

Nina Ogińska-Bulik

Wsparcie społeczne a poczucie jakości życia nastolatków – wychowanków domów dziecka

Pedagogika Rodziny 5/4, 123-136

2015

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Nina Ogińska-Bulik

Uniwersytet Łódzki

Wsparcie społeczne a poczucie jakości życia nastolatków – wychowanków domów dziecka

**Social support and sense of quality of life in adolescents -
wards of children's homes**

Abstract: The study aimed to establish the relationship between social support and sense of quality of life in adolescents - wards of children's homes. Results of 60 adolescents (29 boys and 31 girls), aged 11-17 years ($M=14,8$ $SD=2,0$) were analyzed. Subjective Quality of Life Questionnaire for Children and Adolescents and Social Support Scale were used in the study. Social support appeared positively associated with sense of quality of life (total result) and two its dimensions, it is ability to act/self-reliance and group membership. Taking into account the different types of social support significant correlations with the overall quality of life relate to emotional support, and to a lesser extent – evaluative support. The last one appeared the predictor of satisfaction of life. Taking into account various sources of social support, support from classmates and from tutors allow to predict the higher sense of quality of life in examined adolescents.

Key-words: social support, sense of quality of life, adolescents

Wprowadzenie

Problematyka jakości życia, pomimo braku wypracowania spójnej teorii, od wielu lat budzi duże zainteresowanie, zarówno badaczy, jak i praktyków. W naukach społecznych, a zwłaszcza w psychologii, dominuje subiektywne ujęcie jakości życia. Wiąże się ono z założeniem, że kluczową rolę dla jakości życia pełni subiektywnie rozumiany dobrostan psychiczny, utożsamiany z zadowoleniem,

satysfakcją z życia czy szczęściem. Subiektywna jakość życia to 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].

Szczególne wyzwanie, tak dla badaczy, jak i praktyków, stanowi problematyka 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.

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 oraz czynniki wewnętrzne, związane przede wszystkim z cechami osobowości, a szczególnie przekonania na temat własnej osoby i przeżywane emocje [Czapiński 2004b; Ogińska-Bulik, Juczyński 2008, 2010; Oleś 2010]. Istotną rolę w kształtowaniu poczucia jakości życia pełni również wsparcie społeczne.

Wsparcie społeczne to, według Sarasona [1982], pomoc dostępna dla jednostki w sytuacjach trudnych, stresowych. Zapotrzebowanie na nie wzrasta gwałtownie w sytuacjach trudnych [Jaworowska-Oblój, Skuza 1986]. Sęk i Cieślak [2004] określają wsparcie społeczne jako rodzaj interakcji społecznej podjętej przez jedną lub dwie strony w sytuacji problemowej, w której dochodzi do wymiany informacyjnej, emocjonalnej lub instrumentalnej. Wymiana ta może być jednostronna lub dwustronna, może być stała lub zmieniać się. Zawsze istnieje w takim układzie osoba pomagająca i odbierająca wsparcie. Aby taka wymiana była skuteczna, konieczna jest spójność między potrzebami biorcy a rodzajem udzielanego wsparcia. Celem tej interakcji jest zbliżenie do rozwiązania problemu jednego lub obu uczestników. Szczególnie ważne jest wsparcie udzielane młodym ludziom. Może ono zwiększać możliwości radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, a także przyczyniać się do poprawy ich jakości życia.

Na znaczenie wsparcia społecznego w procesie kształtowania poczucia jakości życia dzieci i młodzieży wskazują opracowane modele. Model jakości życia przedstawiony przez badaczy z Seattle w Stanach Zjednoczonych (Seattle Quality of Life Group) – szerzej opisany przez Oleś [2010] – 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. Model ten akcentuje dynamikę więzi i oddziaływań społecznych i wskazuje, że ludzie konstruują przekonania na temat swego życia na podstawie interakcji jakie mają z innymi. Do roli wsparcia społecznego nawiązuje również model jakości życia opracowany przez Centrum Promocji Zdrowia z Toronto, którego jednym z trzech obszarów składających się na jakość życia, obok bycia (being) i stawania się (becoming) jest przynależenie (belonging), które odzwierciedla dopasowanie osoby i jej harmonię z otoczeniem. Obszar ten tworzą: przynależność fizyczna, społeczna i afiliacja [Oleś 2010].

Prowadzone badania dostarczyły danych wskazujących na występowanie pozytywnego związku wsparcia społecznego z poczuciem jakości życia dzieci i młodzieży [Bojanowska 2010; Dierk i in. 2006; Oleś, Szewczyk 2008].

Nie ulega wątpliwości, że proces przystosowania się nastolatków do niekorzystnej życiowo sytuacji, jaką jest pobyt w domu dziecka wymaga wsparcia ze strony najbliższych osób, w tym opiekunów placówek, w których przebywają podopieczni. Pobyt w domu dziecka jest traktowany jako czynnik zagrażający prawidłowemu rozwojowi jednostki, który może prowadzić do objawów nieprzystosowania i patologii. Umieszczenie jednostki w domu dziecka wynika z wielu powodów. Wiąże się m. in. ze stratą rodzica/ów, ale może być też skutkiem zaniedbania, przemocy, chorób psychicznych czy alkoholizmu rodzica/ów. Z danych NIK z 2011 roku [<http://www.nik.gov.pl/plik/id,3757,vp,4791.pdf>] wynika, że najczęstszą przyczyną umieszczenia dzieci w placówkach opiekuńczych jest bezradność rodziców naturalnych przy jednoczesnym występowaniu problemów opiekuńczo-wychowawczych (32%). Drugą przyczyną jest ubóstwo (26%), trzecią przemoc w rodzinie (17%). Na kolejnych miejscach znalazły się występowanie chorób (11%), nieodpowiednie warunki lokalowe (7%) czy pobyt rodzica za granicą (7%). Umieszczenie jednostki w domu dziecka wiąże się więc z dysfunkcjonalnością systemu rodzinnego.

Szczególnie niekorzystną sytuacją dla dziecka jest alkoholizm rodzica. Jak podkreśla Grzegorzewska [2013a,b], dzieci z rodzin z problemem alkoholowym znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka różnych zaburzeń psychicznych, a ich poczucie dobrostanu jest niższe niż w grupach dzieci bez objawów dysfunkcji. Istotnym czynnikiem, który może przyczynić się do umieszczenia jednostki w domu dziecka jest także ubóstwo, które może być traktowane jako niezależny czynnik ryzyka. Brak środków do życia może osłabiać jakość opieki rodzicielskiej i wsparcia oferowanego dzieciom. Co więcej, ubóstwo może współwystępować z depresją rodziców [Yates i in. 2003], co zwiększa ryzyko pozbawienia lub ograniczenia władzy rodzicielskiej nad dziećmi. Warto podkreślić, że dzieci i młodzież z rodzin zmagających się z ubóstwem częściej podejmują zachowania problemowe, takie jak np. sięganie po alkohol, zażywanie środków odurzających czy stosowanie agresji i przemocy wobec innych [Buckner i in. 2003].

Wsparcie społeczne, które jest dostosowane do potrzeb i oczekiwań osoby, z pozostawieniem miejsca na jej własną autonomię, niezależność i rozwijanie własnych kompetencji i sprawczości ułatwia proces adaptacji do trudnej życiowo sytuacji. Dlatego też ważnym zagadnieniem wydaje się analiza związku między wsparciem społecznym, uwzględniając jego rodzaje i źródła, a poczuciem jakości życia młodych ludzi, którzy doświadczyli trudnej sytuacji życiowej.

Cel i metoda badań

Celem podjętych badań było ustalenie związku między wsparciem społecznym a poczuciem jakości życia u nastolatków – wychowanków domów dziecka. Badaniami objęto 80 wychowanków trzech łódzkich domów dziecka⁶. Odbywały się one za zgodą dyrektorów placówek. Uczestnicy zostali poinformowani o dobrowolnym udziale w badaniach i ich anonimowości. Do analizy włączono wyniki 60 osób⁷. Było to 29 chłopców i 31 dziewcząt w wieku 11-17 lat (średnia=14,8, odchylenie standardowe=2,00), posiadających przynajmniej jednego biologicznego rodzica. W badaniach wykorzystano dwa narzędzia pomiarowe: Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia dla Dzieci i Młodzieży 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 życia. Kwestionariusz pozwala na ustalenie ogólnej jakości życia oraz jakości odnoszącej się do czterech obszarów, tj. 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 – ujmuje zadowolenie z własnych zdolności, umiejętności i osiągnięć w nauce, szkoły, a także poczucie kompetencji i wiedzy. 3. Możliwości działania/samodzielność – odnosi się do stopnia niezależności i samodzielności, możliwości dokonywania wyborów i podejmowania codziennych decyzji. 4. Przynależność do grupy/integracja z grupą – dotyczy poczucia przynależności do grupy, wspólnego spędzania wolnego czasu, udziału w życiu towarzyskim i społecznym. Kwestionariusz cechuje się dobrymi właściwościami psychometrycznym, wskaźnik *alfa* Cronbacha wynosi 0,90.

Skala Wsparcia Społecznego, autorstwa Kmieciak-Baran [2000], jest przeznaczona dla dzieci i młodzieży w wieku 12-19 lat i służy do oceny ogólnego wsparcia społecznego oraz 4 jego rodzajów: informacyjnego (udzielanie rad, informacji, które mogą pomóc w rozwiązywaniu problemu), instrumentalnego (dostarcza-

⁶ Badania przeprowadziła uczestniczka seminarium magisterskiego Justyna Mańka.

⁷ Wyniki 20 wychowanków odrzucono ze względu na niekompletnie wypełnione arkusze.

nie konkretnej pomocy, świadczenie usług, np. pożyczenie pieniędzy, załatwienie mieszkania, ubrania, lekarstwa, itp.), wartościującego (dawanie jednostce komunikatów typu: „jesteś dla nas kimś znaczącym”, „dzięki Tobie mogliśmy to osiągnąć”), oraz emocjonalnego (dawanie komunikatów werbalnych i niewerbalnych typu: „jesteś przez nas kochany”, „lubimy Cię”). Ponadto skala pozwala na wyróżnienie 8 źródeł wsparcia, tj. wsparcia pochodzącego od: rodziców⁸, rodzeństwa, innych krewnych, kolegów ze szkoły, kolegów z osiedla, sąsiadów, nauczycieli i obcych. Kwestionariusz zawiera 16 pozycji. Osoba badana odpowiada na pytania posługując się 4 – stopniową skalą (od 0 – *nie, nie dotyczy* do 3 – *tak*). Rzetelność testu oceniona za pomocą współczynnika *alfa* Cronbacha dla poszczególnych rodzajów wsparcia osiąga wartości od 0,56 do 0,79.

Wyniki badań

W kolejnych krokach analizy wyników badań ustalono średnie wartości uwzględnionych w badaniu zmiennych, tj. poczucia jakości życia i wsparcia społecznego, uwzględniając jego rodzaje i źródła. Sprawdzone również czy płeć i wiek badanych wpływają na poczucie jakości życia. Następnie ustalono związek między wsparciem społecznym a poczuciem jakości życia oraz predyktory jakości życia. Do sprawdzenia różnic między średnimi wykorzystano test t-Studenta. W celu ustalenia związku między zmiennymi wykorzystano współczynniki korelacji Pearsona, natomiast do oceny predyktorów jakości życia zastosowano analizę regresji (wersja krokowa postępująca). W tab. 1 zaprezentowano średnie i odchylenia standardowe analizowanych zmiennych.

Tab. 1. Średnie i odchylenia standardowe analizowanych zmiennych

Badane 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
Wsparcie społeczne – ogółem	219,78	41,17
Rodzaje wsparcia		
1. wsparcie informacyjne	56,13	10,04
2. wsparcie instrumentalne	50,30	9,77
3. wsparcie wartościujące	53,01	12,36
4. wsparcie emocjonalne	61,66	14,07
Źródła wsparcia		
1. opiekunowie	33,85	11,63
2. rodzeństwo	30,83	11,26

⁸ W przypadku badanych wychowanków domów dziecka analizowano wsparcie pochodzące od opiekunów placówki (a nie od rodziców)

3. inni krewni	28,56	9,99
4. koledzy ze szkoły	31,50	7,89
5. koledzy z osiedla	26,08	10,68
6. sąsiedzi	20,70	8,85
7. nauczyciele	33,26	6,81
8. obcy	16,05	5,72

M – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe

Źródło: opracowanie własne

Poczucie jakości życia badanych wychowanków domu dziecka jest istotnie niższe ($p < 0,001$) w porównaniu z grupą zdrowych nastolatków badanych przez Oleś [2010], dla których średnia w KPJŻ/DiM wynosiła 94,75, (SD=10,53). Uwzględniając poszczególne obszary poczucia jakości życia należy zwrócić uwagę, że niższe wyniki odnoszą się przede wszystkim do dwóch pierwszych obszarów, tj. zadowolenia (M=23,05, SD=3,62) oraz umiejętności/kompetencji (M=22,53 SD=3,96). Natomiast w pozostałych dwóch obszarach, tj. możliwości działania/samodzielności oraz przynależności do grupy wychowankowie domów dziecka uzyskali nieco wyższe wyniki (w badaniach Oleś: M=25,56, SD=2,87 i M=23,60, SD=3,52). Większe poczucie jakości życia badani wychowankowie przejawiają w zakresie możliwości działania/samodzielności w porównaniu z pozostałymi obszarami ($p < 0,05$). Głównymi źródłami wsparcia społecznego są opiekunowie domów dziecka, nauczyciele i koledzy ze szkoły.

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, $t=2,15$, $p < 0,05$), możliwości działania/samodzielność (chłopcy: M=21,62, SD=3,73, dziewczęta: M=24,81, SD=3,35, $t=-3,48$, $p < 0,001$) oraz przynależność do grupy/integracja (chłopcy: M=21,17, SD=3,61, dziewczęta: M=23,03, SD=3,07, $t=-2,15$, $p < 0,05$).

Wiek różnicuje ogólny wynik KPJŻ-DiM oraz jeden z wchodzących w jego skład obszarów. Młodszy (poniżej 16 roku życia) charakteryzują się niższym poczuciem ogólnej jakości życia (M=84,97, SD=10,72) w porównaniu ze starszymi (M=90,57, SD=8,12, $t=-2,28$, $p < 0,05$) oraz jakością życia odnoszącą się do własnych możliwości działania/samodzielności (młodszy: M=21,47, SD=3,90, starszy: M=25,07, SD=2,89, $t=-4,05$, $p < 0,001$). Uzyskane wyniki w zakresie ogólnego wsparcia społecznego odpowiadają wartości 5 stena, należą więc do przeciętnych. Dotyczy to również wszystkich uwzględnionych rodzajów wsparcia społecznego. Wprawdzie najwyższy wynik uzyskiwała badana młodzież w zakresie wsparcia emocjonalnego, jednakże należy on do wartości przeciętnych, zgodnie z normami przedstawionymi przez Kmieciak-Baran [2000].

Kolejne analizy wiązały się z ustaleniem związku między wsparciem społecznym a poczuciem jakości życia w badanej grupie wychowanków domu dziecka. Uzyskane współczynniki korelacji przedstawia tab. 2.

Tab. 2 Współczynniki korelacji między wsparciem społecznym a poczuciem jakości życia

Wsparcie społeczne	Jakość życia - ogółem	Cz. 1	Cz. 2	Cz. 3	Cz. 4
Wsparcie społ. – ogółem	0,33**	0,20	0,21	0,38**	0,27*
Rodzaje wsparcia					
- 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*
Źródła wsparcia					
1. opiekunowie	0,28*	0,46***	0,04	0,07	0,19
2. rodzeństwo	0,25*	0,25*	0,16	0,09	0,22
3. inni krewni	0,22	0,14	0,34**	0,17	0,05
4. koledzy ze szkoły	0,34**	0,00	0,23	0,34**	0,41***
5. koledzy z osiedla	0,15	0,02	0,10	0,09	0,23
6. sąsiedzi	0,04	0,04	0,02	-0,05	0,11
7. nauczyciele	0,27*	0,31**	0,18	0,24*	0,03
8. obcy	0,13	0,05	0,13	0,06	0,16

Oznaczenia: *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,01$

cz. 1- zadowolenie, cz. 2 umiejętności/kompetencje, cz. 3 możliwości działania/samodzielność, cz. 4 – przynależność do grupy/ integracja z grupą

Źródło: opracowanie własne

Zamieszczone w tab. 2 współczynniki korelacji wskazują na istotne związki wsparcia społecznego z poczuciem jakości życia badanych wychowanków domu dziecka. Wynik ogólny Skali Wsparcia Społecznego koreluje 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 ogólną jakością życia dotyczą wsparcia emocjonalnego oraz w mniejszym stopniu – wsparcia wartościującego. Z ogólnym poczuciem jakości życia wiąże się przede wszystkim wsparcie pozyskiwane od kolegów ze szkoły, a także opiekunów placówki, nauczycieli oraz rodzeństwa. Poszczególne źródła wsparcia są jednak powiązane w sposób zróżnicowany z analizowanymi obszarami poczucia jakości życia. I tak wsparcie od opiekunów i rodzeństwa wiąże się jedynie z zadowoleniem, podczas gdy wsparcie od kolegów z poczuciem jakości życia odnoszącym się do możliwości działania/samodzielnością oraz przynależności do grupy. Z kolei wsparcie od nauczycieli jest powiązane z zadowoleniem i możliwościami działania/samodzielnością.

Sprawdzono również czy badana młodzież o niskim i wysokim poczuciu jakości życia różni się poziomem wsparcia społecznego. Podziału badanych dokonano na podstawie mediany, a istotność różnic sprawdzono za pomocą testu t-Studenta. Uzyskane wyniki zamieszczono w tab. 3.

Tab. 3. Średnie wartości wsparcia społecznego w grupie o niskim i wysokim poczuciu jakości życia

Wsparcie społeczne	Poczucie jakości życia					
	Niskie		Wysokie		t	p
	M	SD	M	SD		
Wsparcie społeczne – ogółem	209,21	48,11	229,68	31,06	-1,99	ni
Rodzaje wsparcia						
- informacyjne	53,75	11,24	58,35	8,36	-1,80	ni
- instrumentalne	48,10	11,08	52,35	8,01	-1,71	ni
- wartościujące	51,06	14,66	54,83	9,64	-1,18	ni
- emocjonalne	59,03	15,20	64,13	12,69	-1,41	ni
Źródła wsparcia						
1. opiekunowie	32,41	11,26	35,19	12,00	-0,92	ni
2. rodzeństwo	30,37	11,44	31,25	11,25	-0,29	ni
3. inni krewni	25,75	9,14	31,19	10,17	-2,17	0,05
4. koledzy ze szkoły	30,17	7,85	32,74	7,85	-1,26	ni
5. koledzy z osiedla	25,51	9,55	26,61	11,78	-0,39	ni
6. sąsiedzi	20,48	9,59	20,90	8,26	-0,18	ni
7. nauczyciele	31,82	7,37	34,61	6,04	-1,60	ni
8. obcy	15,37	5,94	16,67	5,53	-0,87	ni

M – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, t – test t-Studenta, p – poziom istotności statystycznej

Z danych zamieszczonych w tab. 3 wynika, że poziom poczucia jakości życia nie różnicuje w sposób istotny statystycznie nasilenia wsparcia społecznego, choć osoby o wyższym poczuciu wykazują wyższe wyniki w skali wsparcia społecznego. Jedynie wsparcie pozyskiwane od krewnych wykazuje zróżnicowane nasilenie w zależności od poziomu jakości życia, większe występuje u nastolatków charakteryzujących się wyższym poczuciem jakości życia.

W kolejnym kroku poszukiwano predyktorów poczucia jakości życia – ogółem i czterech obszarów (zmiennie wyjaśniane) wchodzących w jego skład. Pierwszy

rodzaj analiz wiązał się z poszukiwaniem odpowiedzi na pytanie jakie rodzaje wsparcia pozwalają na przewidywanie poczucia jakości życia. Drugi natomiast z odpowiedzią na pytanie, które źródła wsparcia są predyktorami poczucia jakości życia. Zestawienie istotnych predyktorów poczucia jakości życia przedstawia tab. 4.

Tab. 4. Predyktory poczucia jakości życia

Predyktory	Zmienna wyjaśniana (zależna)
Rodzaje wsparcia	
Wsparcie wartościujące <i>Beta</i> =0,31; R^2 =0,08	Zadowolenie
Wsparcie informacyjne <i>Beta</i> =0,30; R^2 =0,07	Możliwość działania/samodzielność
Źródła wsparcia	
Wsparcie od kolegów ze szkoły <i>Beta</i> =0,35; R^2 =0,11 Wsparcie od opiekunów <i>Beta</i> =0,26; R^2 =0,06	Ogólne poczucie jakości życia
Wsparcie od opiekunów <i>Beta</i> =0,48; R^2 =0,21 Wsparcie od nauczycieli <i>Beta</i> =0,30; R^2 =0,07	Zadowolenie
Wsparcie od innych krewnych <i>Beta</i> =0,36; R^2 =0,12 Wsparcie od kolegów ze szkoły <i>Beta</i> =0,28; R^2 =0,05	Umiejętności/kompetencje
Wsparcie od kolegów ze szkoły <i>Beta</i> =0,38; R^2 =0,12	Możliwość działania/samodzielność
Wsparcie od kolegów ze szkoły <i>Beta</i> =0,43; R^2 =0,17	Przynależność do grupy

Oznaczenia: *Beta* – standaryzowany współczynnik regresji; R^2 – współczynnik determinacji

Uwzględniając poszczególne rodzaje wsparcia należy wskazać, że uzyskane wyniki analizy regresji wskazały na brak predyktorów dla ogólnego wyniku poczucia jakości życia oraz dwóch jego obszarów, tj. umiejętności/kompetencji oraz przynależności do grupy. Natomiast wsparcie wartościujące okazało się predyktorem poczucia jakości życia w zakresie zadowolenia, wyjaśniając 8% wariacji zmiennej zależnej, a wsparcie informacyjne predyktorem poczucia jakości życia w zakresie możliwości działania/samodzielności, wyjaśniając 7% wariacji zmiennej zależnej.

Z kolei, biorąc pod uwagę poszczególne źródła wsparcia społecznego przeprowadzone analizy regresji wskazały, że predyktorami ogólnego poczucia jakości życia są wsparcie pozyskiwane od kolegów ze szkoły, które wyjaśnia zmienną zależną w 11%, oraz wsparcie pochodzące od opiekunów, które wyjaśnia 6% wariacji zmiennej zależnej.

Przygodną rolę dla zadowolenia pełni wsparcie pochodzące od opiekunów, które wyjaśnia 21% i od nauczycieli, wyjaśniając 7% wariacji zmiennej zależnej. Poczucie jakości życia związane z umiejętnościami/kompetencjami pozwala przewidywać wsparcie pozyskiwane od innych krewnych (12%) oraz kolegów ze szkoły (5%). Wsparcie od kolegów ze szkoły okazało się predyktorem poczucia jakości życia związanego z możliwością działania/samodzielnością, które wyjaśnia 12% oraz przynależnością do grupy/integracją wyjaśniając 17% wariacji zmiennej zależnej.

Podsumowanie

Badani wychowankowie domów dziecka charakteryzują się niższym poczuciem jakości życia (mierzonej za pomocą KPJŻ-DiM) w porównaniu z grupą zdrowej młodzieży badanej przez Oleś [2010]. Może to być wynikiem negatywnej sytuacji życiowej badanych nastolatków, związanej z wychowywaniem się w rodzinie dysfunkcyjnej. Taka sytuacja może rzutować na poczucie własnej tożsamości i autonomii wychowanków domów dziecka. Może powodować poczucie osamotnienia, brak akceptacji, obawy o przyszłość, co negatywnie wpływa na poczucie jakości życia. Uzyskane wyniki wskazują, że pobyt w domu dziecka, będący skutkiem straty rodzica czy zaniedbania może obniżyć poczucie jakości życia wychowanków. Sugerują także – choć nie było to przedmiotem badań – iż posiadane zasoby osobiste, traktowane jako czynniki ochronne, jak np. poczucie własnej wartości czy skuteczności nie kompensują negatywnego wpływu czynnika ryzyka, jakim jest rodzina dysfunkcyjna i pobyt w domu dziecka.

Płeć nie różnicuje w sposób znaczący ogólnego poczucia jakości życia, jednakże chłopcy uzyskali nieco wyższe wyniki w zakresie zadowolenia, natomiast dziewczęta – w zakresie 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 wpływa na jakość życia badanych nastolatków. Starsza młodzież prezentuje wyższe ogólne poczucie jakości życia, a także uzyskała wyższe wyniki w obszarze możliwości działania/samodzielności. 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).

Badani wychowankowie domów dziecka charakteryzują się przeciętnym poziomem otrzymywanego wsparcia społecznego. Uzyskany wynik Skali Wsparcia Społecznego jest zbliżony do rezultatu uzyskanego przez młodzież szkół ponadgimnazjalnych [Majchrzak, Ogińska-Bulik 2013], a także nastolatków, którzy byli ofiarami wypadków drogowych [Ogińska-Bulik, Kwarta 2012]. Najwyższe wyniki wychowankowie domu dziecka uzyskali w zakresie wsparcia emocjonalnego. Głównym źródłem wsparcia badanych nastolatków są opieku-

nowie placówki. Wśród istotnych źródeł wsparcia należy również wymienić nauczycieli oraz kolegów ze szkoły.

Uzyskane wyniki badań wskazały na występowanie istotnego statystycznie związku wsparcia społecznego z poczuciem jakości życia wśród badanych nastolatków – wychowanków domu dziecka, przede wszystkim w zakresie możliwości działania/samodzielności oraz przynależności do grupy. Wśród poszczególnych rodzajów wsparcia istotne zależności z ogólną jakością życia dotyczą wsparcia emocjonalnego oraz w mniejszym stopniu – wsparcia wartościującego. Z ogólnym poczuciem jakości życia wiąże się przede wszystkim wsparcie pozyskiwane od kolegów ze szkoły, a także opiekunów placówki, nauczycieli oraz rodzeństwa.

Z drugiej jednak strony poziom poczucia jakości życia nie różnicował w sposób istotny statystycznie poziomu wsparcia społecznego. Oznacza to, że badani wychowankowie domów dziecka niezależnie od poziomu jakości życia wykazują podobny poziom wsparcia społecznego.

Predykcyjną rolę dla ogólnego poczucia jakości życia pełni wsparcie od kolegów ze szkoły i od opiekunów. Szczególne znaczenie w procesie kształtowania poczucia jakości życia badanych wychowanków domów dziecka należy przypisać wsparciu pozyskiwanemu od kolegów, które okazało się predyktorem trzech, z czterech analizowanych obszarów, poczucia jakości życia. Nie było jedynie predyktorem zadowolenia, dla którego istotne okazało się wsparcie od opiekunów i nauczycieli.

Uzyskane wyniki badań w znacznym stopniu korespondują z danymi prezentowanymi w literaturze. Istotną rolę wsparcia społecznego w kształtowaniu poczucia jakości życia zdrowej młodzieży, nie obciążonej czynnikami ryzyka, z wykorzystaniem tego samego narzędzia pomiaru, jakim jest KPJŻ-DiM, wykazano w badaniach Oleś [2010]. Dodatni związek wsparcia społecznego z jakością życia wykazano także w badaniach nastolatków z otyłością i chorych na cukrzycę [Oleś, Szewczyk, 2008]. Ogólne wsparcie współwystępowało z większą jakością życia w relacjach społecznych, z większą jakością życia w środowisku, a także z ogólnym zadowoleniem z życia. Ponadto wykazano dodatnie zależności pomiędzy poszczególnymi komponentami wsparcia i jakości życia, tj. subiektywnej jakości życia w odniesieniu do sfery relacji społecznych ze wsparciem pochodzącym ze strony otoczenia społecznego. Najbardziej znacząca zależność dotyczyła wsparcia ze strony rodziny, w następnej kolejności osób znaczących, ale także przyjaciół, bądź rówieśników.

Pozytywny związek spostrzeganego wsparcia społecznego z afektem pozytywnym i satysfakcją z życia u młodzieży stwierdzono w badaniach Bojanowskiej [2010]. Dodatni związek między zmiennymi wykazano także w badaniach prowadzonych na osobach w wieku senioralnym [Głębocka, Szarzyńska 2005]. Z badań tych wynika, że w przypadku seniorów najważniejszymi czynnikami

wplywającymi na ich jakość życia jest poziom wsparcia społecznego ze strony sąsiadów i znajomych.

Tak więc wsparcie społeczne jest istotnym czynnikiem determinującym poczucie jakości życia ludzi, niezależnie od ich wieku i doświadczanych sytuacji życiowych. Warto jednak pamiętać, że jakość życia zależy od wielu czynników. Oleś [2010] wskazuje, że dla jakości życia młodzieży mają znaczenie zmienne obiektywne, odnoszące się do warunków życia, czynniki środowiskowe, dotyczące możliwości własnego rozwoju, zmienne podmiotowe, w tym wiek, płeć i stan zdrowia. Z badań przeprowadzonych na grupie młodzieży wynika, że predyktorem poczucia jakości życia wśród 14-16-latków było poczucie własnej wartości i asertywność, a w grupie 17-18-latków – umiejętności współpracy i poczucie wsparcia społecznego. Autorka zwraca także uwagę na rolę czynników ryzyka, takich jak np. neurotyczność, pesymizm życiowy, lęk społeczny i czynników chroniących, takich jak ekstrawersja, poczucie własnej wartości, skuteczności, umiejętności społeczne.

Warto także podkreślić, że otrzymywane wsparcie społeczne zależy zarówno od aktualnej sytuacji, w jakiej znajduje się jednostka, jak i od dotychczasowej historii jej życia, od otrzymywanego wsparcia w okresie wcześniejszym, głębokości jej związków z innymi ludźmi czy stopnia uzyskiwanych gratyfikacji. Kmieciak-Baran [2000] wskazuje, że ludzie różnią się między sobą potrzebą otrzymywania pomocy od innych. Czasami potrzeba autonomii, bycia kompetentnym, samodzielnym i niezależnym pociąga za sobą potrzebę unikania pomocy i wsparcia. Przyczyną nieprzyjmowania wsparcia może być również obawa przed niemożnością odplacenia się otoczeniu w ten sam sposób. Człowiek, zwłaszcza młody, otoczony szczególnie „gęstą” siecią społeczną może niekiedy odbierać tę sytuację jako doświadczenie nadmiernej kontroli społecznej. Pozyskiwanie wsparcia wiąże się także z umiejętnościami dostrzegania i przyjmowania pomocy od innych. W tym kontekście ogromnej wagi nabiera konieczność dokładnego rozpoznania zapotrzebowania na określony rodzaj wsparcia u osób, które doznały negatywnych sytuacji życiowych.

Przedstawione wyniki badań wiążą się z pewnymi ograniczeniami. Przeprowadzono je na stosunkowo niewielkiej próbie nastolatków – wychowanków domów dziecka. Nie analizowano przyczyn umieszczenia dziecka w placówce opiekuńczej, a mogły mieć one znaczenie dla poczucia jakości życia. Badania miały charakter przekrojowy, co nie pozwala na jednoznaczne orzekanie o istnieniu związków przyczynowo-skutkowych. Pomimo przedstawionych ograniczeń wyniki badań wnoszą nowe treści w obszar zagadnień związanych z uwarunkowaniami jakości życia młodzieży narażonej na czynniki ryzyka. Mogą być też wykorzystane w praktyce.

Bibliografia

- Bojanowska A. (2010), *Reaktywność emocjonalna i wsparcie społeczne a jakość życia młodzieży*. „Psychologia Jakości Życia”, nr 9, ss. 99-112.
- Buckner J., MezzaCappa E., Beardslee W. (2003), *Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory process*. “Development and Psychopathology”, nr 15, ss. 139-162.
- Czapiński J. (2004a), *Psychologiczne teorie szczęścia*. W: J. Czapiński (red.) *Psychologia pozytywna* (ss. 51-102). PWN, Warszawa.
- Czapiński J. (2004b), *Osobowość szczęśliwego człowieka*. W: J. Czapiński (red.) *Psychologia pozytywna* (ss. 359-379). PWN, Warszawa.
- Dierk J.M., Conradt M., Rauh E., Schlumberger P., Hedebrandt J., Ref W. (2006), *What determines well-being in obesity? Association with BMI, social skills, and social support*. “Journal of Psychosomatic Research”, nr 60, ss. 219-227.
- Głębocka A., Szarzyńska M. (2005), *Wsparcie społeczne a jakość życia ludzi starszych*. „Gerontologia Polska”, tom 13, nr 4, ss. 255-259.
- Felce D., Perry J.; (1995), *Quality of Life: Its Definition and Measurement*. “Research in Developmental Disabilities”, nr 16, ss. 51-74.
- Grzegorzewska I. (2013a), *Aktualny stan badań nad zjawiskiem odporności psychicznej w populacji dzieci alkoholików*. „Polskie Forum Psychologiczne”, tom 18, nr 4, ss. 385-399.
- Grzegorzewska I. (2013b), *Individual predispositions and positive adaptation of children of alcoholics*. “Current Issues in Personality Psychology”, nr 1, ss. 11-25.
- Jaworowska-Oblój Z., Skuza B. (1986), *Pojęcie wsparcia społecznego i jego funkcje w badaniach naukowych*. „Przegląd Psychologiczny”, nr 3, ss. 733-746.
- Kmieciak-Baran. K. (2000), *Narzędzia do rozpoznawania zagrożeń społecznych w szkole*. Publikacja nr 4 z serii *Młodzież i przemoc*. Gdańsk: Wydawnictwo Przegląd Oświatowy.
- Majchrzak P., Ogińska-Bulik N. (2013), *Wsparcie rodziny i najbliższego otoczenia a zachowania problemowe wśród młodzieży*. „Pedagogika Rodziny” – czasopismo SAN w Łodzi, tom 3, nr 4, ss. 111-128.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008), *Osobowościowe wyznaczniki satysfakcji z życia*. W: I. Heszen, J. Życińska (red.), *Psychologia zdrowia w poszukiwaniu pozytywnych inspiracji* (ss. 89-102). Wyd. SWPS, Warszawa.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2010 wyd. II uzup.). *Osobowość, stres a zdrowie*. Wyd. Difin, Warszawa.
- Ogińska-Bulik N., Kwarta P. (2012), *Potraumatyczny wzrost u dzieci i młodzieży – ofiar wypadków drogowych. Rola wsparcia społecznego*. „Pediatria Polska”, tom 87, ss. 552-559.
- Oleś M. (2010), *Jakość życia młodzieży w zdrowiu i chorobie*. Wyd. KUL, Lublin.
- Oleś M., Szewczyk L. (2008), *Subiektywna jakość życia a poziom spostrzeganego wsparcia społecznego u nastolatków z cukrzycą typu 1 i otyłością*. „Endokrynologia Pediatria”, tom 7, nr 2, ss. 57-66.

Sarason I.G., Sarason B.R. (1982), *Concomitants of social support: attitudes, personality characteristics, and life experiences*. "Journal of Personality", tom 50, ss. 331-344.

Sęk H., Cieślak R. (2004), *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*. W: H. Sęk, R. Cieślak (red.). *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie* (ss. 11-28). PWN, Warszawa.

Yates T., Egeland B., Sroufe A. (2003), *Rethinking resilience. A developmental process perspective*. W: S. Luthar (ed). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (ss. 243-259). Cambridge University Press, Cambridge.

Bibliografia internetowa

NIK (<http://www.nik.gov.pl/plik/id,3757,vp,4791.pdf>)