

Rola zasobów osobistych i społecznych w kształtowaniu poczucia jakości życia u nastolatków – wychowanków domów dziecka

Nina Ogińska-Bulik, Magdalena Kobylarczyk

Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki

Pobyt w domu dziecka jest traktowany jako czynnik zagrażający prawidłowemu rozwojowi jednostki. Może prowadzić do objawów nieprzystosowania i obniżenia poczucia jakości życia. Proces adaptacji do niekorzystnej życiowo sytuacji wymaga od jednostki posiadania zasobów zarówno osobistych, jak i społecznych. Celem podjętych badań było ustalenie związku między zasobami osobistymi i społecznymi a poczuciem jakości życia młodzieży, która przebywała w domu dziecka. Wśród zasobów osobistych uwzględniono prężność psychiczną i poczucie własnej wartości. Otrzymywane wsparcie społeczne było traktowane jako zasób społeczny. W badaniach uczestniczyło 60 nastolatków (29 chłopców i 31 dziewcząt) w wieku 11–17 lat ($M = 14,2$; $SD = 2,0$), przebywających w domach dziecka. Założono, że młodzież prezentująca wyższy poziom prężności i otrzymująca więcej wsparcia społecznego będzie prezentować wyższe poczucie jakości życia, czyli wykazywać większe oznaki adaptacji do zaistniałej, niekorzystnej sytuacji życiowej, jakim był pobyt w domu dziecka. W badaniach wykorzystano cztery narzędzia pomiaru, którymi są: *Kwestionariusz poczucia jakości życia dla dzieci i młodzieży*, *Inwentarz poczucia własnej wartości*, *Skala do pomiaru prężności – SPP-18* i *Skala wsparcia społecznego*. Przeprowadzona analiza korelacyjna wskazała na istotne dodatnie związki poczucia jakości życia z poczuciem własnej wartości, prężnością, jak i otrzymywanym wsparciem społecznym. Silniejsze związki dotyczą zasobów osobistych niż społecznych. Poczucie własnej wartości okazało się istotnym (i jedynym) predyktorem poczucia jakości życia, wyjaśniając 34% wariacji zmiennej zależnej. Uzyskane wyniki badań przeprowadzonych wśród młodzieży przebywającej w domach dziecka wskazują, że zasoby osobiste pełnią ważniejszą rolę dla poczucia jakości życia niż otrzymywane wsparcie społeczne.

Słowa kluczowe: *poczucie własnej wartości, prężność, wsparcie społeczne, jakość życia, wychowankowie, domy dziecka*

WPROWADZENIE

Pojęcie jakości życia i jej uwarunkowania

W ostatnich latach duże zainteresowanie wzbudza problematyka jakości życia i jej uwarunkowań. Szczególnie wyzwaniem, tak dla badaczy, jak i praktyków, stanowi zagadnienie jakości życia w okresie rozwojowym. Wynika to m.in. z dynamiki zmian jakości życia, które nakładają się na

zwiększający się zakres doświadczeń młodych ludzi. Okres adolescencji to – z jednej strony – czas zwiększających się możliwości, a z drugiej – rosnących zagrożeń. Ważność tej problematyki wiąże się również z faktem, że poczucie jakości życia nastolatka będzie miało istotny wpływ na jego poczucie jakości życia jako człowieka dorosłego. Wydaje się to istotne przede wszystkim dla osób, które w okresie dzieciństwa zostały narażone na doświadczenie silnie stresujących wydarzeń życiowych.

W psychologii przyjmuje się założenie, że kluczową rolę dla jakości życia pełni subiektywnie rozumiany dobrostan psychiczny, utożsamiany z zadowoleniem, satysfakcją z życia czy szczęściem. Subiektywna jakość życia to

Nina Ogińska-Bulik, Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki, ul. Smugowa 10/12, 91-433 Łódź, e-mail: noginska@uni.lodz.pl

Magdalena Kobylarczyk, Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki, ul. Smugowa 10/12, 91-433 Łódź, e-mail: mkobylarczyk@uni.lodz.pl

poczucie dobrego, satysfakcjonującego życia (Czapiński, 2004a). Jest to inaczej pochodna zadowolenia z życia jako całości, jak i jego poszczególnych obszarów. W ujęciu holistycznym jakość życia to wielowymiarowy konstrukt, który jest wynikiem interakcji zachodzących między osobą a środowiskiem. Tak rozumiana jakość życia obejmuje: fizyczny dobrostan, materialny dobrobyt, relacje interpersonalne, osobisty rozwój, dobrostan emocjonalny, niezależność, przynależność społeczną oraz indywidualne prawa jednostki (Felce, Perry, 1995; Oleś, 2010).

Wśród czynników warunkujących jakość życia dzieci i młodzieży, w zależności od wieku i poziomu rozwojowego, wymienia się czynniki zewnętrzne, a przede wszystkim warunki życia związane ze statusem socjoekonomicznym rodziny i otrzymywane od najbliższych wsparcie społeczne oraz czynniki wewnętrzne, stanowiące zasoby osobiste jednostki (Oleś, 2010; Czapiński, 2004b; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010). Zasoby osobiste, jak i społeczne, wydają się szczególnie ważne w sytuacji doświadczania kryzysów życiowych. Mogą one chronić jednostkę przed negatywnymi konsekwencjami doświadczonych zdarzeń, ujawnianych przede wszystkim w postaci nieprzystosowania czy występujących zaburzeń emocjonalno-poznawczych. Nawiązuje to do procesu *resilience*, utożsamianego z pojęciem odporności.

Związek zasobów osobistych i społecznych z jakością życia

Wśród zasobów osobistych, które są powiązane z poczuciem jakości życia, wymienia się m.in. poczucie własnej wartości i prężność psychiczną. Poczucie własnej wartości odgrywa istotną rolę w regulacji zachowania, ponieważ jednostka, podejmując jakiegokolwiek działania, zwłaszcza te, które wymagają dużego wysiłku, musi uwzględnić własne możliwości. Według Jakubika (1997) poczucie własnej wartości to przekonanie o autonomicznej wartości własnej osoby i oczekiwanie jego potwierdzenia ze strony innych ludzi i od samego siebie. Posiadanie poczucia własnej wartości jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka, związaną z rozwojem struktury Ja. Podobnie Reykowski (1992) definiuje poczucie własnej wartości jako przekonanie o pozytywności i ważności własnego Ja. Poczucie własnej wartości jest wynikiem porównywania pozycji własnej z pozycją innych. Zależy od spostrzeganych sukcesów i niepowodzeń w ważnych dla jednostki obszarach życia (Trzebińska, 2008).

Prowadzone w tym zakresie badania wśród dorosłych dostarczyły dowodów na to, że samoocena jednostki jest dodatnio powiązana z subiektywną oceną jakości życia (Juczyński, 2001; Lucas, Diener, Suh, 1996). Istotną rolę poczucia własnej wartości w kształtowaniu poczucia jakości

życia w grupie młodzieży, zarówno zdrowej, jak i chorej, wykazała w swoich badaniach Maria Oleś (2010).

Prężność psychiczna jest zasobem powiązanim także z jakością życia. Termin ten jest różnie rozumiany¹. Może być traktowana jako proces (*resilience*) lub jako właściwość jednostki, czyli jej zasób (*resiliency*). Prężność jako proces oznacza dobre przystosowanie się jednostki, pomimo narażenia jej na czynniki ryzyka (Borucka, Ostaszewski, 2008; Junik, 2011). Wśród czynników ryzyka występujących u dzieci wymienia się zarówno konkretne wydarzenia życiowe, np. utrata rodzica/ów, jak i historię życia, w której nakładają się złożone czynniki rodzinne (Fergusson, Horwood, 2003; Grzegorzewska, 2013). Dobre przystosowanie jest efektem posiadanych przez dziecko kompetencji do radzenia sobie z tymi przeciwnościami, w tym posiadanych zasobów osobistych oraz korzystnego wpływu czynników rodzinnych i środowiskowych. *Resilience* oznacza więc pewnego rodzaju równowagę czynników ryzyka i czynników chroniących.

Na drugie rozumienie wskazują m. in. Jeanne Block i Jack Block (1980), Barbara Fredrickson, (2001), Nina Ogińska-Bulik i Zygryd Juczyński (2008, 2011) czy Norbert Semmer (2006). Tak rozumiana prężność, jako zasób osobisty, oznacza występowanie u danej osoby takich właściwości, które umożliwiają jej skuteczne radzenie sobie z przeciwnościami. W przypadku dzieci i młodzieży takimi właściwościami są m.in. poczucie sensowności podejmowanych działań, pozytywne nastawienie do życia, wyższy poziom autonomii i zaufania do siebie, a także wyższy poziom sprawności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu (Klohn, 1996). Wskazuje się także na większą wnikliwość oraz wyższe umiejętności interpersonalne dzieci charakteryzujących się prężnością (Klohn, 1996; Chuang, Lamb, Hwang, 2006). Wśród właściwości składających się na prężność u dzieci i młodzieży wymienia się także: optymistyczne nastawienie do życia, przejawianie energii w działaniu, wytrwałość w dążeniu do celu, kompetencje do radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, zdolność do tolerowania negatywnych emocji, otwartość na nowe doświadczenia czy poczucie humoru (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2011).

Pozytywny związek między prężnością a zadowoleniem z życia stwierdzono w badaniach dorosłych. Wystąpił on m.in. wśród niemieckich kobiet (Beutel, Glaesmer, Decker, Fischbeck, Braehler, 2009), w grupie studentów (Chung, 2008), a także u osób poddanych rehabilitacji z powodu uszkodzeń kręgosłupa (White, Driver, Warren,

¹ Rozważania na temat rozumienia terminu *resilience/resiliency* przedstawiono szerzej w artykułach Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego (2008, 2011).

2010), a także u kobiet po stracie współmałżonka (Rossi, Bosconi, Bergeman, 2007).

Jak dotychczas przeprowadzono niewiele badań dotyczących związku między prężnością a jakością życia młodzieży. Z danych uzyskanych przez Ogińską-Bulik (2010) wynika, że prężność jest pozytywnie powiązana z jakością życia młodzieży. Badania przeprowadzone wśród 40 nastolatków chorych onkologicznie wykazały, że prężność i objawy stresu związanego z chorobą wyjaśniają łącznie 62% wariacji jakości życia, a prężność pełni rolę mediatora w relacji między objawami stresu a jakością życia (Wu i in., 2015). Warto także zwrócić uwagę, że prężność u nastolatków wiąże się pozytywnie z ich poczuciem własnej wartości (Oshio, Kaneko, Nagamine, Nakaya, 2003; Oshio, Nakaya, Kaneko, Nagamine, 2002).

Na znaczenie wsparcia społecznego w procesie kształtowania poczucia jakości życia dzieci i młodzieży wskazują opracowane modele, np. model jakości życia przedstawiony przez badaczy z Seattle w Stanach Zjednoczonych (*Seattle Quality of Life Group*), czy model opracowany przez Centrum Promocji Zdrowia z Toronto. Modele te szerzej omawia Oleś (2010). Pierwszy z nich, obok obszaru dotyczącego poczucia własnego Ja i środowiska, obejmuje obszar relacji społecznych, na który składają się wsparcie ze strony dorosłych, troszczenie się o innych, relacje z rodziną, przyjaźń i kontakty z rówieśnikami. Drugi z nich zakłada, że jednym z trzech obszarów składających się na jakość życia, obok bycia (*being*) i stawania się (*becoming*) jest przynależność (*belonging*), która odzwierciedla dopasowanie osoby i jej harmonię z otoczeniem.

Dostępne wyniki badań potwierdzają pozytywny związek wsparcia społecznego z poczuciem jakości życia. Taki związek wykazano m.in. w grupie dzieci z otyłością (Oleś, 2014; Zeller, Modi, 2006) czy chorych na cukrzycę (Oleś, 2014). Otrzymywanie wsparcia społecznego było także istotnie dodatnio powiązane z jakością życia związaną ze zdrowiem w grupie dzieci i młodzieży (Małkowska, Mazur, Woynarowska, 2004). Potwierdzeniem dodatniej zależności między poczuciem własnej wartości i wsparciem społecznym a jakością życia są kolejne badania przeprowadzone przez Oleś (2015; Oleś, Szewczyk, 2008) wśród młodzieży hospitalizowanej z powodu chorób przewlekłych, obejmujących chorych z cukrzycą, otyłością i niskorosłością.

Doświadczenie kryzysów życiowych, związanych np. ze śmiercią kogoś z rodziców, alkoholizmem czy chorobą psychiczną rodzica, może prowadzić do obniżenia poczucia jakości życia dziecka. Nie ulega więc wątpliwości, że proces przystosowania się nastolatków do niekorzystnej życiowo sytuacji, związanej z pobytem w domu dziecka, może wymagać zarówno wsparcia ze strony najbliższych osób, w tym opiekunów placówek, w których przebywają

podopieczni, jak i posiadania przez jednostki wysokiego poziomu zasobów osobistych. Należy dodać, że zagadnienie związku posiadanych zasobów osobistych i społecznych z poczuciem jakości życia rzadko było przedmiotem badań.

Cel i metoda badań

Celem podjętych badań było ustalenie, jaką rolę dla poczucia jakości życia nastolatków – wychowanków domów dziecka – pełnią zasoby osobiste i społeczne. Wśród zasobów osobistych uwzględniono poczucie własnej wartości i prężność psychiczną, a wśród zasobów społecznych otrzymane wsparcie społeczne.

Poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

- Jakie jest poczucie jakości życia badanych wychowanków domów dziecka?
- Czy płeć i wiek wiążą się z poczuciem jakości życia badanych nastolatków?
- Jaki poziom poczucia własnej wartości, prężności psychicznej i wsparcia społecznego prezentują badani?
- Czy istnieje związek między zasobami osobistymi i społecznymi a poziomem poczucia jakości życia?
- Który z zasobów pełni predykcijną rolę dla poczucia jakości życia badanych nastolatków?

Założono, że w badanej grupie nastolatków wystąpi pozytywny związek między posiadanymi zasobami osobistymi i społecznymi a poczuciem jakości życia. Badaniami objęto 80 wychowanków łódzkich domów dziecka, którzy zostali tam umieszczeni z powodu śmierci jednego z rodziców, alkoholizmu, zaniedbania lub choroby psychicznej rodzica/-ów. Do badań wybrano w sposób losowy pięć domów dziecka znajdujących się na terenie Łodzi (dyrektorzy dwóch odmówili zgody na przeprowadzenie badań). Badani zostali poinformowani o dobrowolnym udziale w badaniach i ich anonimowości. Badania odbywały się za zgodą dyrektorów placówek. Do analizy włączono wyniki 60 osób². Było to 29 chłopców i 31 dziewcząt w wieku 11–17 lat ($M = 14,8$; $SD = 2,00$). W badaniach wykorzystano cztery narzędzia pomiaru, tj. *Kwestionariusz poczucia jakości życia dla dzieci i młodzieży*, *Inwentarz poczucia własnej wartości*, *Skalę do pomiaru prężności* oraz *Skalę wsparcia społecznego*.

Kwestionariusz poczucia jakości życia dla dzieci i młodzieży – KPJŻ-DiM jest zmodyfikowaną wersją kwestionariusza dla dorosłych Schalocka i Keitha, opracowaną przez M. Oleś (2010). Podobnie jak wersja dla dorosłych, zawiera 40 pytań, na które osoba badana odpowiada, uwzględniając trzy możliwości odpowiedzi, punktowane od 3 do 1. Im wyższa liczba punktów tym wyższa jakość

² Wyniki 20 wychowanków odrzucono ze względu na niekompletnie wypełnione arkusze.

życia. Kwestionariusz pozwala na ustalenie ogólnej jakości życia oraz jakości odnoszącej się do czterech obszarów, którymi są: (1) zadowolenie – dotyczy ogólnego zadowolenia z życia i swojej sytuacji życiowej, sytuacji materialnej, relacji z bliskimi i pozycji w rodzinie, osiągnięć, uczuć i doświadczeń; (2) umiejętności/kompetencje – ujmując zadowolenie z własnych zdolności, umiejętności i osiągnięć w nauce, szkole, a także poczucie kompetencji i wiedzy; (3) możliwości działania/samodzielność – dotyczy stopnia niezależności i samodzielności, możliwości dokonywania wyborów i podejmowania codziennych decyzji; (4) przynależność do grupy/integracja z grupą – dotyczy poczucia przynależności do grupy, wspólne spędzanie wolnego czasu, udział w życiu towarzyskim i społecznym. Kwestionariusz cechuje się dobrymi właściwościami psychometrycznymi, wskaźnik α Cronbacha wynosi 0,90, natomiast dla badanej grupy 0,88.

Inwentarz poczucia własnej wartości jest polską adaptacją *Coopersmith Self-Esteem Inventory* – CSEI, przeprowadzoną przez Juczyńskiego (2005). Składa się z 24 pozycji, do których osoba badana ustosunkowuje się, posługując się skalą dwustopniową (*tak, to mnie dotyczy* lub *nie, to mnie nie dotyczy*) – wersja A lub czterostopniową, punktowaną od 0 do 3 (*tak, raczej tak, raczej nie, nie*) – wersja B. Inwentarz uwzględnia poczucie własnej wartości odnoszące się do czterech obszarów, tj. rodziny, towarzystwa, szkoły i obszaru osobistego. Wynik ogólny, stanowiący globalny wskaźnik poczucia własnej wartości, dla wersji A przybiera wartości w granicach 0–24, dla wersji B zaś w granicach 0–72 punktów. Im wyższy wynik, tym większe poczucie własnej wartości. Inwentarz posiada satysfakcjonujące właściwości psychometryczne; wskaźnik α Cronbacha wynosi od 0,64 do 0,86 dla wersji A (dla badanej grupy 0,71 dla wyniku ogólnego) i od 0,65 do 0,94 dla wersji B. W badaniach wykorzystano wersję A.

Skala do pomiaru prężności – SPP-18, autorstwa N. Ogińskiej-Bulik i Z. Juczyńskiego (2011), jest przeznaczona dla dzieci i młodzieży w wieku 12–19 lat. Narzędzie zawiera 18 stwierdzeń, ocenianych na skali pięciostopniowej, gdzie 0 oznacza *zdecydowanie nie*, 1 – *raczej nie*, 2 – *ani tak, ani nie/trudno powiedzieć*, 3 – *raczej tak*, 4 – *raczej nie*. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie prężności. SPP-18 pozwala na ustalenie wyniku ogólnego oraz czterech czynników wchodzących w skład prężności. Należą do nich: (1) optymistyczne nastawienie i energia, (2) wytrwałość i determinacja w działaniu, (3) poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia, (4) kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu. Narzędzie charakteryzuje się dobrymi właściwościami psychometrycznymi. Współczynnik α Cronbacha wynosi 0,82 (dla poszczególnych skal od 0,76 do 0,87), dla badanej grupy 0,81. Stabilność

bezwzględna ustalona za pomocą test-retestu w odstępie sześciu tygodni wynosi 0,78.

Skala wsparcia społecznego, autorstwa Kmiciek-Baran, służy do oceny ogólnego wsparcia społecznego u dzieci i młodzieży oraz czterech jego rodzajów: emocjonalnego, wartościującego, instrumentalnego, informacyjnego. Kwestionariusz zawiera 16 pozycji. Osoba badana odpowiada na pytania posługując się czterostopniową skalą (od 0 – *nie, nie dotyczy* do 3 – *tak*). Rzetelność testu oceniona za pomocą współczynnika α Cronbacha dla poszczególnych rodzajów wsparcia osiąga wartości od 0,56 do 0,79 (Kmiciek-Baran, 2000), natomiast dla badanej grupy 0,74.

Ze względu na normalność rozkładów analizowanych zmiennych (dla jakości życia test Kołmogorova–Smirnova – $d = -0,07$, kurtoza = $-0,27$, skośność = $-0,44$) do obliczeń zastosowano testy parametryczne, tj. test *t*-Studenta do ustalania różnic między średnimi, współczynniki korelacji Pearsona do ustalenia związku między zmiennymi oraz analizę regresji (wersja krokowa postępująca) w celu ustalenia predyktorów jakości życia.

Wyniki badań

W kolejnych krokach analizy wyników zaprezentowano średnie uwzględnionych w badaniu zmiennych, korelacje między zmiennymi oraz wyznaczniki poczucia jakości życia.

Poczucie jakości życia badanych wychowanków domu dziecka jest istotnie niższe niż u zdrowych nastolatków uczestniczących w badaniach przeprowadzonych przez Oleś ($M = 94,75$; $SD = 10,53$; $p < 0,001$). Dotyczy to trzech obszarów tego poczucia, tj. zadowolenia z życia ($M = 23,05$; $SD = 3,62$; $p < 0,01$); możliwości działania/samodzielności ($M = 25,56$; $SD = 2,87$; $p < 0,01$) oraz przynależności do grupy ($M = 23,60$; $SD = 3,52$; $p < 0,05$). Dla umiejętności/kompetencji nie znaleziono różnic istotnych statystycznie.

Płeć nie różnicuje ogólnego wyniku poczucia jakości życia (chłopcy: $M = 85,93$; $SD = 10,08$, dziewczęta: $M = 89,48$; $SD = 9,45$). Różnicuje natomiast poziom trzech spośród czterech analizowanych obszarów jakości życia, tj. zadowolenie (chłopcy: $M = 21,41$; $SD = 3,86$, dziewczęta: $M = 19,32$; $SD = 3,65$; $p < 0,05$), możliwości działania/samodzielność (chłopcy: $M = 21,62$; $SD = 3,73$, dziewczęta: $M = 24,81$; $SD = 3,35$; $p < 0,001$) oraz przynależność do grupy/integracja: chłopcy ($M = 21,17$; $SD = 3,61$, dziewczęta: $M = 23,03$; $SD = 3,07$; $p < 0,05$).

Wiek różnicuje ogólny wynik KPJŻ-DiM oraz jeden z wchodzących w jego skład obszarów. Młodszy (poniżej 16 r.ż.) charakteryzują się niższym poczuciem ogólnej jakości życia ($M = 84,97$; $SD = 10,72$) w porównaniu ze starszymi ($M = 90,57$; $SD = 8,12$; $p < 0,05$) oraz możliwościami działania/samodzielnością (młodszy: $M = 21,47$; $SD = 3,90$; starszy: $M = 25,07$; $SD = 2,89$; $p < 0,001$).

Tabela 1
Średnie i odchylenia standardowe analizowanych zmiennych

Zmienne	M	SD
Jakość życia – ogółem	87,77	9,84
Cz. 1. zadowolenie	20,33	3,87
Cz. 2. umiejętności/kompetencje	22,03	2,43
Cz. 3. możliwości działania/samodzielność	23,26	3,86
Cz. 4. przynależność do grupy/integracja z grupą	22,13	3,44
Prężność – ogółem	48,20	10,97
Cz. 1. optymistyczne nastawienie i energia	13,17	3,66
Cz. 2. wytrwałość i determinacja w działaniu	13,28	3,93
Cz. 3. poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	11,45	3,01
Cz. 4. kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	10,30	3,15
Poczucie własnej wartości	14,92	5,07
– w rodzinie	4,00	1,51
– w towarzystwie	3,25	1,69
– w szkole	3,40	1,57
– osobiste	4,26	1,75
Wsparcie społeczne – ogółem	219,78	41,17
– wsparcie informacyjne	56,13	10,04
– wsparcie instrumentalne	50,30	9,77
– wsparcie wartościujące	53,01	12,36
– wsparcie emocjonalne	61,66	14,07

Źródło: tabele 1–3 opracowanie własne.

Uzyskany przez badanych wychowanków domów dziecka ogólny wynik poczucia własnej wartości odpowiada piątemu stenowi; jest więc wynikiem przeciętnym (Juczyński, 2005). Uzyskany rezultat prężności, mierzony SPP-18, zgodnie z ustalonymi normami (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2011) przybiera wartość przeciętną (odpowiada wartości szóstego stena). Uzyskane wartości zarówno wyniku ogólnego prężności, jak i poszczególnych jej wymiarów, są nieco wyższe niż rezultaty uzyskane w badaniach normalizacyjnych (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2011). Poziom wsparcia społecznego uzyskany przez badanych wychowanków domów dziecka, zgodnie z normami podanymi przez Kmiecik-Baran (2000), należy uznać za przeciętny.

Kolejne analizy wiązały się z ustaleniem związku między zasobami osobistymi i społecznymi a poczuciem jakości życia w badanej grupie wychowanków domów dziecka. Uzyskane współczynniki korelacji przedstawia tabela 2.

Zamieszczone w tabeli 2 współczynniki korelacji wskazują na istotne związki poczucia jakości życia, przede wszystkim z zasobami osobistymi, a zwłaszcza z poczuciem własnej wartości, które pozytywnie koreluje ze wszystkimi obszarami jakości życia – najsilniej z ogólnym zadowoleniem. Z ogólnym wynikiem jakości życia korelują wszystkie wymiary poczucia własnej wartości – najsilniej poczucie własnej wartości w towarzystwie i szkole. Podobnie prężność jest dodatnio – choć słabiej niż poczucie własnej wartości – powiązana z jakością życia ogółem i wszystkimi jej obszarami. Prężność wykazuje najsilniejszy związek z poczuciem jakości życia odnoszącym się do umiejętności/kompetencji. Uwzględniając poszczególne wymiary składające się na prężność, dają się zauważyć silniejsze powiązania między jakością życia a optymistycznym nastawieniem i energią oraz wytrwałością i determinacją w działaniu niż pozostałymi dwoma

Tabela 2

Współczynniki korelacji między zasobami osobistymi i społecznymi a poczuciem jakości życia

Zmienne	Jakość życia – ogółem	Cz. 1	Cz. 2	Cz. 3	Cz. 4
Poczucie własnej wartości – ogółem	0,59***	0,56***	0,43***	0,31**	0,41***
– w rodzinie	0,34**	0,57***	0,21	0,09	0,08
– w towarzystwie	0,54***	0,32**	0,40**	0,41***	0,44***
– w szkole	0,52***	0,40**	0,39**	0,31**	0,43***
– osobiste	0,42***	0,45***	0,33**	0,14	0,30*
Prężność – ogółem	0,44***	0,30*	0,45***	0,29*	0,28*
– optymistyczne nastawienie i energia	0,41***	0,30*	0,46***	0,32**	0,17
– wytrwałość i determinacja w działaniu	0,36**	0,24	0,45***	0,20	0,22
– poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	0,34**	0,07	0,27*	0,28*	0,37**
– kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	0,28*	0,33**	0,21	0,12	0,14
Wsparcie społeczne – ogółem	0,33**	0,20	0,21	0,38**	0,27*
– informacyjne	0,24	0,13	0,15	0,33**	0,19
– instrumentalne	0,18	0,11	0,13	0,32**	0,04
– wartościujące	0,27*	0,22	0,13	0,31**	0,22
– emocjonalne	0,31**	0,19	0,21	0,25	0,34*

Cz. 1 – zadowolenie; Cz. 2 – umiejętności/kompetencje; Cz. 3 – możliwości działania/integracja z grupą; Cz. 4 – przynależność do grupy/ integracja z grupą.

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,01$.

wymiarami. Najslabsze związki z jakością życia dotyczą wsparcia społecznego. Koreluje ono dodatnio z wynikiem ogólnym KPJŻ-DiM oraz dwoma jego obszarami, tj. możliwością działania/samodzielnością oraz przynależnością do grupy. Uwzględniając poszczególne rodzaje wsparcia, istotne zależności z ogólnym poczuciem jakości życia dotyczą wsparcia emocjonalnego oraz w mniejszym stopniu – wsparcia wartościującego.

W kolejnym kroku poszukiwano predyktorów jakości życia i jej czterech obszarów (zmienne wyjaśniane).

Zmiennymi wyjaśniającymi były posiadane zasoby osobiste i społeczne (wyniki ogólne). Podsumowanie analizy regresji przedstawia tabela 3.

Jedynym istotnym predyktorem poczucia jakości życia – wyrażanego ogólnym wynikiem KPJŻ-DiM – wśród analizowanych zasobów okazało się poczucie własnej wartości, które wyjaśnia 34% wariacji zmiennej zależnej. Udział pozostałych dwóch zasobów nie jest istotny statystycznie; prężność wyjaśnia 5%, a wsparcie społeczne zaledwie 2% wariacji zmiennej, jaką jest poczucie jakości życia.

Tabela 3

Predyktory poczucia jakości życia

	β	Błąd β	B	Błąd B	t	p
Poczucie własnej wartości	0,43	0,12	0,83	0,23	3,53	0,001
Prężność	0,20	0,11	0,18	0,10	1,78	ni
Wsparcie społeczne	0,17	0,11	0,04	0,03	1,50	ni
Wartość stała			57,63	6,16	9,35	0,001

$R = 0,64$; $R^2 = 0,41$.

Oznaczenia: ' – standaryzowany współczynnik regresji; Błąd β – błąd niestandardowy oszacowania; B – niestandardowy współczynnik regresji; błąd B – błąd standardowy oszacowania.

Przeprowadzone dalsze analizy miały na celu poszukiwanie predyktorów dla poszczególnych obszarów jakości życia. Uzyskane wyniki potwierdziły predykcyjną rolę poczucia własnej wartości. Okazało się ono jedynym predyktorem zadowolenia ($\beta = 0,50$; $R^2 = 0,30$) oraz przynależności do grupy/integracji ($\beta = 0,32$; $R^2 = 0,19$). Dla obszaru jakości życia, jakim są umiejętności/kompetencje, głównym predyktorem okazała się prężność ($\beta = 0,32$; $R^2 = 0,20$), która wyjaśnia 20% wariancji zmiennej zależnej. Drugim predyktorem tej zmiennej jest poczucie własnej wartości ($\beta = 0,29$; $R^2 = 0,07$), wyjaśniając jednak zaledwie 7% wariancji zmiennej zależnej. Żaden z analizowanych zasobów nie pełni predykcyjnej roli dla możliwości działania/samodzielności.

Dodatkowo sprawdzono, które z wymiarów poczucia własnej wartości w największym stopniu pozwalają na przewidywanie ogólnego poczucia jakości życia. Przeprowadzona analiza regresji ujawniła, że jest to przede wszystkim poczucie własnej wartości w towarzystwie ($\beta = 0,33$; $R^2 = 0,38$) i w szkole ($\beta = 0,26$; $R^2 = 0,06$), przy czym udział pierwszego z nich jest zdecydowanie większy – wyjaśnia on 38% wariancji zmiennej zależnej.

Poczucie własnej wartości w rodzinie ($\beta = 0,50$; $R^2 = 0,32$) oraz w szkole ($\beta = 0,27$; $R^2 = 0,07$) okazały się predyktorami zadowolenia z życia, natomiast poczucie własnej wartości w towarzystwie – predyktorem możliwości działania/samodzielności ($\beta = 0,41$; $R^2 = 0,17$). Żaden z wymiarów poczucia własnej wartości nie pełni roli predykcyjnej dla pozostałych dwóch obszarów jakości życia, tj. umiejętności/kompetencji i przynależności do grupy.

PODSUMOWANIE

Badani wychowankowie domów dziecka charakteryzują się przeciętnym poczuciem jakości życia. Uzyskane wyniki w KPJŻ-DiM są zbliżone do rezultatów zdrowych nastolatków uczestniczących w badaniach Oleś (2010). Sugeruje to, że doświadczanie silnie stresujących wydarzeń życiowych nie musi prowadzić do obniżenia poczucia jakości życia. Uzyskane rezultaty są zgodne z modelem jakości życia określanym jako góra-dół (*top-down*), zakładającym, że ludzie niezależnie od doświadczanych zdarzeń, generalnie mają wysoką (lub niską) satysfakcję z życia i to ogólne spojrzenie na własne życie wpływa na ocenę doświadczanych sytuacji, a nie odwrotnie (Czapiński, 2004a; Roysamb, 2006).

Płeć nie różnicuje w sposób znaczący ogólnego poczucia jakości życia, jednakże chłopcy uzyskali nieco wyższe wyniki w zadowoleniu z życia, natomiast dziewczęta – w możliwości działania/samodzielności i przynależności do grupy. Jest to wynik zbliżony do rezultatów uzyskanych przez Oleś (2010), wskazujących na wyższe

poczucie jakości życia dziewcząt w wymienionych dwóch obszarach.

Wiek wiąże się z jakością życia badanych nastolatków. Starsza młodzież prezentuje wyższe ogólne poczucie jakości życia, a także uzyskała wyższe wyniki w obszarze możliwości działania/samodzielność. W badaniach Oleś (2010) wiek również różnicował poczucie jakości życia, jednakże to młodsi (11–13 lat) uzyskali wyższe wyniki w KPJŻ-DiM w porównaniu ze starszymi (14–16 i 17–18 lat).

Uzyskane wyniki badań wskazały na pozytywny związek analizowanych zasobów osobistych i społecznych z poczuciem jakości życia wśród badanych nastolatków – wychowanków domów dziecka. Silniejsze związki dotyczą zasobów osobistych, a zwłaszcza poczucia własnej wartości, niż społecznych, przejawianych w postaci wsparcia społecznego.

Poczucie własnej wartości okazało się też jedynym istotnym predyktorem poczucia jakości życia w badanej grupie młodzieży. Szczególną rolę zdaje się tu odgrywać poczucie własnej wartości odnoszące się do relacji z innymi (Ja towarzyskie i Ja szkolne). Uzyskane rezultaty są zgodne z wynikami uzyskanymi przez Oleś (2010), które dostarczyły danych wskazujących, że poczucie własnej wartości (mierzone tym samym narzędziem), obok umiejętności asertywnych, było predyktorem jakości życia wśród 14–16-latków, a także, obok umiejętności współpracy i poczucia wsparcia społecznego, w grupie 17–18-latków.

Uzyskane wyniki wskazują, że zasoby osobiste pełnią ważniejszą rolę w kształtowaniu poczucia jakości życia badanych wychowanków domów dziecka niż zasoby społeczne. Jest to zgodne z założeniami wielu autorów, podkreślających, że indywidualne właściwości jednostki silniej wpływają na poczucie jakości życia człowieka niż czynniki zewnętrzne (Czapiński, 2004a; Roysamb, 2006; Costa, McCrae, 1980). Dodatnie związki poczucia własnej wartości i prężności psychicznej z subiektywną jakością życia mogą być także wynikiem powiązań tych zasobów z cechami osobowości, w tym neurotycznością (ujemnie) i ekstrawersją (dodatnio). Jak podkreślają Costa i McCrae (1980) szczególne znaczenie w predykcji poziomu satysfakcji z życia należy przypisać właśnie tym wymiarom osobowości. Pozostają one związane z dwoma afektywnymi mechanizmami wyznaczającymi predyspozycje do doświadczania dobrostanu czy poczucia szczęścia, tj. pozytywną emocjonalnością (afektywnością), utożsamianą z ekstrawersją i negatywną emocjonalnością, bliską neurotyczności.

Słabsze związki wsparcia społecznego z poczuciem jakości życia wychowanków domów dziecka, w porównaniu do związków tego poczucia z zasobami osobistymi, mogą wynikać z ograniczonej roli niektórych źródeł

wsparcia, w tym przede wszystkim wsparcia pochodzącego od rodziców. W podjętych badaniach analizowano bowiem wsparcie pochodzące od opiekunów placówki, a nie od rodziców. Ponadto, pobyt w domu dziecka mógł być także powiązany z mniejszym wsparciem pochodzącym od rodzeństwa czy krewnych. Należy jednak podkreślić, że są badania wskazujące na istotną rolę wsparcia społecznego w procesie adaptacji do trudnych warunków życiowych. Przykładem mogą być wcześniej przytaczane wyniki badań (Małkowska, Mazur, Woynarowska, 2004; Oleś, 2014), a także rezultaty uzyskane przez Grzegorzewską i Farnicką (2013) w grupie dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, które wskazały na znaczenie wsparcia pochodzącego przede wszystkim od kolegów i przyjaciół. Wykazano także mediacyjną rolę wsparcia społecznego między prężnością a dwoma obszarami jakości życia, tj. zadowoleniem i przynależnością do grupy/integracją z grupą w grupie młodzieży wychowującej się w domu dziecka (Ogińska-Bulik, Kobylarczyk, 2015).

Należy nadmienić, że dodatni związek zasobów osobistych, ale także wsparcia społecznego, z jakością życia może także wynikać z ich powiązań z radzeniem sobie ze stresem, a zwłaszcza strategiami skoncentrowanymi na rozwiązywaniu problemów. Silna skłonność do korzystania z tych strategii sprzyja efektywnemu radzeniu sobie (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010). Z kolei efektywne radzenie sobie, które wyzwala emocje pozytywne, wpływa na ogólną aktywność człowieka i jego relacje z innymi ludźmi. Jest także źródłem zadowolenia i sprzyja kształtowaniu poczucia dobrostanu.

Przeprowadzone badania wiążą się także z pewnymi ograniczeniami. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na przekrojowy charakter badań, co nie pozwala w sposób jednoznaczny na orzekanie o występowaniu związków przyczynowo-skutkowych. Zastosowane narzędzia pomiaru oparte były na samoopisie, co mogło wiązać się ze skłonnością badanych do prezentowania się w lepszym świetle. Należy podkreślić, że badana grupa nie była zbyt liczna. Nie kontrolowano także wpływu innych zmiennych, jak np. czas pobytu w domu dziecka czy utrzymywanie kontaktów z rodzicami.

Pomimo tych ograniczeń, uzyskane wyniki badań wnoszą nowe treści w zakresie psychospołecznych uwarunkowań jakości życia nastolatków i podkreślają znaczenie zasobów osobistych w kształtowaniu poczucia jakości życia młodzieży. Pozwalają one na sformułowanie następujących wniosków, choć ze względu na stosunkowo małą liczebność badanej grupy należy je traktować ostrożnie:

1) Badani wychowankowie domów dziecka prezentują przeciętny poziom poczucia jakości i nie różnią się w sposób zasadniczy od poziomu tej zmiennej innych grup młodzieży.

2) Wiek wiąże się poczuciem jakości życia badanych nastolatków; starsza młodzież prezentuje wyższe ogólne poczucie jakości życia.

3) Poczucie własnej wartości, prężność i wsparcie społeczne wiążą się dodatnio z poczuciem jakości życia.

4) Predyktorem poczucia jakości życia jest poczucie własnej wartości.

5) Zasoby osobiste zdają się pełnić ważniejszą rolę w kształtowaniu poczucia jakości życia niż zasoby społeczne.

LITERATURA CYTOWANA

- Beutel, M., Glaesmer, H., Decker, O., Fischbeck, S., Brahler, E. (2009). Life satisfaction, distress, and resiliency across the life span of women. *Menopause*, 16, 1132–1138.
- Block, J. H., Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the origination of behavior. W: W. A. Collings (red.), *The Minnesota symposia on child psychology* (s. 39–101). Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates.
- Borucka, A., Ostaszewski, K. (2008). Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 12 (2), 587–597.
- Chuang, S., Lamb, M., Hwang, C. (2006). Personality development from childhood to adolescence: A longitudinal study of ego-control and ego-resiliency in Sweden. *International Journal of Behavioral Development*, 30 (4), 338–343.
- Chung, H. (2008). Resiliency and character strengths among college students. Pobrane z: www.gradworks.uni.com/33/07/3307360.html (31.08.2010).
- Costa, P. T., McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 668–678.
- Czapiński, J. (2004a). Psychologiczne teorie szczęścia. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna* (s. 51–102). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Czapiński, J. (2004b). Osobowość szczęśliwego człowieka. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna* (s. 359–379). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, doi: 10.1177/1043454214563758.
- Felce, D., Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16, 51–74.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. (2003). Resilience to childhood adversity: Results of a 21 year study. W: S. S. Luthar (red.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (s. 130–155). New York: Cambridge University Press.
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218–226.
- Grzegorzewska, I. (2013). Aktualny stan badań nad zjawiskiem odporności psychicznej w populacji dzieci alkoholików. *Polskie Forum Psychologiczne*, 18 (4), 385–399.
- Grzegorzewska, I., Farnicka, M. (2013). The correlates of the resilience of the children of alcoholics. *Psychology*, 4 (12), 956–962.

- Jakubik, A. (1997). *Zaburzenia osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Juczyński, Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Juczyński, Z. (2005). Inwentarz poczucia własnej wartości – CSEI S. Coopersmitha. W: M. Oleś (red.). *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Metody diagnostyczne w badaniach dzieci i młodzieży* (s. 9–21). Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Junik, W. (2011). Zjawisko rezyliencji – wybrane problemy metodologiczne. W: W. Junik (red.), *Resilience. Teoria, badania, praktyka* (s. 47–65). Warszawa: Wydawnictwo Parpamedia.
- Klohnen, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1067–1079.
- Kmieciak-Baran, K. (2000). *Narzędzia do rozpoznawania zagrożeń społecznych w szkole*. Gdańsk: Wydawnictwo „Przegląd Oświatowy”.
- Lucas, R. E., Diener, E., Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (3), 616–628.
- Małkowska, A., Mazur, J., Woynarowska, B. (2004). Poziom spostrzeganego wsparcia społecznego a jakość życia dzieci i młodzieży 8–18-letniej. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 8, 551–566.
- Ogińska-Bulik, N. (2010). Prężność a jakość życia młodzieży. *Psychologia Jakości Życia*, 1, 233–247.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2008). Skala pomiaru prężności – SPP-25. *Nowiny Psychologiczne*, 3, 39–56.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2010). *Osobowość, stres a zdrowie*, wyd. 2 uzup. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2011). Prężność u dzieci i młodzieży: charakterystyka i pomiar – polska skala SPP-18. *Polskie Forum Psychologiczne*, 16 (1), 7–28.
- Ogińska-Bulik, N., Kobylarczyk, M. (2015). Wsparcie społeczne jako mediator między prężnością a poczuciem jakości życia nastolatków – wychowanków domów dziecka. *Czasopismo Psychologiczne*, 21 (2), 195–205.
- Oleś, M. (2010). *Jakość życia młodzieży w zdrowiu i chorobie*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Oleś, M. (2014). Subiektywna jakość życia, poczucie własnej wartości i postrzegane wsparcie społeczne u nastolatków z zaburzeniami endokrynnymi. *Endokrynologia Polska*, 13, 35–48.
- Oleś, M. (2015). Resilience and quality of life in chronically ill youth. *Health Psychology Report*, 3, 220–236.
- Oleś, M., Szewczyk, L. (2008). Subiektywna jakość życia a poziom spostrzeganego wsparcia społecznego u nastolatków z cukrzycą typu I i otyłością. *Endokrynologia Pediatryczna*, 7, 2 (23), 57–66.
- Oshio, A., Kaneko, H., Nagamine, S., Nakaya, M. (2003). Construct validity of the Adolescent Resilience Scale. *Psychological Reports*, 93, 1217–1222.
- Oshio, A., Nakaya, M., Kaneko, H., Nagamine, S. (2002). Development and validation of an Adolescent Resilience Scale. *Japanese Journal of Counseling Science*, 35, 57–65.
- Reykowski, J. (1992). Osobowość. W: T. Tomaszewski, I. Kurcz (red.), *Psychologia ogólna* (s. 115–185). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Rossi, N., Bisconti, T., Bergeman, C. S. (2007). The role of dispositional resilience in regaining life satisfaction after the loss of spouse. *Death Studies*, 31 (10), 863–883.
- Roysamb, E. (2006). Personality and well-being. W: M. Vollrath (red.), *Handbook of personality and health* (s. 115–134). Chichester: Wiley.
- Semmer, N. (2006). Personality, stress and coping. W: M. Vollrath (red.), *Handbook of personality and health* (s. 73–113). Chichester: Wiley.
- Trzebińska, E. (2008). *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- White, B., Driver, S., Warren, P. M. (2010). Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 55 (1), 23–32.
- Wu, W. W., Tsai, S. Y., Liang, S. Y., Liu, C. Y., Jou, S. T., Berry, D. L. (2015). The mediating role of resilience on quality of life and cancer symptom distress in adolescent patients with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 32 (5), 304–13.
- Zeller, M. H., Modi, A. C. (2006). Predictors of health-related quality of life in obese youth. *Obesity*, 14, 122–130.

The role of personal and social resources in the development of a sense of the quality of life in adolescents-children's homes

Nina Ogińska-Bulik, Magdalena Kobylarczyk

Institute of Psychology, University of Lodz

ABSTRACT

Staying in an children's home is treated as a factor of undermining the proper development of an individual. It can lead to symptoms of inadaptability and a reduced sense of quality of life. The process of adaptation to the adverse situation in life requires an individual having the resources, both personal and social. The aim of the study was to determine the relationship between personal and social resources and a sense of the quality of life of young people, who lived in children's home. Among the personal resources they included resiliency and self-esteem. Received social support was considered as a social resource. The study involved 60 adolescents (29 boys and 31 girls) aged 11–17 years ($M = 14.2$; $SD = 2.0$), staying in children's home. It was assumed that young people presenting a higher level of resiliency and receiving more social support will also be presenting a higher sense of quality of life, or show more signs of adapting to that new, unfavorable situation, as staying in a children's home is. 4 measurement tools were used in the study: the Quality of Life Questionnaire for Children and Youth, Self-Esteem Inventory, Scale to measure resiliency – SPP-18 and Social Support Scale. Correlation analysis indicates significant positive relations between sense of the quality of life of self-esteem, resiliency, and obtained social support. Stronger associations are concerned with personal resources than social ones. Self-esteem proved to be an important (and only) predictor of a sense of quality of life, explaining 34% of the variance of the dependent variable. The results of the conducted study among persons living in children's homes, indicate that the personal resources play more important role for the sense of quality of life than those obtained social support.

Keywords: *self-esteem, resiliency, social support, quality of life, adolescents – children's homes*

Złożono: 16.02.2016

Złożono poprawiony tekst: 22.05.2016/20.07.2016/14.09.2016

Zaakceptowano do druku: 16.09.2016