

Krzysztof Mudyń, Karolina Pietras

## Czy istnieją 'zdrowe' i 'niezdrowe' wartości?

Could personal values be 'healthy' or 'unhealthy'?

Instytut Psychologii Stosowanej UJ, Instytut Zarządzania UJ

### Wprowadzenie

Pytanie o relację między preferowanymi wartościami a zdrowiem i satysfakcją z życia można stawiać na różne sposoby. Można koncentrować się na treściowych (rodzaj wartości) lub formalnych aspektach struktury wartości (w sensie ich wewnętrznej spójności, sprzeczności lub niewspółmierności, a także stabilności lub niestabilności). W prezentowanym tekście ograniczymy się jedynie do treściowych różnic w zakresie preferowanych wartości w poszukiwaniu ich związków z satysfakcją z życia i innymi wskaźnikami zdrowia.

Wartości kierują ludzkimi wyborami, wpływają na postawy i emocje, wyznaczają standardy ocen, a także wzbudzają motywację. Biorąc pod uwagę wielość sfer funkcjonowania człowieka, na które wpływają wartości, można spodziewać się, że preferowanie określonych wartości wiąże się z różnymi wskaźnikami przystosowania – w tym zdrowia i satysfakcji z życia. W artykule skoncentrujemy się na przeglądzie badań i analizie występujących związków pomiędzy wartościami materialnymi (ekonomicznymi) oraz religijnymi i społecznymi a zdrowiem psychicznym i fizycznym. Wybór tych wartości jest nie przypadkowy. Wynika on

z występujących pomiędzy nimi zależności – wartości materialne korelują negatywnie z wartościami religijnymi, te ostatnie natomiast korelują pozytywnie z wartościami społecznymi.

Fromm (10) dokonując rozróżnienia na modus bycia i modus posiadania, zwraca uwagę na dwa różniące się od siebie sposoby egzystencji człowieka w świecie. Posiadanie – w jego rozumieniu – odsyła do martwej i destrukcyjnej relacji z rzeczą, bycie natomiast wiąże się z aktywnym, twórczym wykorzystaniem ludzkiego potencjału. Podobne przesłania, głoszące dążenie do wartości duchowych, a także społecznych zamiast koncentracji na wartościach materialnych, znajdujemy we wszystkich znaczących systemach religijnych. Również psychologia humanistyczna wiąże poczucie dobrostanu z pełnym wykorzystaniem posiadanego przez jednostkę potencjału, a także dążeniem do samoaktualizacji, któremu towarzyszą dojrzałe relacje interpersonalne i przeżycia mistyczne (29). Przesłania te znajdują poparcie w wielu badaniach empirycznych, wskazujących na negatywne związki pomiędzy materializmem i zdrowiem, na pozytywne natomiast pomiędzy wartościami religijnymi i społecznymi a wskaźnikami przystosowania.

### **Wartości materialne a zdrowie i satysfakcja z życia**

Russell Belk określa materializm jako *ważność, jaką konsument przykłada do rzeczy przez siebie posiadanych. Na najwyższym poziomie materializmu rzeczy te zajmują centralne miejsce w życiu jednostki i stanowią najważniejsze źródło satysfakcji życiowej lub jej braku* (1). Richins i Dawson natomiast (39) ujmują materializm jako jedną z wartości centralnych, na którą składają się trzy elementy: 1) zakres, w jakim osoba spostrzega dobra materialne jako wskaźniki sukcesu i osiągnięć życiowych, zarówno w ocenie innych osób jak i siebie, 2) zakres, w jakim osoba umieszcza nabywanie dóbr w centrum swojego życia, oraz 3) przekonanie, że dobra materialne są niezbędne do osiągnięcia satysfakcji i dobrostanu w życiu.

Paradoksalnie, chociaż dobra materialne mają być dla osób charakteryzujących się wysokim poziomem materializmu sposobem na osiągnięcie szczęścia, wyniki badań sugerują, że jest wręcz przeciwnie – im bardziej jednostki wiążą swoją satysfakcję z osiąganiem materialnych celów, tym bardziej są nieszczęśliwe.

W badaniach Belka (1) wystąpiły znaczące negatywne korelacje pomiędzy wyróżnionymi przez niego składowymi materializmu tj. zawiścią, zaborczością i niechęcią do dzielenia się z innymi, a satysfakcją z życia i poczuciem szczęścia. Również w badaniach Richins i Dawsona (39), ludzie przywiązujący dużą wagę do dóbr materialnych wykazywali mniejszą satysfakcję z życia. Badania przeprowadzone na próbie amerykańskiej (1, 39, 49) australijskiej (41, 43) oraz azjatyckiej (19, 49), ujawniły negatywne zależności pomiędzy materializmem a ogólną satysfakcją z życia, a także zadowoleniem z poszczególnych jego sfer, takich jak: standard życia, relacje interpersonalne, życie rodzinne i rozrywka. Również w badaniach z wykorzystaniem polskiej próby (31) zaobserwowano

negatywną zależność pomiędzy przywiązaniem wagi do dobrych warunków materialnych a satysfakcją z życia.

Tatzel (50) wskazuje natomiast na większe poczucie szczęścia u osób o niskich aspiracjach finansowych i w umiarkowany sposób wydających pieniądze.

Osoby, które w centrum swoich życiowych aspiracji stawiają na pierwszym miejscu sukces finansowy charakteryzuje nie tylko niższy poziom satysfakcji z życia i szczęścia, ale również wyższy wskaźnik objawów depresji i lęku. W badaniach Saundersa i Munro (43) materializm dodatnio korelował z wynikami uzyskanymi w Skali Lęku Becka, a także z wynikami w Inwentarzu Depresji Becka. W badaniach Kassera i Ryana (17) osoby wysoko ceniące wartości materialne, a także formułujące swoje oczekiwania życiowe w sposób wiążący je w dużym stopniu z osiągnięciem finansowego sukcesu charakteryzowały się mniejszym poczuciem dobrostanu, mniejszym stopniem przystosowania, a także mniejszą produktywnością społeczną. W większym stopniu natomiast występowały u tych osób zaburzenia zachowania.

W innych badaniach studenci biznesu, którzy silnie zinternalizowali wartości materialne charakteryzowali się wyższymi objawami lęku, a także fizycznymi problemami zdrowotnymi (15). Deklarowali oni również mniejszą samoaktualizację i witalność oraz mniejsze poczucie szczęścia. Wysokiemu poziomowi materializmu towarzyszył także wyższy poziom lęku społecznego (45).

Ciekawe wnioski płyną również z badań polegających na analizie snów pod kątem tematów pojawiających się podczas marzeń sennych u osób o wysokim i niskim poziomie materializmu (16). W snach osób o wysokim poziomie materializmu częściej pojawiały się tematy spadania czy śmierci związane z brakiem poczucia bezpieczeństwa, a także sny dotyczące konfliktów w rodzinie oraz odzwierciedlające troskę o poczucie własnej wartości. Osoby o niskim poziomie

materializmu odczuwały większą łatwość w przezwyciężaniu w swoich snach niebezpieczeństw, a także dochodziły do większej intymności w relacjach z innymi ludźmi.

Uzyskane wyniki świadczą mogą o poczuciu niepewności, braku satysfakcjonujących relacji z innymi, a także niskim lub „warunkowym” poczuciu własnej wartości u osób przywiązujących dużą wagę do wartości materialne.

Jakie są powody tak jednoznacznie negatywnych związków materializmu ze zdrowiem i poczuciem szczęścia? Wydaje się, że przyczyn takiego stanu rzeczy może być kilka.

Pierwsza z nich jest związana ze specyficznym stosunkiem do dóbr materialnych charakterystycznym dla osób o wysokim poziomie materializmu. Z badań Richins, McKeage’a i Najjar’a (40) wynika, że po dokonaniu zakupu materialności przeżywają emocje takie jak złość, rozczarowanie, zazdrość i poczucie winy zamiast przeżywać emocje pozytywne. Emocje te są rezultatem niespełnionych oczekiwań pokładanych w nabyciu określonej rzeczy. Wynika to z przypisywania dobrom materialnym nie tylko funkcji użytkowych, ale również wielu innych wychodzących poza ich użyteczne zastosowanie, tj. funkcji symbolicznych. Jedną z funkcji symbolicznych jest funkcja prestiżowa. Przedmioty służące realizacji tej funkcji stają się informacją o miejscu jednostki w strukturze społecznej, jej statusie i prestiżu<sup>1</sup>. „Materialiści” oczekują zwykle, iż posiadając więcej dóbr staną się bardziej niezależni, respektowani i doceniani przez innych, że wzrośnie ich poczucie własnej wartości oraz że poprawią się ich relacje interpersonalne (13). Rozczarowanie wynika

z niemożności spełnienia tak określonych oczekiwań.

Poszukując alternatywnych przyczyn negatywnego związku pomiędzy materializmem a satysfakcją z życia można odwołać się do teoretycznej koncepcji Sirgy’ego (47). Zakłada ona, że poziom ogólnej satysfakcji zależy od zadowolenia człowieka w różnych sferach życia takich jak zdrowie, praca, rodzina, przyjaciele, w tym również materialny standard życia. Osoby ceniące wartości materialne przywiązują największą wagę do sfery materialnej i to ta właśnie sfera w największym stopniu wpływa na ogólny poziom satysfakcji. Materialiści, doświadczając większego niż inne osoby niezadowolenia w sferze materialnej, są więc bardziej niezadowoleni z życia w ogóle.

Nasuwa się pytanie – dlaczego osoby skoncentrowane na zdobywaniu dóbr materialnych są bardziej niezadowolone ze swojej sytuacji finansowej w porównaniu z innymi osobami, nie mając ku temu obiektywnych przesłanek wynikających z gorszego standardu życia?

Przyczyna leży prawdopodobnie w nierealistycznych oczekiwaniach co do pożądanego standardu życia, jakie charakteryzują materialistów. Oczekiwania te są w większym stopniu wynikiem odczuwanych emocji niż poznawczej analizy możliwości osiągnięcia celu. Nierealistyczne oczekiwania tworzą się u nich między innymi w wyniku dokonywania „porównań w górę”, do których wybierane są osoby z dalszego otoczenia społecznego o wyższym statusie takie jak osoby publiczne (40, 47). Poprzez takie porównania wzrasta poziom niezadowolenia z własnego standardu życia, a oczekiwania kształtują się na nieosiągalnie wysokim poziomie.

Inną przyczyną powstawania nieprzystosowawczych oczekiwań odnośnie oczekiwanego standardu życia, na który się zasługuje, może być sugerowana przez Sirgy’ego tendencja materialistów do doświadczania niesprawiedliwości w wyniku stosowania porównań z osobami zarabiającymi więcej, a pracującymi tyle

<sup>1</sup> Wydaje się, że w ogóle w kulturze zachodniej symboliczno-komunikacyjny aspekt zachowań konsumpcyjnych dość skutecznie blokuje wiele zachowań proekologicznych i prozdrowotnych (32).

samo. Tego typu porównania wzbudzają negatywne emocje zawiści i złości.

Również skłonność materialistów do konsumowania więcej niż na to pozwalają osiągnąć dochody – wynikająca między innymi z tzw. ostentacyjnej konsumpcji – może łatwo wpływać na poczucie niezadowolenia związane ze świadomością ograniczeń finansowych. Nadmierna konsumpcja może być również mechanizmem zadłużania się, co w konsekwencji prowadzić może do obniżenia odczuwanej jakości życia.

Kolejnym czynnikiem, przyczyniającym się do braku poczucia szczęścia u osób skoncentrowanych na zdobywaniu dóbr materialnych, może być niższe i warunkowe poczucie własnej wartości (16, 39). Poczucie własnej wartości u osób ceniących wartości materialne w dużym stopniu zależy od publicznego uznania i aprobaty (8), nie zaś od wewnętrznego poczucia osiągnięć i wiary we własne możliwości. Badania Christophera i Schlenkera (6) pokazały, że ważnym czynnikiem pośredniczącym w wyjaśnianiu negatywnego związku materializmu z dobrostanem jest koncentracja na auto-prezentacji.

Próbą wyjaśnienia negatywnego związku materializmu z satysfakcją z życia, różniącą się zasadniczo od przedstawionych powyżej, jest spojrzenie na tą zależność z uwzględnieniem pozostałych rodzajów wartości. Być może zdrowiu nie tyle szkodzi sam fakt przywiązywania wagi do wartości materialnych, ale towarzyszący mu brak czasu na realizację innych wartości, w większej mierze sprzyjających zdrowiu i satysfakcji z życia? Definiowany przez Richins i Dawsona (39) materializm obejmuje centralność posiadania w życiu jednostki, a także przekonanie, że dobra materialne stanowią główne źródło osiągania życiowej satysfakcji i dobrostanu. Oznacza to, że materialści w mniejszym stopniu zabiegają o realizację innych wartości takich jak np. pielęgnowanie relacji interpersonalnych

(wartości społeczne) (9) czy rozwój osobisty i duchowy (wartości religijne). Wartości społeczne i religijne mogą natomiast stanowić cenne źródło wsparcia, szczególnie w sytuacjach trudnych, przyczyniając się do subiektywnej wyższej oceny jakości życia i związanej z tym satysfakcji. Odwołując się z kolei do koncepcji sfer życia Sirgy'ego niską satysfakcję materialistów z życia można tłumaczyć zaniedbywaniem przez nich pozostałych sfer takich jak rodzina, praca, przyjaciele czy zdrowie, co jest wynikiem ciągłego zaabsorbowania nabywaniem (41). Podobne wnioski można sformułować na podstawie przytaczanych wcześniej badań Kassera i Ryana (17), w których nie tyle sam fakt posiadania aspiracji finansowych decydował o ich negatywnym związku z dobrostanem i zdrowiem psychicznym, ale raczej centralność tych oczekiwań w porównaniu z wartościami społecznymi była czynnikiem decydującym. W następczej części artykułu skoncentrujemy się na analizie niedocenianych przez materialistów wartości i ich związkach ze zdrowiem i satysfakcją z życia.

### **Wartości religijne i społeczne a jakość życia**

Istnieje obszerne zaplecze empiryczne wskazujące na związki pomiędzy religijnością i duchowością, a także koncentracją na wartościach społecznych a zdrowiem psychicznym i fizycznym.

Preferowanie wartości społecznych sprzyja nawiązywaniu głębokich relacji międzyludzkich, a także zainteresowaniu życiem społecznym i działaniom na rzecz wspólnego dobra (48). Uwzględnianie w swoich aspiracjach i oczekiwaniach życiowych realizacji szerszych celów społecznych sprzyja natomiast lepszemu funkcjonowaniu psychicznemu. W badaniach Kassera i Ryana (17) osoby ceniące relacje z innymi oraz poczucie wspólnoty (związane z działaniem na rzecz innych) w większym stopniu niż sukces finansowy,

charakteryzowały się lepszym przystosowaniem, większą witalnością i samorealizacją. Z tych samych badań wynika również, że osoby dla których ważne jest poczucie przynależności odczuwają w mniejszym stopniu lęk czy depresję, są bardziej produktywne i wykazują mniej zaburzeń zachowania. Również w badaniach polskich preferowaniu wartości społecznych towarzyszyła większa satysfakcja z życia (31).

Jednym z czynników decydujących o korzystnym wpływie koncentracji na wartościach społecznych na zdrowie jest mechanizm wsparcia społecznego, którego zależności z dobrostanem, satysfakcją z życia i innymi wskaźnikami przystosowania są dobrze udokumentowane np. (4, 12, 28, 34, 46).

Wydaje się, że osoby ceniące w dużym stopniu wartości społeczne potrafią nawiązywać bardziej satysfakcjonujące relacje z innymi ludźmi, a tym samym korzystać ze wsparcia społecznego w sytuacjach trudnych, jak również oferować wsparcie, co także może być źródłem satysfakcji.

Realizacja wartości religijnych i duchowych również przyczynia się do podniesienia subiektywnie odczuwanej jakości życia. Religijność definiowana jest jako stopień, w jakim specyficzne wartości religijne odnoszące się do sfery *sacrum* są uznawane i praktykowane przez jednostkę (49). Pojęciem pokrewnym do religijności jest duchowość – zawierająca komponent religijny, a także egzystencjalny związany z odnajdywaniem głębszego sensu w życiu (24).

Religijność i duchowość są czynnikami mogącym chronić przed zaburzeniami emocjonalnymi takimi jak lęk, depresja (5, 20, 23, 35, 36, 37) czy dystres (24, 30).

Orientacja religijna może być związana z dobrostanem psychologicznym poprzez traktowanie niekorzystnych wydarzeń życiowych jako szansy dla rozwoju osobistego i duchowego, a także odnajdywanie głębszego sensu w negatywnych zdarzeniach, zachowanie nadziei

i spokoju w obliczu zagrożenia (14, 27, 30). Orientacja religijna koreluje także dodatnio ze szczęściem i satysfakcją z życia (2, 49). Z badań Czapińskiego służących weryfikacji „cebulowej” teorii szczęścia (7) wynika, że aktywność religijna Polaków sprzyja wyższej ocenie jakości życia, lepszemu samopoczuciu, większej nadziei na przyszłość, pozytywnemu bilansowi doświadczeń emocjonalnych, radości życia, zadowoleniu ze stanu własnego zdrowia oraz zadowolenia z osiągnięć osobistych (30).

Religijność i koncentracja na wartościach duchowych wpływa również na zdrowie fizyczne. Zaobserwowano pozytywny wpływ szeroko rozumianej religijności na choroby takie jak np. nadciśnienie, nowotwory, a także długość życia (23, 26, 33). Meta-analiza wyników pochodzących z wielu źródeł wskazuje jednak, że o ile w przypadku chorób nadciśnienia badania potwierdzają korzystne działanie religijności i duchowości, o tyle w przypadku chorób nowotworowych zależności nie są już tak oczywiste (38).

Szczególną rolę czynnika buforującego może odgrywać religijność w sytuacji kryzysu i niekorzystnych wydarzeń życiowych. Parlament (36) sugeruje, że religia może być wyjątkowo cenna w sytuacjach, gdy wyczerpane zostają osobiste i społeczne zasoby radzenia sobie, a człowiek staje w obliczu własnej ograniczoności. Skierowanie się ku wartościom religijnym daje możliwość uzyskania specyficznego (duchowego) wsparcia, poczucia istnienia siły wyższej, wskazania nowych celów życiowych oraz alternatywnych interpretacji obecnej sytuacji. Pozytywny efekt związany z radzeniem sobie poprzez religię (*religious coping*) zaobserwowano w przypadku pacjentów chorych na raka (24, 30), a także osób starszych doświadczających ograniczeń związanych z pogorszeniem sprawności, obniżeniem aktywności życiowej i ubytkiem zdrowia (5, 37). Duchowość stała się zasobem pomagającym w przezwyciężeniu fizycznego i psychicznego

nego kryzysu, przyczyniającym się do obniżenia poziomu stresu, lęku i depresji, a także podniesienia jakości życia i przystosowania do choroby i wynikających z niej ograniczeń (5, 21, 24, 30, 37)

W jaki sposób religijność i duchowość wywiera tak duży wpływ na zdrowie? Istnieje wiele czynników mogących stanowić wy tłumaczenie dla tego zjawiska. Pierwszym z nich jest możliwość uzyskania wsparcia społecznego, wynikająca z nieformalnej sieci społecznej i integracji, jaką zapewnić może uczestnictwo w zorganizowanych wspólnotach religijnych (23, 49). Zinstytucjonalizowana religijność stanowi bardzo ważną część życia, przyczyniającą się do podniesienia psychologicznego dobrostanu, szczególnie u grup marginalizowanych społecznie, np. osób starszych, biednych i w jakimś sensie dyskryminowanych (5, 36, 37). Co więcej, nie tylko możliwość uzyskania wsparcia działa korzystnie na zdrowie. Również możliwość udzielania wsparcia innym, którą wiele instytucji religijnych aktywnie promuje, wpływa na podniesienie jakości i satysfakcji z życia poprzez mechanizmy nadawania sensu własnemu życiu, wzrost poczucia własnej wartości czy też świadomość wypełniania ważnej roli społecznej (38).

Podkreślić należy również rolę takich czynników pośredniczących jak światopogląd promujący dobrostan i zdrowy styl życia (38), dokonywanie pierwotnej oceny zagrożenia w kategoriach wyzwania dla rozwoju duchowego (27), a także umiejętności nadania znaczenia i odnalezienia sensu w niekorzystnych wydarzeniach (24, 30).

#### **'Zdrowe' i 'niezdrowe' wartości. W poszukiwaniu integrującej perspektywy**

W dyskusji nad 'zdrowymi' i 'niezdrowymi' wartościami interesującym zjawiskiem jest sposób spostrzegania analizowanych w artykule wartości w potocznie formułowanych koncepcjach do-

brego życia. Okazuje się, że wyobrażenia ludzi na temat tego, które wartości sprzyjają lub nie sprzyjają zdrowiu i satysfakcji są zgodne z wynikami badań empirycznych. W badaniach King i Napa (22) poczucie sensu życia było o wiele ważniejszym wskaźnikiem jakości życia niż sukces finansowy. Zważywszy na fakt, że poczucie znaczenia nadawanego życiu budować można w oparciu o relacje z innymi oraz rozwój duchowy – należy wnioskować że badane osoby dostrzegły ważność realizacji wartości społecznych i religijnych w swojej koncepcji dobrego życia.

Obiecującą perspektywą jest koncepcja Kassera i Ryana (18) wyróżniająca wartości oraz cele wewnętrzne i zewnętrzne. Perspektywa ta pozwala w pewnym stopniu zintegrować dotychczasowe rozważania, a także rezultaty badań nad związkiem wartości ze zdrowiem i satysfakcją z życia.

Wartości wewnętrzne, takie jak samoakceptacja, poczucie przynależności i wspólnoty sprawiają, że jednostka angażuje się w działania zmierzające do zaspokojenia ważnych potrzeb psychologicznych takich jak własny rozwój, kompetencje czy autonomia, co wpływa korzystnie na poczucie szczęścia i satysfakcji z życia. Wartości zewnętrzne z kolei, takie jak sukces materialny, popularność, atrakcyjny wizerunek, związane są z uzyskaniem pozytywnej oceny innych osób i utrudniają angażowanie się w czynności, które mogą zaspokoić naturalne potrzeby, przyczyniając się do wzrostu jakości życia. Badania empiryczne potwierdzają występowanie takich zależności.

Osoby skupione na wartościach zewnętrznych takich jak np. sukces materialny angażują się w stresujące działania silnie angażujące ego, związane np. z porównaniami społecznymi (40, 44, 47). Materialistom bardzo zależy na ocenie i aprobachie innych osób. Ich dążenie do realizacji zewnętrznych celów może być więc jedynie symptomem głębszych problemów – poczucia niepe-

wności i neurotyczności (44), które mogą stanowić pierwotną przyczynę obniżonego samopoczucia.

Osoby realizujące wartości wewnętrzne dążą do zaspokojenia potrzeby przynależności i zakorzenienia poprzez utrzymywanie satysfakcjonujących relacji z innymi osobami. Warto zwrócić uwagę, że materialści nie są zadowoleni ze swoich relacji z innymi (39, 41), ich relacje często są konfliktowe (16), nie potrafią również kultywować więzi (9).

Obecność wsparcia społecznego może być mediatorem wyjaśniającym negatywny związek materializmu oraz pozytywny związek wartości religijnych i społecznych ze zdrowiem. Osoby ceniące wartości społeczne i religijne są lepiej przystosowane, rzadziej przeżywają depresję i inne negatywne emocje (25) w wyniku uzyskiwanego społecznego i duchowego wsparcia. Osoby ceniące wartości materialne funkcjonują gorzej, bo tego wsparcia nie mają. Wniosek ten potwierdzają badania, w których negatywny związek materializmu z doświadczaniem pozytywnych emocji został zniwelowany, gdy w model badawczy włączono ocenę obecności wsparcia społecznego.

Chociaż wydaje się, że pogoń za pieniędzmi jest typowym przykładem dążenia do wartości zewnętrznych, a wartości duchowe i społeczne są przykładem wartości wewnętrznych, zależności te są bardziej złożone i niejednoznaczne. Religijność może służyć również celom zewnętrznym i utylitarnym, takim jak zapewnienie bezpieczeństwa, komfortu czy statusu (49). Religijność nie musi również wynikać z zaangażowania i wiary, lecz z poczucia winy, lęku, zewnętrznej presji lub introjeksji (35, 42). Taka zewnętrzna religijność, w odróżnieniu od religijności wewnętrznej, negatywnie koreluje z poczuciem szczęścia i satysfakcji (49) oraz efektywnym radzeniem sobie ze stresem.

Rezultaty badań Carvera i Bairda (3) wskazują na to, że zarówno wartości materialne, jak i społeczne mogą być

przejawem wewnętrznej lub zewnętrznej motywacji. W zależności od tego mogą więc pozytywnie lub negatywnie wpływać na poczucie satysfakcji i szczęścia.

Czy można zatem jednoznacznie wskazać, które wartości sprzyjają osiągnięciu zdrowia i satysfakcji z życia? z przytoczonych badań wynika, że należy dopatrywać się pozytywnych związków ze zdrowiem tych wartości, które korespondują z dobrze rozumianym rozwojem osobistym, które angażują wewnętrzne standardy oceny, a także pozwalają na wyjście poza własne „ja”. Satysfakcji nie sprzyja natomiast realizowanie słabo zinternalizowanych wartości, opartych na kierowaniu się zewnętrznym systemem ocen oraz ignorowanie lub brak umiejętności realizowania naturalnych potrzeb społecznych i duchowych.

### Streszczenie

W poszukiwaniu odpowiedzi na postawione pytanie autorzy koncentrują się głównie na wartościach ekonomicznych (materialnych), przeciwstawiając im wartości religijne oraz społeczne. Wyniki wielu badań prowadzą do wniosku, iż koncentracja na wartościach materialnych (w przeciwieństwie do wartości społecznych i religijnych) zwykle wiąże się z niższą satysfakcją z życia. Być może osoby skoncentrowane na wartościach materialnych próbują w ten sposób – niejako zastępczo i pośrednio – zaspokajać wiele innych potrzeb, zwłaszcza społecznych, na których bezpośrednią realizację brak im czasu lub kompetencji. Reasumując – ‘zdrowsze’ wartości lepiej korespondują z właściwie rozumianym rozwojem osobistym, angażują wewnętrzne standardy ocen i pozwalają wychodzić poza własne „ja”. Prawdopodobnie wiążą się także z docenianiem relacji społecznych i większymi kompetencjami społecznymi, co sprzyja zarazem uzyskiwaniu wsparcia społecznego w sytuacjach trudnych.

Słowa kluczowe: **wartości materialne, wartości religijne i społeczne, satysfakcja z życia, zdrowie, wsparcie społeczne**

### Summary

In an attempt to answer to this question authors focus on economic values in an opposition to religious and social values. The results of many research reveal that concentration on materialistic values often leads to lower life satisfaction (contrary to social and religious values).

This could be explained by an attempt to satisfy in this way or rather substitute satisfying various needs, especially social ones – the realization of which requires much more time and competences. To sum up, more 'healthy' values corresponds better with individual development, applying inner standards of evaluation and the ability of self transcendence. It is very likely connected with concentration on interpersonal relations and better social competencies. This promotes receiving social support, which could be a predictor of life satisfaction.

Key words: **materialistic values, religious and social values, life satisfaction, health, social support**

### Piśmiennictwo

1. Belk R.W.: Materialism: Trait aspects of living in the material world. *J. Consumer Research. An Interdis. Quarterly* 1985, 12 (3), 265-280.
2. Bergan A., McCoanthe, J. T.: Religiosity and life satisfaction. *Activities, Adaptation and Aging* 2000, 24 (3), 23-34.
3. Carver C. S., Baird E.: The American dream revisited: Is it what you want or why you want it that matters? *Psychological Science* 1998, 9, 289-292.
4. Cohen S. Wills T. A.: Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 1985, 98: 310-357.
5. Cummings S. M., Neff J. A., Husaini B. A.: Functional impairment as a predictor of depressive symptomatology: The role of race, religiosity, and social support. *Health and Social Work* 2003, 28 (1), 23-32.
6. Christopher A. N., Schlenker B. R.: Materialism and affect: The role of self-presentation concerns. *Journals of Social and Clinical Psychology*. 2004, 23(2), 260-272.
7. Czapiński J.: *Psychologia szczęścia. Przegląd badań i zarys teorii cebulowej*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych 1994.
8. Deci E. L., Ryan R. M.: Human autonomy: The basis for future self-esteem. [W:] Kernis M. (red.) *Efficacy, agency, and self-esteem*. New York: Plenum 1995, 31-49.
9. Fournier S., Richins M. L.: Some theoretical and popular notions concerning materialism. [W:] Rudmin F. W. (red.) *To have possessions: a handbook on ownership and property*. *J. Soc. Behavior and Personality* 1991, 6, 403-414.
10. Fromm E.: *Mieć czy być?* Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 1997.
11. Gencoz T., Ozlale Y.: Direct and indirect effects of social support on psychological well-being. *Soc. Behavior and Personality*. 2004, 32(5): 449-458.
12. George L.: Stress, social support and depression over the life-course. [W:] K. Markides, Coopers (red.) *Aging Stress and health..* New York, Willey 1989, 241-267.
13. Górnik-Durose M.: *Psychologiczne aspekty posiadania – między instrumentalnością a społeczną użytecznością dóbr materialnych*. Wyd. UŚ, Katowice 2002.
14. Heszen-Niejodek I.: *Wymiar duchowy człowieka a zdrowie*. [W:] Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. (red.) *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające*



- zdrowiu jednostki. Wydawnictwo UŁ, Łódź 2003, 33-47.
15. Kasser T., Ahuvia A.: Materialistic values and well-being in business students. *European J. Soc. Psychology*, 2002, 32, 137-146.
  16. Kasser T., Kasser V. G.: The dreams of people high and low in materialism. *J. Econ. Psychology*, 2001, 22 (6), 693-719.
  17. Kasser T., Ryan M. R.: a Dark Side of the American Dream: Correlates of Financial Success as a Central Life Aspiration. *Journal of Personality and Social Psychology* 1993, 65(2), 410-422.
  18. Kasser T., Ryan, M. R.: Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Soc. Psychol. Bulletin*, 1996, 22, 280-287.
  19. Kau A. K., Kwon T. S., Wirtz J.: The influence of materialistic inclination on values, life satisfaction and aspiration: An empirical analysis. *Soc. Indicator Research*, 2000, 49, 317-333.
  20. Kennedy G. J.: Religion and depression. [W:] Koenig H. G. (red.) *Handbook of religion and mental health*. San Diego, CA: Academic Press, 1998.
  21. Kilpatrick S. D.: McCullough M. E.: Religion and Spirituality in Rehabilitation Psychology. *Rehabilitation Psychology*. 1999, 44 (4), 388-402.
  22. King L. A., Napa C. K.: What Makes a Life Good? *Journal of Personality and Social Psychology* 1998, 75 (1), 156-165.
  23. Koenig H. G., McCullough M. E., Larson D. B.: *Handbook of religion and health*. London: Oxford University Press, 2001.
  24. Laubmeier K. K., Zakowski S. G., Bair J. P.: The role of spirituality in the psychological adjustment to cancer: a test of the transactional model of stress and coping. *Intern. J. Behav. Medicine*, 2004, 11 (1), 48-55.
  25. Leavy R. L.: Social support and psychological disorder: a review. *J. Community Psychology*, 1983, 11, 3-21.
  26. Levin J. S., Markides K. S.: Religion and health in Mexican Americans. *J. Religion and Health*, 1985, 26, 9-36.
  27. Maltby J., Day L.: Religious orientation, religious coping and appraisals of stress: assessing primary appraisal factor in the relationship between religiosity and psychological well-being. *Personality and Individ. Differences*, 2003, 34, 1209-1224.
  28. Markides K. S. Martin H. W.: Predicting self-related health among the aged. *Research on Aging*. 1979, 1, 97-112.
  29. Maslow A. H.: *Motivation and Personality*. Harper & Row, New York 1954.
  30. Meraviglia M. G. M.: The effect of spirituality on well-being of people with lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 2004, 31 (1), 89-94.
  31. Mudyń K.: Stopień satysfakcji z życia a preferowane wartości, Ogólnopolska Konferencja Naukowa: Człowiek wobec kryzysu i choroby somatycznej, Zakopane, 15-18 maja 2003. Maszynopis nie publikowany.
  32. Mudyń K, Ryżak Z.: Symboliczne znaczenie zachowań konsumpcyjnych i „konserwacyjnych”. [W:] Partycki S. (red.) *Społeczny wymiar rynku*. Wydawnictwo UMCS, Lublin 1996, 151-158.
  33. Oman D., Reed D.: Religion and mortality among the community-dwelling elderly. *Amer. J. Public Health*, 1998, 88 (10), 1469-1475.
  34. Palmore E., Kivett V.: Change in life satisfaction. *Journal of Gerontology* 1977, 32, 311-316.
  35. Pargament K. L.: *The psychology of religion and coping*. New York: The Guilford Press, 1997.
  36. Pargament K. I.: The bitter and the sweet: an evaluation of the costs and benefits of religiousness. *Psychological Inquiry*, 2002; 13 (3), 166-181.

37. Parker M., Roff L. L., Klemmack D. L.: Koenig H. G., Baker P.: Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults. *Aging and Mental Health* 2003, 7(5), 390-397.
38. Powell L. H., Shahabi L., Thoresen C. E.: Religion and Spirituality. Linkages to Physical Health. *American Psychologist* 2003, 58(1), 36-52.
39. Richins M. L., Dawson S. A.: Consumer values orientation for materialism and its measurement: scale development and validation. *J. Consumer Research*, 1992, 19 (3), 303-316.
40. Richins M. L., McKeage K. K. R., Najjar D.: An exploration of materialism and consumption-related affect. *Advances in Consumer Research*, 1992, 19, 229-236.
41. Ryan L., Dziurawiec S.: Materialism and its relationship to life satisfaction. *Soc. Indicators Research*, 2001, 55 (2), 185-197.
42. Ryan R. M., Rigby S., King K.: Two types of religious internalization and their relations to religious orientation and mental health. *J. Personality and Soc. Psychology*, 1993, 65, 586-596.
43. Saunders S., Munro D.: The construction and validation of a consumer orientation questionnaire (SCOI) designed to measure Fromm's „marketing character” in Australia. *Soc. Behavior and Personality*, 2000, 28 (3), 219-240.
44. Schmuck P., Kasser T., Ryan R.: Intrinsic and extrinsic goals: their structure and relationship to well-being in German and U. S. college students. *Soc. Indicators Research*, 2000, 50, 225-241.
45. Schroeder J. E., Dugal S. S.: Psychological correlates of the materialism construct. *J. Soc. Behavior and Personality*, 1995, 10 (1), 243-253.
46. Schwarzer R., Leppin A.: Possible impact of social ties and support on morbidity and mortality. [W:] H. O. F. Veiel, U. Baumann (red.) *The meaning and measurement of social support*. Washington, DC: Hemisphere 1992, 65-83.
47. Sirgy M. J.: Materialism and quality of life. *Social Indicators Research*, 1998, 43, 227-260.
48. Spranger E.: *Lebensformen. Geisteswissenschaftliche Psychologie und Ethik der Persönlichkeit*. Halle (Saale): Max Niemeyer Verlag, 1930.
49. Swinyard R. W., Kau A. K., Phua H. Y.: Happiness, materialism, and religious experience in the US and Singapore. *J. Happiness Studies*, 2001, 2, 13-32.
50. Tatzel M.: The art of buying: coming to terms with money and materialism. *J. Happiness Studies*, 2003, 4, 405-435.
51. Taylor R. K., Chatters L. M.: Church members as a source of informal social support. *Rev. Relig. Research*, 1988, 30, 193-203.
52. Vaux A.: *Social Support: Theory, research and intervention*. Praeger, New York 1988.

**Adres do korespondencji**

Dr Krzysztof Mudyń  
Instytut Psychologii Stosowanej UJ  
ul. Józefa 19  
31-056 Kraków  
e-mail: [mudyn@poczta.onet.pl](mailto:mudyn@poczta.onet.pl)