13,139		91,833	
p.	0,000		0,000		0,000		0,000		0,000		0,000	

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki przeprowadzonej analizy potwierdzają znaczenie zmiennych kapitału ludzkiego, takich jak: wykształcenie, zdrowie i samopoczucie psychiczne, na zmienność poziomu subiektywnej oceny jakości życia mieszkańców. Należy jednak przyznać, że oddziaływanie wybranych zasobów kapitału ludzkiego, chociaż istotne statystycznie, jest niewielkie, wyjaśnia bowiem niespełna 11% kształtowania się zmiennej jakości życia⁶. Uzyskane rezultaty ukazują, że dla oceny własnego życia badanych największe znaczenie ma ich samopoczucie psychiczne. Okazuje się, że w tym przypadku nie zdrowie fizyczne, a kondycja psychiczna w największym stopniu wpływa na poziom subiektywnie odczuwanej jakości życia badanych. Zmienna samopoczucia psychicznego wyjaśnia przeszło 22% zmienności skali jakości życia. Słabszy wpływ na modyfikację zmiennej jakości życia miało wykształcenie badanych, a najsłabszy zdrowie fizyczne.

⁶ Nieco lepszy wynik osiągnął Paweł Starosta (2016), uwzględniając w modelu także inne wymiary kapitału ludzkiego (migracje wewnętrzne oraz dodatkowe umiejętności), wykorzystując (opracowany wspólnie z autorką niniejszego artykułu) syntetyczny wskaźnik jakości życia będący połączeniem wymiaru globalnego i satysfakcji cząstkowych.

Przyglądając się bliżej różnicom i podobieństwom w znaczeniu poszczególnych wymiarów kapitału ludzkiego dla dokonywanej oceny własnego życia przez badanych z poszczególnych miast, warto zwrócić uwagę na pewne prawidłowości. Zaobserwowano różnice w znaczeniu poszczególnych wymiarów kapitału ludzkiego dla poziomu subiektywnej jakości życia w badanych zbiorowościach. Chociaż w większości z nich samopoczucie psychiczne w największym stopniu determinowało poziom subiektywnej jakości życia i wyjaśniało 14–35% zmienności skali jakości życia, to w przypadku Łodzi ustąpiło miejsca wykształceniu, które okazało się czynnikiem wiodącym. Znaczący wpływ wykształcenia odnotowano również w przypadku Miskolca, choć ustąpiło ono pierwszeństwa samopoczuciu psychicznemu jako aspektowi priorytetowemu. Wyjaśnieniem tej sytuacji, o czym wspomniano wyżej, może być spadek ogólnospołecznych nastrojów związanych ze zmianami politycznymi i brakiem stabilności ekonomicznej. Potwierdzeniem wcześniejszych przypuszczeń jest stosunkowo wysoka pozycja zdrowia fizycznego jako predyktora jakości życia w przypadku mieszkańców Iwanowa. Niski standard usług medycznych oraz negatywna ocena systemu opieki zdrowotnej skłaniają badanych do uwzględnienia tej kategorii w ocenach własnego życia.

6. Wnioski końcowe

Głównym celem artykułu było wskazanie relacji między wybranymi zasobami kapitału ludzkiego i subiektywnie odczuwaną jakością życia w postaci ocen dotychczasowego życia dokonywanych przez badanych mieszkańców pięciu miast przemysłowych. Efektem przeprowadzonych analiz miało być po pierwsze ustalenie, czy i jaki wpływ mają wykształcenie formalne, zdrowie i samopoczucie psychiczne na jakość życia badanych. Po drugie, który z zasobów kapitału ludzkiego ma priorytetowe znaczenie w zmienności jakości życia. I wreszcie po trzecie, czy i jakie podobieństwa i różnice w oddziaływaniu wybranych zasobów kapitału ludzkiego występują między mieszkańcami badanych miast przemysłowych.

Uzyskane rezultaty skłaniają do sformułowania kilku wniosków. Po pierwsze, wybrane zasoby kapitału ludzkiego analizowane w określonym układzie stanowią raczej słaby model wyjaśniający różnice w subiektywnej jakości życia badanej zbiorowości. Warto jednak podkreślić, że poziom oddziaływania tego układu zmiennych jest różny w zbiorowościach poszczególnych miast. I tak, największą moc wyjaśniającą okazał się mieć on w przypadku Miskolca (25%) i Iwanowa (17%), najmniejszą Poniewieża i Łodzi (około 7%). Po drugie, ustalono, że komponentem kapitału ludzkiego mającym największy wpływ na różnicowanie poziomu ocen własnego życia było samopoczucie psychiczne, choć i w tym przypadku występowały istotne różnice w badanych zbiorowościach pięciu miast. Najsilniej różnicowało ono jakość życia mieszkańców Miskolca, najslabiej Łodzi. Poziom ocen własnego życia w przypadku łodzian w największym stopniu zależny był

z kolei od poziomu wykształcenia badanych. Zdrowie fizyczne okazało się mieć najmniejszy wpływ na określoną jakość życia badanych, a jego znaczenie odnotowano tylko w przypadku mieszkańców Iwanowa i Miskolca. Po trzecie więc, zasoby kapitału ludzkiego nie są uniwersalnymi predyktorami subiektywnej jakości życia, stopień ich oddziaływania zależy od makrostrukturalnych, a być może i lokalnych odmienności występujących między badanymi ośrodkami. Funkcjonowanie systemów instytucjonalnych związanych chociażby z systemem opieki zdrowotnej, systemem edukacji czy rynkiem pracy może wpływać na poziom zasobów kapitału ludzkiego w badanych środowiskach, a w konsekwencji określać ich znaczenie dla kształtowania jakości życia ich mieszkańców.

Bibliografia

- Albuquerque B. (2010), *What is Subjective Well-Being? Understanding and Measuring Subjective Well-Being*, <http://positivepsychology.org.uk/subjective-well-being/> [dostęp 13.07.2017]
- Becker G. S., Human Capital (1975), *A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*, NBER, New York
- Bloom D., Canning D., *Health as Human Capital and Its Impact on Economic Performance*, "The Geneva Papers on Risk and Insurance" 2(X)3, vol. 28, no. 2, April, s. 311–312
- Campbell A., Converse P., Rogers W. (1976), *The Quality of American Life*, Russell Sage Foundation, New York
- Czapiński J. (2011), *Indywidualna jakość życia*, [w:] *Diagnoza społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków*, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa
- Czapiński J. (2013), *Indywidualna jakość i styl życia*, [w:] *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków*, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa
- Czapiński J. (2008), *Kapitał ludzki i kapitał społeczny a dobrobyt materialny. Polski paradoks*, „Zarządzanie Publiczne”, nr 2(4)
- Dalkey N. C., Rourke D. L. (1972), *The Delphi Procedure and Rating Quality of Life Factors*, University of California, LA
- Diener E. (1984), *Subjective Well-Being*, "Psychological Bulletin", vol. 95
- Diener E., Biswas-Diener R. (2002), *Will Money Increase Subjective Well-Being? A Literature Review and Guide to Needed Research*, "Social Indicators Research", vol. 57
- Diener E., Oishi, S., Lucas R. E. (2002), *Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life*, "Annual Review of Psychology", vol. 54, s. 403–425
- Dolan P., Peasegood T., White M. (2008), *Do We Really Know What Makes Us Happy? A Review of the Economic Literature on the Factors Associated with Subjective Well-Being*, "Journal of Economic Psychology", vol. 29, s. 94–122
- Domański H. (2009), *Stratyfikacja a system społeczny w Polsce*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, R. LXXI, z. 2, s. 381–395
- Domański S. R. (1993), *Kapitał ludzki i wzrost gospodarczy*, PWN, Warszawa
- Ekspertyza rynku rosyjskiego* (2015), Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy, Toruń
- Frykowski M. (2001), *Mieszkańcy miasta wobec środowiska lokalnego. Łódź jako przedmiot resentymentu*, [w:] I. Jażdżewska (red.), *Miasto postsocjalistyczne – organizacja przestrzeni miejskiej i jej przemiany*, cz. II, IV Konwersatorium Wiedzy o Mieście, ŁTN, Łódź
- Grodzicki J. (2003), *Rola kapitału ludzkiego w rozwoju gospodarki globalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk

- GUS (2014), *Aktywność ekonomiczna ludności Polski. I kwartał 2014*, <http://www.stat.gov.pl/obszary-tematyczne/praca-wynagrodzenia/aktywnosc-ekonomiczna-popyt-na-prace/> [dostęp 05.07.2017]
- GUS (2013), *Jakość życia. Kapitał społeczny, ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce*, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbr/gus/WZ_jakosc_zycia_2013.pdf
- GUS (2016), *Trwanie życia w 2015*, Warszawa
- Herbst M. (2009), *Tworzenie i absorpcja kapitału ludzkiego przez miasta akademickie w Polsce*, „Studia Regionalne i Lokalne”, nr 4(38), s. 21–38
- Korporowicz V. (2003), *Dostęp do usług medycznych jako element rozwoju społeczno-ekonomicznego*, [w:] J. Osiński (red.), *Wzrost gospodarczy i rozwój społeczny jako paradygmaty współczesności*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa
- Maddison A. (1991), *Dynamic Forces in Capitalist Development. A Long Run Comparative View*, Oxford University Press, New York, Oxford
- Majer A. (1997), *Duże miasta Ameryki. „Kryzys” i polityka odnowy*, Łódź, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
- Makuch (2009), *Kapitał ludzki – próba definicji*, [w:] D. Maroń (red.), *Kapitał ludzki i społeczny. Wybrane problemy teorii i praktyki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław
- Przybylski B. K. (2012), *Zdrowie jako komponent kapitału ludzkiego*, [w:] P. Starosta (red.), *Zróżnicowanie zasobów kapitału ludzkiego i społecznego w regionie łódzkim*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź
- Raporty na temat wielkich miast Polski (2011), www.pwc.com.pl
- Rokicka E., Przybylski B. K. (2012), *Wykształcenie i dodatkowe umiejętności jako komponenty kapitału ludzkiego*, [w:] P. Starosta (red.), *Zróżnicowanie zasobów kapitału ludzkiego i społecznego w regionie łódzkim*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź
- Rokicka E. (2014), *Kapitał ludzki. Sens teoretyczny*, [w:] P. Starosta (red.), *Zróżnicowanie zasobów kapitału ludzkiego i społecznego w regionie łódzkim*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź
- Ross C. E., Van Willigen M. (1997), *Education and the Subjective Quality of Life*, “Journal of Health and Social Behavior”, vol. 38, no. 3, s. 275–297
- Rożnowska A. (2009), *Podmiotowe obszary jakości życia osób z różnych grup społecznych*, Akademia Pomorska w Słupsku, Słupsk
- Sagan I. (2000), *Miasto. Scena konfliktów i współpracy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk
- Sagan I. (2003), *Współczesne przemiany miast w kontekście ekonomicznej, kulturowej i politycznej globalizacji*, [w:] R. Piekarski, M. Graban (red.), *Globalizacja i my. Tożsamość lokalna wobec trendów globalnych*, Universitas, Kraków
- Savvides A., Stengos T. (2008), *Human Capital and Economic Growth*, Stanford University Press, Palo Alto
- Schultz T. W. (1961), *Investment in Human Capital*, “American Economic Review”, vol. 51(1)
- Sęk H. (1993), *Jakość życia a zdrowie*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, nr 2
- Socha M., Sztanderska U. (2002), *Strukturalne podstawy bezrobocia w Polsce*, PWN, Warszawa
- Starosta P. (2016), *Społeczny potencjał odrodzenia miast postprzemysłowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego (w druku), Łódź
- Szreder M. (2013), *Wykształcenie a długość i jakość życia*, „Polityka Społeczna”, R. XL(472), nr 7

Agnieszka Michalska-Żyła

SUBJECTIVE QUALITY OF LIFE AND HUMAN CAPITAL RESOURCES OF INHABITANTS OF THE POST-INDUSTRIAL CITIES

Summary. The aim of this article is to show the impact of resources of human capital (education, physical health and mental wellbeing) on shaping the subjective quality of life of inhabitants of the five post-industrial cities which are located in Poland, Russia, Lithuania, Hungary and Turkey. An attempt will be made to answer the question which of the resources of human capital significantly differentiate the level of quality of life of the respondents and what are the similarities and differences between the studied communities. The results of the research show that the selected human capital resources are rather weak models explaining the differences in the subjective quality of life of the examined populations although the level of the influence of this variable system is diversified in the communities of different cities. Human capital resources cannot therefore be regarded as universal indicators of the subjective quality of life in a group of surveyed post-industrial cities. The component of human capital that differentiated the assessment of one's own life the most was psychic wellbeing, but its significance also varied.

Keywords: subjective quality of life, human capital, post-industrial cities.