



Złożenie pracy online:  
2016-07-03 12:55:53  
Kod pracy:  
2307/2527/CloudA

Paulina Rolka  
(nr albumu: 20817 )

Praca magisterska

## **Poczucie jakości życia a obraz siebie u wolontariuszy**

### **The volunteers' feeling of quality of life versus their self-esteem**

Wydział: Wydział Nauk Społecznych i  
Informatyki

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr Marta Brachowicz

Pragnę złożyć serdeczne podziękowania Pani Promotor dr Marcie Brachowicz, której pomocy zawdzięczam powstanie niniejszej pracy. Dziękuję również moim rodzicom za wsparcie i trud włożony w moje wychowanie oraz mojej przyjaciółce Honoracie Nieć za to, że w ciągu 5 lat studiów zawsze mogłam liczyć na jej wsparcie.



## Streszczenie

Człowiek w przeciągu całego swego życia ustala różnego rodzaju cele dążąc tym samym do samorealizacji, aby poprawić odczuwane poczucie dobrostanu. Wysoki poziom zadowolenia z życia wpływa z kolei pozytywnie na jego samoocenę, co znajduje odzwierciedlenie w lepszym samopoczuciu jednostki. Przedmiot rozważań niniejszej pracy stanowi jakość życia oraz jej wpływ na obraz siebie osób aktywnie działających w wolontariacie. W realizowanym projekcie badawczym wykorzystane zostały następujące narzędzia psychologiczne: Skale Psychologicznej Jakości Życia, Z.Uchnasta, Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts) w opracowaniu Z. Uchnasta oraz Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia, M. Straś-Romanowskiej, A. Oleszkowicz i T. Frąckowiak, a także arkusz personalny własnej konstrukcji. W przeprowadzonych badaniach udział wzięło 120 młodych osób, będących uczniami szkół ponadgimnazjalnych, w wieku od 16 do 19 lat. Połowa badanych to grupa kliniczna, do której należą osoby będące wolontariuszami w stowarzyszeniu „Sursum Corda” i fundacji charytatywnej „Będzie Dobrze”, pozostała część natomiast to młodzież nie udzielająca się społecznie, stanowiąca grupę kontrolną. Uzyskane w badaniach własnych wyniki stanowią podstawę do wyciągnięcia następujących wniosków: istnieją różnice w jakości życia i obrazie siebie wolontariuszy oraz osób nie udzielających bezinteresownej pomocy. Młodzież działającą w organizacjach nakierowanych na pomoc innym cechuje wyższy niż w przypadku niewolontariuszy stopień zadowolenia z życia i sposobu funkcjonowania, co wpływa pozytywnie na kształtowanie ich tożsamości oraz obrazu własnej osoby.

## Słowa kluczowe

poczucie jakości życia, obraz siebie, wolontariusze, niewolontariusze



## Abstract

A man in his lifetime sets different kinds of goals striving for self – realization to develop the sense of well-being. High level of satisfaction with life produces positive effect on his self-esteem, which is reflected in individual's better frame of mind. The subject of discussion in this thesis is the quality of life and its influence on self-image of people active in voluntary work. The following psychological tools were implemented in this research project: The Quality of Life Scales by Z. Uchnast, The Tennessee Self Concept Scale (Fitts) edited by Z. Uchnast and Quality of Life Inventory by M. Straś-Romanowska, A. Oleszkowicz i T. Frąckowiak as well as personal sheet of own design. The research involved 120 young people who were secondary school students aged 16 – 19. Half of the surveyed were a clinical group of volunteers from „Sursum Corda” association and „It will be fine” charity foundation, whilst the others were socially inactive teenagers forming a control group. Results of my own research are the basis for drawing the following conclusions: there are differences in the quality of life and self-image between volunteers and individuals who do not help disinterestedly. Adolescents active in organizations that help others are more satisfied with life and the way of living than non-volunteers, which has a positive effect on shaping their identity and self-image.

## Keywords

sense of life quality, self-image, volunteers, non-volunteers



## Spis treści

<b>Wstęp</b> .....	3
<b>Rozdział 1. Problematyka pojęcia jakości życia</b> .....	6
1. 1. Kwestie terminologiczne .....	6
1. 2. Wybrane psychologiczne koncepcje poczucia jakości życia.....	10
1.2.1. Koncepcja jakości życia według R. Schalocka .....	10
1.2.2. Cebulowa teoria szczęścia J. Czapińskiego i G. Peters'a .....	12
1.2.3. Teoretyczny model jakości życia M. Straś-Romanowskiej .....	13
1. 3. Czynniki warunkujące poczucie jakości życia .....	14
1.3.1. Czynniki podmiotowe .....	14
1.3.2. Czynniki środowiskowe .....	18
1. 4. Poczucie jakości życia u młodzieży-przeгляд badań .....	20
<b>Rozdział 2. Problematyka obrazu siebie</b> .....	23
2.1. Kwestie terminologiczne .....	23
2.2. Obraz siebie w wybranych koncepcjach psychologicznych.....	26
2.2.1. Koncepcja Proprium według Allporta.....	26
2.2.2. Fenomenologiczna teoria Rogersa .....	28
2.2.3. Teoria rozbieżności Ja według Higginsa.....	30
2.3. Uwarunkowania obrazu siebie.....	32
2.4. Rola obrazu siebie w osobowym funkcjonowaniu człowieka.....	34
<b>Rozdział 3. Metodologia badań własnych</b> .....	37
3.1. Problem i hipotezy badawcze.....	37
3.2. Charakterystyka metod badawczych .....	39
3.2.1. <i>Skale Psychologicznej Jakości Życia</i> , Z. Uchnast.....	39
3.2.2. <i>Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)</i> w opracowaniu Z. Uchnasta.....	41
3.2.3. <i>Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia</i> , M. Straś-Romanowska, A. Oleszkowicz, T. Frąckowiak.....	45
3.2.4. <i>Ankieta Personalna</i> .....	46
3.3. Procedura badania .....	47
3.4. Opis badanej grupy.....	48
3.4.1. Charakterystyka grupy wolontariuszy.....	48
3.4.2. Charakterystyka grupy kontrolnej .....	63
<b>Rozdział 4. Analiza wyników badań własnych</b> .....	71
4.1. Analiza porównawcza obrazu siebie w grupie klinicznej i kontrolnej.....	71



4.1.1.	Wskaźniki rzetelności uzyskanych profilów obrazu siebie.....	71
4.1.2.	Wewnętrzne wymiary obrazu siebie .....	72
4.1.3.	Zewnętrzne wymiary obrazu siebie.....	73
4.1.4.	Zmienność wymiarów obrazu siebie.....	74
4.2.	Poczucie jakości życia w badanych grupach – analiza porównawcza .....	74
4.2.1.	Jakość życia w ujęciu <i>Skal Psychologicznej Jakości Życia</i> w opracowaniu Z. Uchnasta .....	75
4.2.2.	Jakość życia w ujęciu <i>Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia</i> Marii Straś-Romanowskiej.....	76
4.3.	Powiązania między zmiennymi w badanych grupach.....	78
4.3.1.	Powiązania pomiędzy jakością życia ujętą w <i>Skalach Psychologicznej Jakości Życia</i> a obrazem siebie dotyczące grupy klinicznej .....	79
4.3.2.	Powiązania pomiędzy jakością życia ujętą w <i>Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia</i> a obrazem siebie dotyczące grupy klinicznej .....	82
4.3.3.	Powiązania pomiędzy jakością życia ujętą w <i>Skalach Psychologicznej Jakości Życia</i> a obrazem siebie dotyczące grupy kontrolnej .....	86
4.3.4.	Powiązania pomiędzy jakością życia ujętą w <i>Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia</i> a obrazem siebie dotyczące grupy kontrolnej .....	90
4.4.	Podsumowanie i weryfikacja hipotez.....	94
	<b>Zakończenie</b> .....	100
	Bibliografia.....	103
	Spis tabel .....	106
	Spis rysunków .....	109
	Spis wykresów.....	109



## Wstęp

*Wy wolontariusze jesteście znakiem nadziei w naszych czasach wszędzie tam, gdzie mamy do czynienia z brakiem nadziei*

*- Jan Paweł II*

Od zarania dziejów człowiek spotyka ludzi, którzy świadczą pomoc innym nie oczekując niczego w zamian. Jedni nie wierzą w dobre intencje swych bliźnich, inni natomiast podziwiają ich, rozślawiając tym samym czynione przez nich dzieła. Praca wolontariacka ujmowana jest na wiele sposobów i poddawana analizie z wielu punktów widzenia. To, jak dana osoba odbiera owe działania zależy od wyznawanych przez nią wartości oraz subiektywnych odczuć, które się z nimi wiążą. Zastanawiającym jest fakt motywacji wolontariuszy do podejmowania bezinteresownych działań. Pewne jest, iż najlepiej znają ją osoby, które same wiedzą czym jest poświęcenie. Według Jana Pawła II, doświadczają oni tak niezwyklej radości, że przewyższa ona wszystkie możliwe nagrody. Osoba działająca w wolontariacie, ma niezwykle okazję do zgłębienia wiedzy o samym sobie, co stanowi dla niej szansę rozwoju własnej osobowości. Niosąc pomoc innym, możliwe jest odkrycie poczucia sensu życia, co może wpływać na bardziej pozytywny sposób spostrzegania własnej osoby. Stąd też, tematem niniejszej pracy stało się zagadnienie poczucia jakości życia oraz jego wpływu na obraz siebie u wolontariuszy.

Na podstawie sondażu CBOS zauważyć można, iż wpływ na podjęcie pracy w wolontariacie mają między innymi motywy etyczno-moralne, ale przede wszystkim emocjonalne i osobiste jednostki. Wśród badanych Polaków, w roku 2010 usługi wolontariackie świadczyło tylko 6% z nich, przy czym rok później wynik ten wzrósł do 11% (Makowski, 2011).

Rozpatrując jedno z psychologicznych wyjaśnień zachowań prospołecznych dostrzec można, iż łączą się one z potrzebą pozytywnego mniemania o sobie. Niesienie pomocy innym ludziom wynikać może bowiem z chęci udowodnienia sobie własnej wartości. Raz zyskane, wewnętrzne przekonanie o byciu dobrym człowiekiem sprawi, iż dana jednostka poczuje się lepszą osobą i z chęcią podejmować będzie kolejne działania na rzecz innych (Braver, 1995, za: Wosińska, 2004).

Z dotychczas przeprowadzonych badań wynika, iż osoby niosące nieodpłatną pomoc innym charakteryzuje wysoki poziom zaufania do własnej osoby oraz do otoczenia, a tym



samym wiara w to, że w razie potrzeby zawsze mogą oni liczyć na pomoc innych. W ich opinii, do najważniejszych motywów wpływających na podjęcie pracy w wolontariacie należy poczucie bycia potrzebnym oraz odczuwanie nieustannej przyjemności związanej z wykonywanymi przez nich obowiązkami. Cechuje ich także przekonanie, iż bezinteresowne pomaganie to rodzaj społecznego obowiązku, co równoznaczne jest z faktem, iż nie należy biernie przyglądać się cierpieniu, a starać się robić wszystko, by poprawić jakość życia swoją i innych (Krzewińska, 2014).

Wspomniane powyżej pojęcie jakości pozwala określić człowieka jako taki, a nie inny byt, implikując tym samym specyficzne istnienie jednostki. W odniesieniu do życia, jest to konstrukt dotyczący wszystkich sfer, w związku z czym jego jednoznaczne zdefiniowanie jest problematyczne (Daszykowska, 2006). W momencie, gdy pojęcie to pojawiło się po raz pierwszy, oznaczało nic innego jak stan posiadanych dóbr użytkowych. W literaturze spotkać można wiele koncepcji jakości życia. Klasyczną jej definicję wysunęła jednak Światowa Organizacja Zdrowia, która odnosi poczucie dobrostanu do sposobów postrzegania przez jednostkę swej życiowej pozycji w odniesieniu do wyznawanych wartości oraz kultury, w której działa i żyje oraz życiowych celów i oczekiwań (Oleś, 2010). Definicja ta do dzisiaj stanowi fundament podejmowanych w tym obszarze badań. Podobnie do jakości życia odnosili się Renwick i Brown (1999), według których stanowi ona poziom na jakim jednostka wykorzystuje swe życiowe możliwości.

Doświadczenie pozytywnego zaangażowania społecznego wpływa nie tylko na odczuwanie dobrostanu ale także kształtuje samoocenę jednostki (Otrębski, 2001, za: Zawisłak, 2011). Dlatego też szuka się powiązań pomiędzy jakością życia a obrazem siebie, który wpływa na sposób postrzegania siebie w świecie i funkcjonowanie człowieka (Pervin, 2002). Jak podaje Bogdan Wojciszke (2002), wizja własnej osoby to całokształt posiadanych na temat swojej osoby przekonań, a także uznawanych wartości i celów. Na kształtowanie samooceny według autora mają również wpływ otaczający jednostkę ludzie oraz role społeczne, które ona pełni.

W związku z tym wydaje się, iż analiza zależności pomiędzy poczuciem jakości życia a obrazem siebie u osób pełniących rolę wolontariusza pozwoli na lepsze poznanie różnic w odczuwanym przez nich dobrostanie oraz postrzeganiu siebie w porównaniu do osób, które nie udzielają nieodpłatnej pomocy innym ludziom.

Problem niniejszej pracy ująć można w formie pytania ogólnego: *Czy i jakie różnice w zakresie poczucia jakości życia i obrazu siebie występują u osób działających w wolontariacie i osób, które nie działają społecznie?*





Rozwiązanie sformułowanego w ten sposób problemu dokonane zostanie w oparciu o wyniki badań własnych, do których przeprowadzenia zastosowane zostaną następujące narzędzia psychologiczne:

- *Skale Psychologicznej Jakości Życia*, Z. Uchnasta,
- *Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)* w opracowaniu Z. Uchnasta.
- *Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia*, M. Straś-Romanowskiej, A. Oleszkowicz i T. Frąckowiak.
- *Arkusze personalny własnej konstrukcji*.

Badaniami objęta zostanie grupa 120 uczniów szkół ponadgimnazjalnych w wieku od 16 do 19 lat. Połowę badanych stanowić będą osoby aktywnie działające w wolontariacie, natomiast pozostałą część młodzież nie udzielająca bezinteresownej pomocy innym.

Uzyskany materiał naukowy przedstawiony zostanie w czterech rozdziałach.

W pierwszym z nich, poruszona zostanie problematyka jakości życia, jej definicje oraz wybrane koncepcje psychologiczne, a także czynniki kształtujące odczuwany dobrostan. Na końcu rozdziału zawarta zostanie również krótka charakterystyka badań prowadzonych nad poczuciem jakości życia młodzieży.

Rozdział drugi dotyczył będzie obrazu siebie. Przedstawiona zostanie w nim analiza samego pojęcia, a także jego koncepcje stworzone przez znanych twórców. Opisane zostaną czynniki warunkujące kształtowanie samooceny jednostki oraz rola wizji własnej osoby w codziennym funkcjonowaniu.

Trzeci rozdział zawierać będzie opis metodologii badań własnych. Sformułowany zostanie w nim problem oraz hipotezy badawcze, a także dokonana będzie charakterystyka grupy badawczej, procedury badania i zastosowanych narzędzi psychologicznych.

Czwarty rozdział dotyczyć będzie opisu badanej grupy w świetle przeprowadzonych badań i otrzymanych na ich podstawie wyników. Przedstawione zostaną zależności pomiędzy poczuciem jakości życia a obrazem siebie wolontariuszy oraz osób nie działających społecznie, a tym samym dokonana zostanie weryfikacja hipotez. Na końcu znajdować się będzie podsumowanie wyników w formie dyskusji.

Ostatnia część niniejszej pracy zawierać będzie zakończenie oraz spis bibliograficzny, wykresów oraz tabel i rysunków.



## Rozdział 1. Problematyka pojęcia jakości życia

Pojęcie „jakość życia” QL (*quality of life*) od początku istnienia przechodzi stopniową ewolucję. Gdy po II Wojnie Światowej pojawiło się w słowniku amerykańskim, oznaczało początkowo „dobre życie” i wyrażało się stanem posiadania różnego rodzaju dóbr użytkowych. Następnie pojęcie to zostało rozszerzone i zamienione na obszar „być” zamiast „mieć”, co wiązało się z koniecznością wprowadzenia nowych kryteriów (De Walden-Gałuszko, Majkiewicz, 1994). Dziś pojęcie jakości życia zazwyczaj utożsamiane jest z terminami takimi jak: zadowolenie z życia, zaspokojenie potrzeb, szczęście czy też dobrostan. Często odnosi się je także do stanu zdrowia oraz warunków życia (Armstrong, Caldwell, 2004, za: Oleś, 2010). Rozpatrując owe zagadnienie, powinno się wziąć pod uwagę nie tylko dobrostan emocjonalny, fizyczny, materialny i społeczny, ale także zadowolenie z własnej aktywności, oraz korelacje między nimi i ich elementy składowe (Baumann, s. 165).

Rozdział niniejszy poruszać będzie problematykę poczucia jakości życia. Omówione zostaną w nim kwestie dotyczące jego terminologii oraz najważniejszych koncepcji. Przedstawione zostaną także uwarunkowania dobrostanu odnoszące się do samej jednostki, a także środowiska jej życia.

### 1. 1. Kwestie terminologiczne

Historia badań nad jakością życia jest niezmiernie długa i opaczona w liczne, nierzadko skomplikowane narzędzia badawcze. W większości nie są one jednak oparte na solidnych teoretycznych przesłankach, a jedynie na przeświadczeniach intuicyjnych, co w rezultacie utrudnia i obniża wiarygodność poszczególnych etapów procesu badawczego (Wnuk, i in., 2013).

W naukach społecznych jakość życia oparta była o obiektywne wskaźniki. Nie brano pod uwagę odczuć ludzi w danych warunkach, a skupiano się właśnie na określeniu owych warunków.

Inaczej odnoszono się do pojęcia tego w psychologii, gdzie odrzucenie subiektywnych odczuć ludzkich wydawało się niemożliwe i poziom jakości życia mierzono właśnie na ich podstawie.

Dodatkowo, w latach 90 zaczęto wiązać jakość życia ze zdrowiem, a co za tym idzie, rozpoczęły się badania nad wpływem choroby i leczenia na samopoczucie i stan pacjenta (Oleś, 2010).



Z czasem zdążono jednak zauważyć, iż powstające definicje są w pewnym stopniu do siebie zbliżone, pomimo, że pochodzą z różnych teorii społecznych. Pojawiają się w nich zazwyczaj takie same elementy składowe: ogólne poczucie dobrostanu, warunki pozwalające na realizację potencjalności, a także odczuwanie pozytywnego społecznego zaangażowania. Niemalże wszystkie z powstałych teorii kładą nacisk również na perspektywę jednostkową, koncentrując się zarazem na subiektywnym postrzeganiu czynników, które ją dookreślają (Otrębski, 2001, za: Zawiaślak, 2011).

Obecnie badania nad jakością życia prowadzone są na obszarze m.in.: psychologii, medycyny, socjologii, ekonomii, a także farmakologii, edukacji i transportu oraz architektury i geografii (Oleś, 2010).

Pojęcie to skupiało na sobie uwagę badaczy od momentu, kiedy uświadomiono sobie, że wzrost ilościowy sam w sobie nie posiada żadnej wartości, a poza pewnymi wyjątkami dalszy rozwój jest niemożliwy bez zaistnienia zmiany jakościowej. Przykłady nowego sposobu myślenia można odnaleźć w niemalże każdej dziedzinie. W kulturze będzie to znany Ruch Hippisowski, w ekonomii doskonale ilustrują go Raporty Rzymskie, w psychologii natomiast odzwierciedlenie znajduje w koncepcjach antynaturalistycznych (Bańka, 1994).

Tabela 1.1.1. Jakość życia w ujęciu interdyscyplinarnym

Dziedzina nauki	Założenia
Psychologia	Jakość życia oznacza szeroko rozumiane poczucie zadowolenia (dobrostanu) i szczęście jednostki osobowej
Andragogika	Jakość życia odnosi się do hierarchii wartości, celów, aspiracji życiowych człowieka bądź grup społecznych
Socjologia	Jakość życia rozpatruje się przez pryzmat wskaźników, takich jak: normy społeczne wyznaczające jego jakość, system wartości i zasady życia społecznego
Ekonomia	Jakość życia rozpatruje się przez pryzmat wymiernych indeksów cech i wskaźników jakości życia, przyjmując za punkt odniesienia tak zwany koszt dóbr i usług, minimum socjalne, poziom konsumpcji, zakres podstawowych potrzeb czy też świadczenia socjalne

Zródło: Gerontologia Polska 2006, tom 14, nr 4, s. 168.

Mimo, iż pojęcie jakości życia wydaje się być oczywiste i zrozumiałe, to jednak postrzegane jest przez reprezentantów różnych dziedzin nauki w odmienny sposób, uzależniony od specyfiki ich badawczej perspektywy czy też zainteresowań. Badając i definiując więc



jakość życia, mamy do czynienia ze zjawiskiem niejednorodnym (patrz, Tabela 1.1.1. s.7) (Bańka, 1994).

Badania, które dały początek zainteresowaniu się jakością życia jako takiej, przeprowadził w 1971r. Angus Cambell. Przeprowadził on stopień zadowolenia z życia wśród Amerykanów. Dla Cambella jakość życia była równoznaczna z refleksyjnymi ocenami poszczególnych jego sfer, m.in. takich jak: życie rodzinne, zdrowie, małżeństwo, sąsiedztwo, praca w domu oraz praca zawodowa, stosunki przyjacielskie itp. Decydującą rolę według Cambella odgrywają jednak doświadczenia życiowe (Zawiślak, 2011).

Najbardziej ogólna definicja jakości życia stworzona została przez Światową Organizację Zdrowia, zgodnie z którą jest to: *spostrzeganie przez jednostkę jej pozycji w życiu w kontekście kultury i systemów wartości, w jakich żyje, oraz w relacji do jej celów, oczekiwań, standardów i zainteresowań* (Oleś, 2010, s. 18).

Tabela 1.1.2. Kategorie wymienione przez WHO, które umożliwiają oszacowanie jakości życia

Zakresy	Kategorie
Psychiczny	Bóle, niesmak, energia, zmęczenie, sen, wypoczywanie
Psychologiczny	Uczucia pozytywne, myślenie, uczenie się, pamięć, koncentracja, szacunek do samego siebie, zewnętrzny wizerunek i negatywne uczucia
Stopień niezależności	Ruchliwość, czynności życia codziennego, zależność od medykamentów albo terapii, zdolność do pracy
Stosunki socjalne	Stosunki osobiste, wsparcie socjalne, aktywność seksualna
Środowisko	Bezpieczeństwo fizyczne, otoczenie domowe, zasoby finansowe, zdrowie i opieka socjalna, istnienie i jakość okazji uzyskania nowych informacji i sprawności, czas wolny i okazje do odpoczynku, fizyczne otoczenie (zanieczyszczenie, hałas, ruch uliczny, klimat), transport
Duchowy	Życie duchowe, religia, osobiste wyobrażenie o wierze

Źródło: Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2006, s. 125.

Na podstawie powyższej Tabeli 1.1.2. zauważyć można, iż jakość życia to wielowymiarowy konstrukt, który obejmuje takie elementy jak: zdrowie fizyczne oraz stan psychiczny jednostki, poziom jej niezależności, relacje społeczne, osobiste wartości, a także jej stosunek do otaczającego środowiska.



Definicja stworzona przez WHO jest fundamentem większości badań prowadzonych nad jakością życia. Na jej podstawie powstają także specyficzne modele teoretyczne oraz narzędzia stworzone do pomiaru poziomu dobrostanu, przeznaczone dla dzieci oraz osób w okresie dorastania (Oleś, 2010).

Kolejną interesującą propozycję wysunęli Renwick i Brown, twórcy modelu o nazwie CHP (*The Centre for Health Promotion*). Badacze stworzyli przy tym nową definicję jakości życia, która według nich jest stopniem *wykorzystywania przez jednostkę własnych możliwości życiowych* (Raphael, Brown, Renwick, 1999, s. 158, za: Zawislak, 2011). Autorzy podają, iż owe możliwości determinowane są poprzez trzy główne zakresy, takie jak: atrybuty jednostki jako indywidualności (*being*), wzajemne i harmonijne dopasowanie jednostki do otaczającego ją środowiska (*belonging*), a także wzrastanie poprzez realizację własnej osoby (*becoming*). Zakresy te przedstawione zostały w poniższej Tabeli 1.1.3.

Tabela 1.1.3. Zakresy jakości życia według Raphaela, Browna i Renwick

Zakresy główne	Podzakresy	Uszczegółowienie
Bycie ( <i>being</i> )	Fizyczne	zdrowie, higiena osobista, odżywianie, ruch, pielęgnacja, ubiór i wygląd zewnętrzny
	Psychiczne	zdrowie psychiczne i przystosowanie, percepcja, emocje, ocena siebie i samokontrola
	Duchowe	osobiste wartości, styl bycia, wierzenia
Przynależność ( <i>belonging</i> )	Fizyczna	powiązania z fizycznym środowiskiem, np. domem, miejscem pracy, sąsiedztwem, szkołą, wspólnotą
	Społeczna	powiązania ze środowiskiem dotyczące akceptacji i życzliwości innych, np. rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami
	Lokalna	równy i adekwatny dostęp do zasobów społecznych, takich jak dochody, służba zdrowia, pomoc społeczna, zatrudnienie, edukacja, rekreacja, uroczystości
Stawanie się ( <i>becoming</i> )	produktywność	planowanie i regularne zajęcia uwzględniające potrzeby jednostki, np. domowe, zarobkowe, edukacyjne, do wyboru
	czas wolny	odpoczynek, relaks, redukcja stresu
	rozwój osobisty	zajęcia rozwijające wiedzę i umiejętności

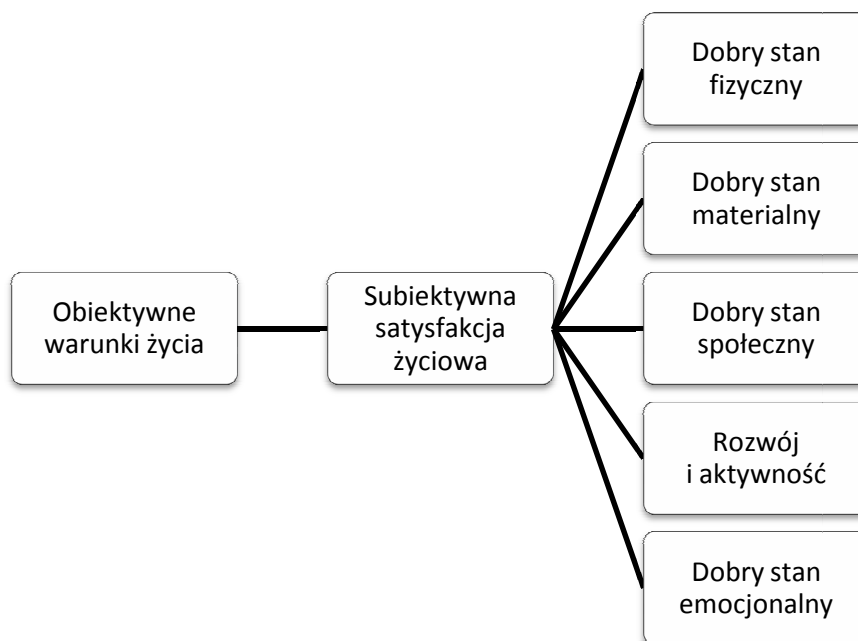
Źródło: Raphael, Brown, Renwick, 1999, s. 15.

Według modelu CHP człowiek sam dokonuje pomiaru jakości swego życia za pomocą rozpatrywania danych komponentów poprzez cztery kryteria, takie jak: stopień ważności



poszczególnych zakresów oraz poziom odczuwanej przyjemności, a także kontrola nad danymi segmentami życia i badanie możliwości, które posiada jednostka w poszczególnych elementach. Odnosząc owy model do innych koncepcji, na pierwszy plan wysuwa się szczególnie zaakcentowanie jednostki i jej otoczenia (Zawiślak, 2011).

Nieco inaczej definiują jakość życia David Felce i Jonathan Perry (1995), według których jest to połączenie warunków obiektywnych oraz subiektywnych, ze szczególnym uwzględnieniem licznych czynników, które zobrazowane zostały na Rysunku 1.1.1. (Kowalik, 2000, s. 14-15, za: Oleś, 2010).



Rysunek 1.1.1. Model jakości życia w ujęciu Felce i Perry

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Kowalik, 2000, s. 14.

## 1. 2. Wybrane psychologiczne koncepcje poczucia jakości życia

Dokonując analizy literatury przedmiotu zauważyć można, jak bardzo rozległe jest pojęcie jakości życia i jak wiele aspektów branych jest pod uwagę w jego rozpatrywaniu. Choć do tej pory powstało wiele definicji jakości życia, to nie udało się opracować koncepcji, która byłaby jednolita (Oleś, 2010).

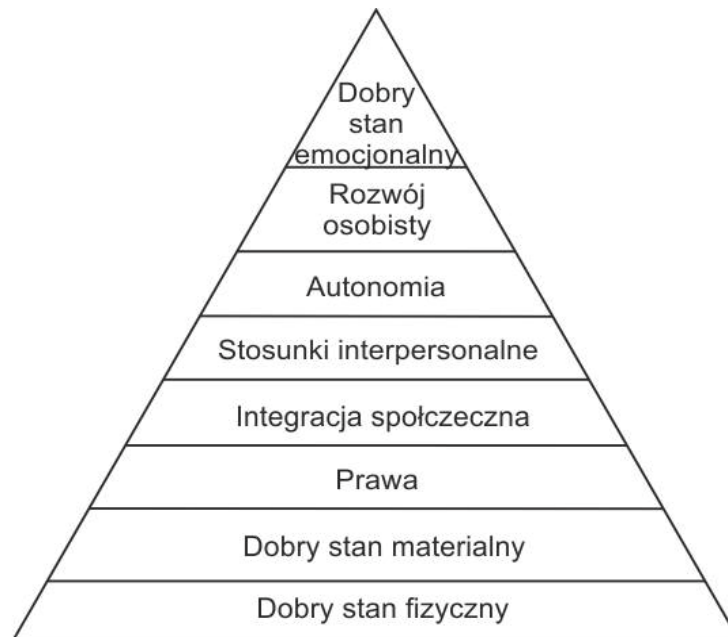
### 1.2.1. Koncepcja jakości życia według R. Schalocka

Twórcą najbardziej znanej na świecie teorii dotyczącej jakości życia jest Robert Schalock. W swym modelu zawarł on nie tylko kontekst społeczny i indywidualny człowieka,

ale uwzględnił także ważny problem jakim jest postawa wobec osób niepełnosprawnych oraz postrzeganie ich przez otoczenie (Zawiślak, 2011). Element ten bez wątpienia znacząco wpływa na ocenę życiowych doświadczeń, a co za tym idzie, jakość życia, którą autor definiuje jako: *konstrukt, który odzwierciedla pożądane warunki życia związane z ośmioma sferami życia jednostki, takimi jak: emocjonalny dobrostan, relacje interpersonalne, dobrobyt materialny, osobisty rozwój, dobrostan fizyczny, samostanowienie, społeczne przynależenie i indywidualne prawa jednostki* (Schalock, 1996, s. 121, za: Oleś, 2010, s. 35).

W ujęciu Schalocka, wymiary jakości życia ułożone są w hierarchii (patrz, Rysunek 1.2.1.1), począwszy od dobrostanu fizycznego, do którego zalicza się zdrowie czy też codzienna aktywność, poprzez dobry stan materialny, prawa, integrację społeczną, stosunki interpersonalne, autonomię i rozwój osobisty, aż po dobry stan emocjonalny. Każdy wymiar definiowany jest za pomocą kategorii i wskaźników, które odnoszą się do danych aspektów jakości życia. Są to m.in.: bezpieczeństwo, intymność, wykształcenie, zdrowie, autonomia czy też prywatność (Oleś, 2010). Schalock przez lata doskonalił swą koncepcję wraz ze swymi współpracownikami (Keith, Schalock, 2000; Schalock, Verdugo, 2002), dodając między innymi kategorię tożsamości i kładąc coraz większy nacisk na wpływ środowiska oraz nurt ekologiczny. W odniesieniu do niego, jakość życia analizowana jest na trzech etapach, takich jak: mikrosystem czyli subiektywna ocena własna, mezosystem odnoszący się do obiektywnej oceny funkcjonowania oraz makrosystem, w którym zawiera się ocena zewnętrznych warunków (Zawiślak, 2011).





Rysunek 1.2.1.1. Hierarchiczna natura jakości życia według R. Schalocka

Źródło: Schalock, 2000, s. 119, za: Oleś, 2010, s. 34.

### 1.2.2. Cebulowa teoria szczęścia J. Czapińskiego i G. Peters'a

Jedną z najbardziej oryginalnych koncepcji jakości życia zawdzięczyć można Januszowi Czapińskiemu i Guido Peters'owi. Głównym obiektem ich badań stała się teoria szczęścia, którą sami zainteresowani nazwali Cebulową, uwzględniając jej warstwowy charakter.

Uznali oni, iż ludzkie szczęście składa się z wielu części i na tej podstawie wyróżnili trzy główne jego elementy, takie jak:

- **Wola życia:** warstwa najbardziej stabilna i zarazem najgłębsza, najsłabiej reaguje na zmiany życiowe
- **Ogólne poczucie dobrostanu:** warstwa pośrednia, do której zalicza się ogólne zadowolenie z życia wyrażone w poznawczych sądach lub przeżywaniu emocjonalnym
- **Cząstkowe zadowolenie z poszczególnych obszarów:** jest to powierzchnia szczęścia, rodzina, praca, dzieci, przyjaciele, wypoczynek, warunki mieszkaniowe, miasto, kraj, dochody

Według powyższego modelu, aby zachować trwałość pozytywnej postawy wobec życia, niezbędne jest zachowanie w nienaruszonym stanie woli życia czyli warstwy najgłębszej.

Wraz z oddalaniem się od środkowej warstwy, na pierwszy plan zaczynają wysuwać się zewnętrzne warunki życia i kontakty człowieka ze światem. Twórcy teorii Cebulowej za-





kładają jednocześnie istnienie ogólnych czynników warunkujących szczęście. Warunki te określane mają być za pomocą obiektywnych wyznaczników dobrostanu, takich jak: płeć, wiek, status społeczno ekonomiczny, miejsce zamieszkanie, praca czy też bezrobocie, stosunki z innymi ludźmi, dzieci, małżeństwo, oraz zdrowie, a także psychiczne predyspozycje czyli osobowość czy też temperament (Zawiślak, 2011). Z czasem, Czapiński i Peters zweryfikowali swoją teorię w badaniach empirycznych i stworzyli na ich podstawie kolejne wnioski. Według autorów, ludziom nie jest potrzebny konkretny powód do tego, aby mogli odczuwać szczęście, jednak muszą mieć szczególny bodziec, aby poczuć się nieszczęśliwymi. Co więcej, odczuwane nieszczęście jest zazwyczaj krótkotrwałe, gdyż nawet osoby z ciężkimi przeżyciami, z czasem odzyskują dawną radość życia. Autorzy odkryli także, że *czynniki, które w powszechnym mniemaniu powinny być źródłem osobistego szczęścia lub nieszczęścia, nie mają żadnego znaczenia lub jest ono bardzo ograniczone dla ogólnej postawy wobec życia* (Czapiński, 1994, s. 191-195).

### **1.2.3. Teoretyczny model jakości życia M. Straś-Romanowskiej**

Maria Straś-Romanowska, tworząc swą koncepcję, zainspirowała się antropologią filozoficzną. Na jej podstawie zbudowała ona teoretyczny model jakości życia na gruncie psychologii zorientowanej na osobę. Według autorki, człowiek posiada cztery formy życia psychicznego, takie jak: stawanie się czyli twórczy rozwój osobowy, przeżywanie świata oraz siebie w świecie, intencjonalne działanie, a także pozostawanie w relacji dialogu z innymi. Formom tym odpowiadają konkretne wymiary życia psychicznego, to jest: (patrz, Tabela 1.2.3.1., s. 14) podmiotowy, biologiczny, społeczny i duchowy.



Tabela 1.2.3.1. Afektywne komponenty życia psychicznego w głównych jego wymiarach, stanowiące o jego jakości

Wymiar duchowy	Poczucie sensu życia	Cierpienie duchowe (rozpacz, trwoga, pustka egzystencjalna)
Wymiar podmiotowy	Radość istnienia (ciągłość, szczytowe doświadczenia)	Ciężar istnienia (udręka)
Wymiar społeczny	Satysfakcja (duma, sens pragmatyczny)	Dyssatysfakcja (przykrość, porażka, rozczarowanie)
Wymiar biologiczny	Przyjemność (rozkosz)	Ból (cierpienie fizyczne)

Zródło: Straś-Romanowska, 2005, s. 272

W ujęciu Straś-Romanowskiej jakość życia uzależniona jest od wszystkich wyżej wspomnianych elementów, czyli form oraz wymiarów życia psychicznego, a także uczuć im towarzyszących, co przedstawia powyższa Tabela 1.2.3.1. (Straś-Romanowska, 2005).

### 1. 3. Czynniki warunkujące poczucie jakości życia

Podstawowym i głównym celem, do którego dąży człowiek w cyklu swojego życia jest pełnia szczęścia, poczucie dobrostanu oraz spełnienia w każdym z możliwych aspektów. Wszystko to nie jest jednak zależne tylko i wyłącznie od wewnętrznych czynników dotyczących działań samej jednostki. Na ludzkie życie oddziałują każdego dnia również masa czynników zewnętrznych, na które człowiek często nie ma wpływu. Od zarania dziejów filozofowie oraz psychologowie głosili, że to nie zdarzenia, z którymi spotyka się człowiek cieszą go lub matwią, lecz sposób w jaki są one przez niego postrzegane (Czapiński,1994). W niniejszym podrozdziale poruszone zostaną kwestie dotyczące owych uwarunkowań poczucia dobrostanu.

#### 1.3.1. Czynniki podmiotowe

Zastanawiając się nad źródłem zadowolenia z życia, Tatarkiewicz (1979, s. 226) wyznaje, że *przeciętny człowiek zajmuje w tych sprawach skrajne stanowisko: bagatelizuje czynniki wewnętrzne, szczęście uzależnia wyłącznie od zewnętrznych*. Podkreśla przy tym fakt, iż



za twierdzeniem tym podąża wielu badaczy, doszukując się szczęścia w obiektywnych warunkach życia, takich jak młodość, bogactwo, władza, wykształcenie czy małżeństwo.

Podążając jednak za teoriami różnic indywidualnych, zauważyć można, iż umiejscawiają one źródła dobrobytu w szczególnych dla danego człowieka, odrębnych dyspozycjach, które ściśle związane są z jego samoocena, temperamentem, poziomem kreatywności, stylem atrybucji przyczynowej czy też posiadanymi przez niego mechanizmami obronnymi (Czapiński, 1994).

Związek poczucia jakości życia z cechami osobowości i temperamentu jest bardzo istotny. Osoby introwertywne, neurotyczne czy też posiadające osobowość zależną, są zdecydowanie bardziej depresyjne, silniej odczuwają poczucie winy, charakteryzuje ich mniejsza stabilność emocjonalna, wykazują się mniejszą aktywnością życiową oraz posiadają tendencję do unikania kontaktów społecznych (Hirschfeld, Cross, 1982, za: Czapiński, 1994). Z czasem nasilania się symptomów depresyjnych obniża się samoocena oraz wiara we własne możliwości. Człowiek zaczyna wątpić w to, że jest w stanie wpłynąć na bieg zdarzeń. Istnieje jednak zróżnicowanie w skłonności do przypisywania sobie autorstwa zaistniałych w życiu wydarzeń i uzależniona jest ona głównie od ich rodzaju.

Osoby, które biorą odpowiedzialność za własne czyny i świadomie przypisują ich sprawstwo samym sobie, lepiej radzą sobie ze stresem. Istnieje jednak grupa ludzi, którzy posiadają skłonność do przypisywania sobie odpowiedzialności jedynie za zdarzenia pozytywne, co w psychologii nazwane zostało efektem egotyzmu atrybucyjnego. Takie podejście do życia skutecznie obniża poczucie odpowiedzialności za wszelkie niepowodzenia, wzmacniając jednocześnie zadowolenie wynikające z osiągniętych sukcesów. System ten chroni więc dobre samopoczucie jednostki, uodparniając ją na negatywne konsekwencje wydarzeń stresowych (Czapiński, 1994). Osoby, które dobrze radzą sobie ze stresem, nie tylko wykazują wyższy poziom zadowolenia z życia ale także w lepszy sposób potrafią zarządzać swymi zasobami (Strelau, Doliński, 2008).

Kolejnym ważnym zagadnieniem dotyczącym osobistych uwarunkowań poczucia jakości życia jest samoocena. Badania dotyczące owej zależności przeprowadził Rosenberg (1985), który przebadał w tym celu młodzież amerykańską. Na ich podstawie stwierdził, że u osób, u których występują uczucia depresyjne, zaobserwować można także rozbieżność między tym, jak ukazują się w obecności innych, a ich prawdziwym ja. Dodatkowo zaobserwował, że posiadają oni skłonność do fantazjowania oraz koncentrowania się na własnej osobie.

Podsumowując, poczucie szczęścia jest tym mniejsze, im słabsze staje się poczucie odpowiedzialności za swoje czyny (Czapiński, 1994).



Badania Martin'a i Lefcourt'a (1983) udowadniają, że czynnik, który w znaczący sposób osłabia odczuwanie stresu to poczucie humoru. Wszelkie życiowe przykrości i niepowodzenia lepiej tolerowane są także przez osoby skłonne do podejmowania ryzyka (Johnson, Sarason i Siegel, 1979, za: Czapiński, 1994).

Schlesser i Altshuler (1983) przeprowadzili badania, na podstawie których dowiedli, że w powstawaniu dwubiegunowych jak i jednobiegunowych zaburzeń afektywnych, znaczącą rolę odgrywają czynniki genetyczne. Clayton i Winokur (1967) wykazali z kolei, że ryzyko wystąpienia choroby afektywnej u rodzeństwa osoby chorej, szacowane jest na 12%, pod warunkiem, że żadne z rodziców nie cierpi na zaburzenia depresyjne. W przypadku, kiedy jedno z rodziców dotknięte jest depresją, prawdopodobieństwo choroby wynosi 26%. Z największym zagrożeniem, aż 43% mamy do czynienia w sytuacji, gdy choruje obydwój rodziców. Na podstawie analizy biogramów medycznych bliźniąt zauważyć można, że w przypadku bliźniąt jednojajowych, aż w 75% choroba afektywna dotyka obydwój dzieci. Znacznie inaczej rozkładają się dane dla bliźniąt dwujajowych, gdzie współczynnik ten wynosi zaledwie 19%. Badania, które jasno rozstrzygają genetyczną teorię zaburzeń afektywnych dotyczą dzieci adoptowanych (Mendlewicz, 1985; Mendlewicz i Rainer, 1977). Dowiedziono w nich bowiem, że zaburzenia afektywne występują znacznie częściej u biologicznych niż przybranych rodziców osób dotkniętych depresją (Czapiński, 1994).

Czy poprawne jest twierdzenie, że w parze ze szczęściem idzie młodość? (Wilson, 1967, za: Diener, Suh, Lucas, Smith, 1999). Badania empiryczne dowodzą, iż depresja dotyka najczęściej osoby młode, w wieku 12-44 lata oraz osoby w wieku podeszłym (Hirschfeld i Cross, 1982; Schoenbach i in., 1986, za: Czapiński, 1994).

Poczucie jakości życia dzieci i młodzieży związane jest nierozzerwalnie z jego uwarunkowaniami w poszczególnych okresach rozwoju. W każdym z nich, zmieniają się bowiem potrzeby osoby dorastającej i to od stopnia ich zaspokojenia uzależnione jest jej dobre samopoczucie. Niezbędne jest więc zaspokojenie w tym okresie podstawowych potrzeb, takich jak: potrzeba bezpieczeństwa, miłości czy też przynależności, które z kolei zależy w dużej mierze od środowiska życia młodej osoby oraz statusu socjoekonomicznego rodziny, w której się wychowuje (Oleś, 2010). Z samopoczuciem młodzieży wiążą się również doświadczenia oraz przeżycia związane z okresem dzieciństwa (Wilkins i in., 2004, za: Oleś, 2010). Niezmiernie dużą rolę odgrywa także samoocena oraz często odczuwane w tym okresie życia poczucie osamotnienia czy też lęk. Jakość życia wiąże się w wieku dorastania także z poziomem funkcjonowania społecznego. Związane jest to z nawiązywaniem oraz utrzymywaniem kontaktów rówieśniczych oraz przeżywaniem pierwszych miłości.



Szczególne znaczenie ma w tym przypadku również kształtująca się tożsamość oraz osiąganie niezależności. Istnieje duży związek pomiędzy odczuwanym dobrostanem a stopniem rozwoju tożsamości oraz ogólnym przystosowaniem i funkcjonowaniem człowieka (Berzonsky, 2003; Nurmi i in., 1997, za: Oleś, 2010). Wpływ na poczucie jakości życia u osób w okresie dorosłości ma też samopoczucie psychiczne i stan fizyczny. Wszelkiego rodzaju choroby czy też niepełnosprawność w znacznym stopniu obniża poziom ich funkcjonowania (Oleś, 2010). Symptomy depresji występujące u młodzieży, związane są głównie z obniżeniem nastroju, wynikającym z nad wyraz wysokiej w tym okresie rozwojowym wrażliwości emocjonalnej. Wysoki z kolei poziom depresyjności u ludzi w podeszłym wieku wynika przede wszystkim z nasilenia u nich stopnia skarg na dolegliwości o charakterze somatycznym, co wiąże się z pogarszającym zdrowiem fizycznym (Czapiński, 2010). Lowry (1984) zaobserwował w swym badaniu, że osoby w późnym okresie emerytalnym coraz bardziej idealizują przeszłość, przez co pogarsza się ich wizja przyszłości (Czapiński, 1994). Analizując badania Doyle'a i Forchanda (1984), zaobserwować można, że to nie sam wiek wpływa na odczuwany poziom szczęścia, lecz czynniki trwale z nim skorelowane, takie jak pogorszenie stanu zdrowia, opuszczenie domu przez dzieci, wizja samotnego życia, pomniejszone dochody czy też śmierć współmałżonka. Wszystko to wpływa bowiem negatywnie na człowieka, zwiększając niepokój i obawy o przyszłość, osłabiając tym samym zadowolenie z życia (Czapiński, 1994).

Badania dowodzą, iż różnice dotyczące poczucia jakości życia dotyczące płci mogą zależeć od odmiennych pełnionych ról społecznych, z których powinni wywiązywać się kobiety i mężczyźni. Dotyczą one głównie małżeństwa, pracy czy też wychowania dzieci. Kobiety, na których spoczywa nieustanny obowiązek dbania o dom, mają tendencję do odczuwania negatywnych emocji i obwiniania swojego otoczenia za uniemożliwianie realizacji osobistych celów. Życie w napięciu oraz nieustanne przemęczenie u wielu kobiet może skutkować więc obniżeniem nastroju i rozwojem zaburzeń afektywnych. Na odczuwany dobrobyt wpływają także różniące się od siebie style zachowania, stanowiące niekiedy ryzyko wielu chorób, np. wzorzec zachowania typu A, który związany jest z ryzykiem choroby niedokrwiennej serca, występujący częściej u mężczyzn. U kobiet z kolei występuje częstsze ryzyko depresji, związane z dolegliwościami menstruacyjnymi, porodem czy też czynnikami endokrynologicznymi. Ich reakcje emocjonalne są także silniejsze niż te okazywane przez mężczyzn (Sowa i Lustman, 1984, za: Czapiński, 1994).

Czapiński, w swoim programie *Cebula* dowiódł, iż osoby, które odczuwają zadowolenie z własnego zdrowia, prowadzą szczęśliwe i radosne życie, cechuje ich wysoka samo-



ocena i silne pragnienie życia, a co się z tym wiąże, rzadko występują u nich skłonności do myśli samobójczych, nie zastanawiają się oni nad śmiercią i sensem swojego życia, mają więcej wigoru oraz przeważa wśród nich odczuwanie pozytywnych emocji. Wiele osób posiada skłonności do bagatelizowania diagnoz lekarskich, żyjąc w przekonaniu, że sami najlepiej wiedzą co im dolega. Świadczy to o tym, że głównie subiektywne, nawet kiedy są złudne, przekonania dotyczące własnego zdrowia związane są z poczuciem wysokiej jakości życia. Samoocena związana ze zdrowiem może jednak ulec obniżeniu wraz z zauważalnym pogorszeniem stanu zdrowia fizycznego oraz negatywnymi odczuciami związanymi z utrudnieniami wynikającymi z choroby. Gdy pojawia się ból, rosną obawy i lęki o własne życie, co znacząco wpływa na jakość życia (Czapiński, 1994).

### 1.3.2. Czynniki środowiskowe

Potocznie mówi się, że szczęście ludzkie uzależnione jest od losu i sam człowiek nie ma na nie wpływu. Zależność ta jest jednak bardzo mała (Czapiński, 1994).

Turner i Noh (1982) dowodzą, że krótkotrwały jest wpływ życiowych wydarzeń na poziom depresji i szacują go na czas od około sześciu miesięcy do trzech lat od negatywnych doświadczeń. Po upływie tego czasu większość ludzi wychodzi z zaistniałego kryzysu i powraca do psychicznej równowagi.

Nie zawsze jednak negatywne doświadczenia, które przeżywają ludzie, obniżają poziom jakości ich życia. Wszystkie bowiem koszty i trudności, z którymi jednostka sobie poradzi, wzmacniają wartość celu, do którego dąży. To, co okupione jest większym wysiłkiem, zawsze zdaje się mieć dużą wartość. Podsumowując, poczucie jakości życia człowieka wydaje się być w większym stopniu uzależnione od negatywnych doświadczeń, aniżeli pozytywnych (Czapiński, 1994).

Zadowolenie z życia, związane z miejscem zamieszkania zależy od wielu dodatkowych czynników. Poziom ekonomicznego rozwoju danego kraju wpływa na zwiększenie możliwości dla rozwoju jednostki oraz szans na zdobycie wykształcenia, co automatycznie wiąże się ze wzrostem dochodów i poczuciem dobrostanu. Z miejscem zamieszkania koreluje także wiek. Porównując osoby starsze mieszkające na wsi z ich rówieśnikami z wielkich miast, większe zadowolenie z życia notuje się u tych pierwszych (Fischer, 1973, za: Czapiński, 1994).

Mimo, iż udane kontakty międzyludzkie w miejscu zamieszkania są w stanie zniwelować w pewnym stopniu nieprzyjemne skutki urbanizacji, to w dużych skupiskach miejskich,



więzi między sąsiadami są znacznie słabsze, a mieszkańców charakteryzuje często anonimowość (Smith i Lipman, 1972; Evans i in., 1989, za: Czapiński, 1994).

W badaniach status społeczno-ekonomiczny wyraża się w trzech wskaźnikach, takich jak poziom wykształcenia, wysokość dochodów oraz prestiż zawodowy. Istnieje wiele danych, które dowodzą, że jakość życia ludzi o niskim statusie społeczno-ekonomicznym jest niższa niż u osób wyżyn społecznych (Veenhoven, 1994). Związek ten jednak nieco słabnie, gdy bierze się pod uwagę dodatkowe czynniki, takie jak wiek, płeć, zdrowie czy styl życia. Wszystko to pośrednio wpływa bowiem na odczuwane szczęście.

Ludzie posiadający wysoką pozycję społeczną, zazwyczaj charakteryzują się również wyższym poziomem wykształcenia, a co za tym idzie, praca którą wykonują rzadko jest szkodliwa fizycznie. Zarabiając dostateczną ilość pieniędzy, mają możliwość bycia pod stałą opieką medyczną i lepiej dbać o swoje zdrowie oraz zainteresowania, co wpływa na ich ogólne zadowolenie z życia (Czapiński, 1994).

Ważnym czynnikiem wpływającym na dobrostan psychiczny jest także wykonywana praca, a także jej utrata. Wysoki odsetek osób podejmujących próby samobójcze to ludzie bezrobotni. Świadczy to o tym, iż osoby pozbawione pracy, wpadając w rozpacz stają się bezradni. Problem narasta, kiedy okres ten przedłuża się w czasie (Feather i Barber, 1983, za: Czapiński, 1994). Sytuacja taka występuje głównie w odniesieniu do populacji osób w średnim wieku, dla których praca jest źródłem utrzymania całej rodziny. Z wiekiem wzrasta również zaangażowanie w wykonywane czynności zawodowe. Istnieją jednak osoby, które nie cierpią z powodu zaprzestania pracy zawodowej. Przykładem mogą być ludzie, u których zaobserwować można wzrost poczucia szczęścia w momencie przejścia na emeryturę. W niektórych przypadkach, w zaistniałej sytuacji, wzrasta bowiem aktywność społeczna jak i fizyczna, która niejednokrotnie dostarcza starszym osobom więcej satysfakcji niż wcześniej wykonywana praca zawodowa.

Owa aktywność jednostki również wysoce koreluje z poczuciem szczęścia. Odczuwany dobrostan osób, które pełnią kilka różnych ról społecznych i nie stronią od współpracy z innymi ludźmi, jest wyraźnie wyższy od tych, którzy takich działań i kontaktów nie podejmują (Thoits, 1983).

Człowiek, jako istota społeczna, uzależniony jest w wielu kwestiach od innych osób. To właśnie ludzie, z którymi współżyje, powinni być dla niego źródłem szczęścia. Kontakt z nimi, a także otrzymywane wsparcie, ma bardzo duże znaczenie dla ludzkiej psychiki. Choć nie jest to warunek najważniejszy i konieczny, to zerwanie więzi łączących osobę z drugim człowiekiem może mieć tragiczne skutki (Stroebe i Stroebe, 1987, za: Czapiński, 1994).



Dzieci, które zostają osierocone w wyniku śmierci swoich rodziców, często bywają traktowane o wiele gorzej przez rodzinę zastępczą. Pozbawione wsparcia i pomocy ze strony bliskich opiekunów, szukają źródeł szczęścia w używkach, które negatywnie wpływają na ich kształtującą się psychikę. Kolejnym przykładem jest rozwód, który niemal zawsze oznacza dla małżonków życiową porażkę i budzi obawy o przyszłość. Tak jak utrata bliskiej osoby nierzadko jest predykatorem wystąpienia objawów depresyjnych, tak miłość jest niezaprzeczalnym źródłem ludzkiego szczęścia. Wymieniana jest bowiem w sondażach społecznych jako najwyższa w życiu wartość, a udane życie miłosne jest najważniejszym czynnikiem zadowolenia z życia (Emmons i in., 1983, za: Czapiński, 1994).

Znaczący wpływ na samopoczucie człowieka ma również pora roku oraz pogoda. Potwierdzają to liczne badania eksperymentalne, w których to wykorzystuje się pogodę, aby uzyskać wśród osób badanych różnicowany nastrój. W tym celu sesje eksperymentalne przeprowadzane są częściowo w dni słoneczne, a częściowo w pochmurne. Badania przeprowadzone przez Smith'a (1979) dowodzą, że najwyższy poziom ogólnego poczucia szczęścia u ludzi notuje się na wiosnę, najniższy zaś w okresie zimowym (Czapiński, 1994).

Podsumowując, na jakość życia człowieka wpływa wiele czynników wewnętrznych, związanych z jego osobowością i uczuciami, jak i zewnętrznych odnoszących się do miejsca zamieszkania, środowiska w którym żyje, otaczających go ludzi, czy nawet aktualnej pory roku. Literatura nie podaje jednak ogólnej definicji człowieka szczęśliwego, gdyż jest to pojęcie zbyt szerokie i każda jednostka odnosi je w sposób indywidualny do swego życia (Czapiński, 1994).

#### **1. 4. Poczucie jakości życia u młodzieży-przegląd badań**

Analizując zagadnienie poczucia jakości życia człowieka, nie sposób pominąć jednego z najważniejszych okresów ludzkiej egzystencji, jakim jest adolescencja. Według Krystyny Szafraniec (2011), młodzież jest bowiem *bardzo dobrym punktem odniesienia do obserwacji tego, co dzieje się z całym społeczeństwem. Jest soczewką, w której skupiają się najróżniejsze problemy i spięcia systemu*. Wszystko to czyni ową część populacji istotnym przedmiotem badań dotyczących jakości życia (Wawro, 2004).

Stan zdrowia oraz doświadczenia, które człowiek wynosi z dzieciństwa, rzutują na jakość jego dalszego życia i wpływają na sposób odbierania siebie i świata zewnętrznego (Wilkins i in., 2004, za: Oleś, 2010). Doświadczenia te nierozzerwalnie związane są ze środowiskiem życia młodego człowieka oraz osobami, w których otoczeniu przebywa. Od statusu





socjoekonomicznego rodziny, w której jest wychowywane dziecko, zależy poziom zaspokojenia jego potrzeb, które z kolei warunkują poczucie dobrostanu. Wszelkie zaniedbania w owym obszarze powiązane są z późniejszymi trudnościami w sferze emocjonalnej i społecznej (Shek i Lee, 2007).

Dowodem na to są badania przeprowadzone przez Shek i Lee (2007), którzy poddali analizie jakość życia emocjonalnego oraz rodzinnego chińskich nastolatków. Część z nich wywodziła się z rodzin, które funkcjonowały prawidłowo, a część z rodzin, gdzie występowały kłopoty materialne. W swych badaniach dowiedli oni, iż młodzież, która pochodziła z rodzin ubogich, wykazywała o wiele niższy poziom samooceny i zadowolenia z życia. Nieodłącznie związane było to z niezadowolającymi relacjami dziecko-rodzic.

Według licznych badań, w odczuwaniu dobrostanu u młodzieży, ogromny udział ma sposób odbierania własnej osoby, a także stany emocjonalne o charakterze negatywnym, takie jak odczuwanie samotności, niepokój czy lęk (De Boer i In., 2005; Marriage, Cummins, 2004; Chipuer, Bramston, Pretty, 2003 za: Oleś, 2010).

Istnieją liczne badania, dotyczące związku pomiędzy jakością życia a stopniem rozwoju tożsamości (Berzonsky, 2003; Nurmi i In., 1997, za: Oleś, 2010). Wspomniana wcześniej samoocena, odgrywa w okresie adolescencji szczególną rolę, gdyż dobrze ukształtowana, pozwala na poczucie się odrębną i wyjątkową jednostką oraz wyzwala uczucie niezależności, które to jest nad wyraz pożądane w wieku młodzieńczym. Wypracowany w tym czasie obraz siebie rzutuje na dalsze życie człowieka, czyniąc go mniej lub bardziej szczęśliwym (Patrick, 2002, za: Oleś, 2010).

Według psychologów osobowości, spójna tożsamość jest warunkiem koniecznym dla poczucia dobrostanu. Badania jednogłośnie wskazują na fakt, iż osoby opisujące siebie jako spójne, charakteryzują się wyższym poziomem poczucia jakości życia niż jednostki, których ja charakteryzuje pewna rozbieżność. Badania Schwartza i współpracowników (2010) potwierdzają, iż osoby o spójnym obrazie siebie o wiele rzadziej skłonne są do zachowań ryzykownych, do których zaliczyć można spożywanie substancji psychoaktywnych, zaburzenia odżywiania czy też rozhamowanie seksualne.

Z kolei badania Vignoles i jego współpracowników (2000) dowodzą istnienie dodatniej korelacji pomiędzy wysoką samooceną a poczuciem ciągłości swej tożsamości. Osoby badane wykazywały obawy o utratę owej ciągłości wskutek różnego rodzaju życiowych wydarzeń (Pilarska, 2012).

Jakość życia nastolatka ściśle związana jest także z jego rówieśnikami, którzy w tym okresie są dla niego szczególnie ważni. Dla młodego człowieka niezmiernie istotny jest fakt



akceptacji jego osoby przez otoczenie oraz przynależność do danej grupy. Jest ona bowiem w tym okresie życia źródłem zaspokojenia wielu potrzeb, z których najważniejsza jest właśnie potrzeba akceptacji (Obuchowska, 2004).

Dużą rolę odgrywa także szkoła oraz panująca w niej atmosfera. Według badań Suldo i współpracowników (2008) odpowiednie podejście nauczyciela do adolescenta, a także jakość zajęć lekcyjnych rodzi zaufanie i poczucie bezpieczeństwa. Szkoła jako instytucja, która daje młodej osobie możliwość rozwoju i wspiera jego działania, skutecznie może podnieść jakość życia młodzieży poprzez wzmocnienie motywacji oraz poczucia własnej wartości (Hendo-Milewska i Kaczyńska, 2010).



## Rozdział 2. Problematyka obrazu siebie

Sposób, w jaki człowiek postrzega swą osobę, ma ogromne znaczenie dla psychologii (Pervin, 2002). Odnoszą się do niego zagadnienia takie jak: samokontrola, samoocena czy też poczucie własnej wartości, a także często poddawane badaniom pojęcie Ja (Strelau, 2010). Obraz siebie, bo to właśnie o niego chodzi, jest pryzmatem, przez który ludzie patrzą na świat i nieodłącznie związany jest z ich codziennym funkcjonowaniem. To dzięki niemu istota ludzka jest w stanie odróżnić siebie od innych, analizować swoje zachowania, czy też dokonać oceny informacji, które do niej napływają. Wszystko to zapewnia spójność jej bytu. Pojęcie obrazu siebie samo w sobie wydaje się być oczywiste, jednak w momencie rozpoczęcia jego empirycznej analizy, pojawia się wiele niezgodności i pytań, na które trudno znaleźć odpowiedź (Pervin, 2002). Czy istnieje jedno, zgodne podejście, które jest w stanie wyjaśnić jego fenomen?

W niniejszym rozdziale poruszona zostanie owa problematyka obrazu siebie, w której zawarte będą jego psychologiczne wyjaśnienia oraz koncepcje najbardziej znanych twórców. Rozdział zawierać będzie także opis czynników wpływających na kształtowanie samooceny, a także roli, jaką odgrywa ona w życiu każdego człowieka.

### 2.1. Kwestie terminologiczne

Historia badań nad pojęciem Ja jest bardzo burzliwa. Istniały okresy, w których cieszyło się ono ogromnym zainteresowaniem, jednak nie trwały one długo i szybko mijały, zakwestionowane przez osoby, które za wszelką cenę pragnęły podważyć słuszność poddawania Ja badaniom.

Samo pojęcie Ja wprowadzone zostało do psychologii w 1890r. przez Williama Jamesa i odgrywało dla niego samego ogromną rolę. Świadczy o tym fakt, iż badacz jasno wyrażał swój pogląd dotyczący podziału świata na dwie części: Ja oraz Nie-Ja. Zaznaczał także, iż dla budowy obrazu siebie jednostki niezmiernie ważni są inni ludzie, z którymi obcuje. Na tej podstawie wysunął on następującą tezę: *ściśle rzecz biorąc, człowiek ma tyle Ja, ilu jest ludzi, którzy go rozpoznają i mają o nim pewne wyobrażenie. Jako że ludzi tych można podzielić na klasy, możemy powiedzieć, że każdy ma tyle różnych Ja, ile jest klas ludzi, z których opiniami się liczy* (Pervin, 2002, s. 242)



Zainteresowanie Ja zostało zatrzymane wraz z rozwojem behawioryzmu, który negował badanie wewnętrznych procesów człowieka, preferując łatwo uchwytny i obiektywny zachowania zewnętrzne.

Ponownie zainteresowano się nim w latach 40tych dzięki pracom Gordona Allporta i Carla Rogersa, którzy poruszyli temat poczucia własnej wartości i świadomości (Pervin, 2002).

Kiedy przodujące miejsce w nurtach psychologicznych zajęła psychologia poznawcza, zaczęto utożsamiać Ja ze strukturą poznawczą, kierującą procesem przetwarzania informacji na swój temat (Markus, 1977, za: Pervin, 2002).

Według Hazel Rose Markus (1977), człowiek w taki sam sposób konstruuje struktury poznawcze odnoszące się do jego samego jak i świata zewnętrznego. Owe struktury to schematy Ja, które są *poznawczymi uogólnieniami człowieka na własny temat, powstałymi na podstawie przeszłych doświadczeń i kierującymi przetwarzaniem informacji o sobie* (Pervin, 2002, s. 254). Kilka lat później, w 1980 Markus wysunęła pojęcie autoschematów, które według autorki człowiek wykształca w tych obszarach, które uznaje za ważne. To one określają wartość jednostki i umożliwiają odróżnienie się od innych osób (Wojciszke, 2002).

Przedstawiciele psychoanalizy początkowo nie koncentrowali się na pojęciu Ja, skupiając się przede wszystkim nad popędami-instynktami oraz ich konfliktami z superego. Nieco inny stosunek mają jednak współcześni psychoanalizyści. Harry Sullivan, który zasłynął jako twórca interpersonalnej szkoły psychiatrii wyróżnił: „Ja Dobre”, które związane jest z przyjemnymi odczuciami, „Ja Złe” – powiązane z poczuciem zagrożenia i cierpieniem, a także „Nie-ja”, które odnosi się do lęku o większym stopniu nasilenia niż jest w stanie wytrzymać jednostka.

Szczególne zainteresowanie pojęciem Ja wykazują teoretycy relacji z obiektem (Greenberg i Mitchell, 1983, za: Pervin, 2002), którzy szczególną uwagę poświęcają relacjom interpersonalnym. Przedmiotami ich badań są powiązania między owymi relacjami, zwłaszcza z przeszłości, a reprezentacjami siebie oraz jak zależność ta wpływa na układ związków z innymi ludźmi w dojrzałym wieku (Baldwin, 1992, za: Pervin, 2002).

Obecnie pojęcie Ja nadal jest aktualne i stanowi źródło zainteresowania wielu badaczy. Zdawać by się mogło, iż każdy człowiek wie, że posiada odrębne Ja, a mimo to nadal ciężko jest jednoznacznie je zdefiniować (Wojciszke, 2002).

Siek przywołuje jedną z pierwszych definicji obrazu siebie, która została stworzona przez Raimy. Według niego *obraz siebie jest rodzajem mapy, którą posługuje się jednostka w*



*celu zrozumienia samego siebie, zwłaszcza w chwilach decyzji i kryzysów psychicznych (Siek, 1976, s. 277).*

Jan Strelau podaje, iż *obraz siebie to poznawcza podstawa integracji zachowania (Strelau, 2000, s. 572).*

Według Bogdana Wojciszke (2002, s. 137), *Ja jest luźną strukturą różnych ról i tożsamości społecznych, przekonań na własny temat i samoocen oraz wartości i celów uznawanych za własne.* Na Ja składają się według autora takie komponenty jak: własne ciało, wiedza o sobie samym, tożsamość oraz umiejętność celowych działań, wyboru i samoregulacji. Zaznacza on przy tym jednak, iż w jego definicji nie może zabraknąć też takich elementów jak otaczający nas ludzie, uznawane życiowe normy i wartości oraz pełnione role życiowe. Te ostatnie, jak podaje Baumeister (1995) zmieniają się tak szybko w ciągu całego życia, że powoduje to jeszcze większe trudności z tożsamością i pojęciem Ja. Autor podaje także kilka odnoszących się do niego motywów. Są nimi procesy takie jak:

**-autoweryfikacja** - dążenie do tego, aby Ja było zgodne wewnątrznie.

**-autowaloryzacja** - dążenie do tego, aby Ja było pozytywne.

**-samonaprawa** - dążenie do tego, aby Ja było dobre.

**-samopoznanie** - dążenie do tego, aby wiedza, która zawiera się w Ja była realna i prawdziwa.

Hubert Suszek (2007, s.7) w swej pracy definiuje *Ja jako złożoną i dynamiczną strukturę poznawczą zajmującą centralne miejsce w osobowości, odgrywającą główną rolę w regulacji rozmaitych procesów psychicznych, poznawczych, emocjonalnych, motywacyjnych i behawioralnych.*

Z kolei Brzezińska i Kofta ujmują obraz siebie jako *zespół trwałych wyobrażeń jednostki na swój temat, będący złożoną strukturą poznawczą, kształtującą się w kontaktach jednostki z jej społecznym otoczeniem, określając w znacznym stopniu sposoby i formy zachowania się człowieka*

(Brzezińska, Kofta, 1973, s. 604).

Poczucie Ja odnosi się nie tylko do wiedzy, jaką posiadamy o sobie. Obejmuje również aspekt emocjonalno-oceniający, który objawia się w odczuciach jednostki co do tego, czy uważa się za osobę wartościową. Element ten nazwany został samooceną i równoznaczny



jest z poczuciem własnej wartości oraz postawą wobec siebie (Mischel, 1999, za: Wosińska, 2004).

Kozielecki (1986) podkreśla natomiast, że samoocena stanowi pewnego rodzaju sąd wartościujący człowieka i związana jest z takimi jego cechami jak: wygląd zewnętrzny, zdrowie fizyczne i psychiczne, cechy osobowości, a także relacje z otoczeniem. Zaznacza przy tym, że wpływ na poziom samooceny ma także status społeczno-ekonomiczny oraz sytuacja rodzinna i porównywanie wyników własnych osiągnięć z wynikami innych osób.

Podobne stanowisko przyjmują Brycz i in. (2014), według których głównym przedmiotem wiedzy o samym sobie są inni ludzie. Osobiste porównywanie się z innymi ludźmi stanowi grunt dla powstawania osobistej tożsamości, czyli *subsystemu samowiedzy, na który składają się cechy spostrzegane przez podmiot jako dla własnej osoby najbardziej charakterystyczne i zarazem najbardziej specyficzne, to jest najwyraźniej odróżniające własną osobę od innych ludzi* (Jarymowicz, 2000, s. 125).

Jedną z najnowszych definicji pochodzi od Wyer i ujmuje ją jako wiedzę, która rozrzucona jest w całej pamięci człowieka i zawiera się w wielu aspektach, odnosząc się nie tylko do Ja ale również innych ludzi i obiektów (Wyer, 2007, za: Pilarska, 2012).

## 2.2. Obraz siebie w wybranych koncepcjach psychologicznych

Mimo stałej konieczności analizy problemu obrazu siebie, jest on kwestią problematyczną i sporną dla wielu badaczy (Pilarska, 2012). W rezultacie, ze względu na różny sposób postrzegania tego zagadnienia, trudno jest zintegrować wszystkie jego koncepcje (Pervin, 2002).

W niniejszym podrozdziale ukazane zostaną więc najważniejsze koncepcje psychologiczne związane z obrazem siebie, stworzone przez twórców działających na gruncie różnych nurtów.

### 2.2.1. Koncepcja Proprium według Allporta

Allport to jeden z psychologów, którzy pojęcie osobowości odnieśli do cech, czyli elementów w niej najważniejszych. Autor określił ową cechę jako *specyficzny dla jednostki zwarty neuropsychiczny system, który opracowując bodźce jako funkcjonalnie równoważne, kieruje nimi i inicjuje formy adaptacji i ekspresji zachowania* (Bruksik, 2000, s. 202).

Istota ludzka składa się według Allporta z licznych podsystemów wchodzących ze sobą w interakcje i w rezultacie tworzących jeden system główny. Takie ujęcie ujmuje czło-



wieka jako byt niepowtarzalny i uwidacznia jak bardzo złożone jest ludzkie zachowanie, którego nigdy do końca nie da się poznać. W swym sposobie ujmowania osobowości badacz kładzie nacisk także na to, co nie zawsze człowiek jest w stanie sobie uświadomić – tzw. *proprium*. Według Allporta bowiem, obraz siebie nie składa się tylko i wyłącznie z tych aspektów osobowości, z których człowiek zdaje sobie sprawę, ale obejmuje także to, czego osoba nie w pełni jest świadoma (Bruksik, 2000). Choć nie ze wszystkich elementów składowych *proprium* człowiek zdaje sobie sprawę, to działają one równocześnie, są realnymi częściami osobowości i rozwijają się nieustannie w cyklu życia. Według Allporta, składają się na nie następujące funkcje składowe:

**1. Poczucie własnego ciała- Ja cielesne-** jest ono tworzone przez strumień doznań, który wydostaje się z różnych części ciała człowieka, takich jak np. mięśnie, ścięgna czy też stawy. Strumień ten jest najczęściej zjawiskiem nieuświadomionym, doznać można go bardzo rzadko, zazwyczaj w przypadku odtworzenia go w świadomości.

**2. Poczucie ciągłości własnej tożsamości -** jego rozwój zachodzi stopniowo, ważną rolę odgrywają w nim kontakty społeczne oraz obraz swojego ciała, na którym wyraźnie widać zachodzące zmiany rozwojowe. Tożsamość, która u dziecka stabilizuje się w wieku 4-5 lat stanowi najistotniejszy dowód własnego istnienia.

**3. Szacunek do samego siebie czyli miłość własna-** każdy człowiek obdarzony został przez naturę posiadaniem zdolności do odczuwania zadowolenia z własnej osoby, dumy oraz wiary we własną skuteczność, gdyż odnosi się to do instynktu przetrwania.

**4. Rozszerzone ja –** podczas procesu uczenia się, człowiek zaczyna odczuwać szacunek dla swych wartości, a także posiadanego mienia i określać je jako „moje”. Już od najmłodszych lat dziecko poszerza poczucie własnego Ja poprzez identyfikowanie się z rodzicami. W późniejszym wieku wpływ na osobowość wywierają zawiązywane znajomości, przynależność do różnego rodzaju grup społecznych czy też utożsamianie się z własnym narodem czy domem. Istota ludzka ma świadomość faktu, że wszystko to jest dla niej ważne i odróżnia ją od innych ludzi. Wraz z upływem życia na rozszerzanie ja wpływa jeszcze wiele różnych czynników, takich jak np. religia.

**5. Nośnik racjonalności -**według Allporta jest to najbardziej wybitna cecha ludzkiej osobo-



wości. Racjonalność umożliwia odkrycie zdolności myślenia przy rozwiązywaniu problemów i wykorzystanie ich w radzeniu sobie z trudnościami.

**6. Obraz samego siebie** - istnieją sfery życia, w których rozwój może zachodzić tylko i wyłącznie dzięki obrazowi siebie. Łączy on bowiem ludzki pogląd na teraźniejszość oraz przyszłość. Terapia psychologiczna polega przede wszystkim na tym, aby człowiek skupił się na dogłębnej analizie swego ja i potrafił je odpowiednio skorygować. Ważną rolę odgrywa w niej tzw. Ja idealne, które może przysłańcać prawdziwy obraz własnej osoby lecz wyznacza także drogę zachodzących postępów w terapii.

**7. Dążenia osobiste** -element ten nawiązuje do motywacyjnej roli pełnionej przez proprium i składa się z własnych motywów jednostki, dążeń do samodoskonalenia oraz zaspokajania swych potrzeb.

**8. Podmiot poznania**- nawiązuje do uświadamiania sobie przez jednostkę posiadanych przez nią różnych wymiarów ja (Allport, 1988).

Powyższe elementy proprium odgrywają ogromną rolę w życiu każdego człowieka i są źródłem wewnętrznej spójności bytu. Pełnią przy tym funkcje umożliwiające pielęgnowanie swych wartości, uczuć, zainteresowań, a także obrazu siebie i stylu życia (Reykowski, 1980).

### 2.2.2. Fenomenologiczna teoria Rogersa

Carl Rogers zainteresował się pojęciem Ja jeszcze w okresie, gdy było one zupełnie zaniedbane. Jego szczególną wartość dostrzegł dzięki swym klientom, którzy uświadomili mu fakt, iż zachowanie jednostki wyznaczone jest w głównej mierze przez jej osobowość. Począwszy od 1947 roku, nieustannie poddawał ją więc badaniom, przypisując jej coraz większą rolę w funkcjonowaniu człowieka (Pervin, 2002).

Z czasem obraz siebie stał się centralnym punktem teorii Rogersa, który ujmował go jako: *zorganizowaną, spójną konstrukcję pojęciową, złożoną ze spostrzeżeń ja, czyli samego siebie, oraz spostrzeżeń relacji tego ja ze światem zewnętrznym i z innymi ludźmi. Elementami tej konstrukcji są także wartości przypisywane owym spostrzeżeniom. Jest ona elastyczna i nieustannie się zmienia, ale w każdym określonym momencie stanowi pewną całość. Można ją*





*sobie uświadomić, może ona również być niewiadoma* (Rogers, 1991, s. 32, za: Uchnast, Hreciński, 2012, s. 99)

Rogers analizował człowieka i jego zachowanie przez pryzmat sposobu, w jaki postrzega on swoją osobę i świat zewnętrzny. Według niego, owe spostrzeżenia tworzą prywatne fenomenologiczne pole, w którym zawarte są informacje świadome, ale także te, których osoba nie jest w stanie sobie uświadomić.

Najważniejszą częścią pola fenomenologicznego według Rogersa jest Ja człowieka. Część ta złożona jest ze spostrzeżeń, które można ująć w kategoriach takich jak: Ja, Siebie oraz Mnie. Mimo indywidualnego charakteru takiego pola, inni ludzie są w stanie rozumieć to, jakie znaczenie przypisała mu dana jednostka i jak postrzega ona rzeczywistość (Pervin, 2002). Według Rogersa, to nie czynniki zewnętrzne, ale właśnie pole fenomenologiczne warunkuje zachowanie człowieka (Ładosz-Kotas, 2000). Rogers nadmienia również, iż oprócz ja realnego, każda jednostka posiada także ja idealne, które jest odzwierciedleniem wymarzonego obrazu swojej osoby. Na obraz siebie, który kształtuje się już od najmłodszych lat, wpływają według autora koncepcji fenomenologicznej przede wszystkim stosunki z rodzicami. Ogromną rolę odgrywają zwłaszcza pochwały, które otrzymuje od nich dziecko, gdyż to właśnie dzięki nim tworzy się poczucie własnej wartości. Odczuwając zainteresowanie swoją osobą oraz wsparcie ze strony najbliższych, młoda osoba jest w stanie zaliczyć do swego ja nowe doświadczenia, co skutkuje zaistnieniem zgodności między nimi a owym Ja (Pervin, 2002). Ze strukturą Ja powiązana jest potrzeba samoakceptacji, która to zaspokojona zwiększa poczucie własnej wartości (Ładosz-Kotas, 2000). Inaczej sytuacja rysuje się w przypadku, kiedy doświadczenia z którymi styka się dziecko, nie są zgodne z jego Ja. Dochodzi wtedy do ich zniekształceń i powstaje rozbieżność. Jak twierdzi jednak Rogers, ważniejszy od owej spójności jest fakt posiadania obrazu siebie, który jest pozytywny. Mimo to jednak, człowiek wedle jego koncepcji powinien wykazywać się uczciwością w ocenie samego siebie, a co za tym idzie, dopuszczać nawet negatywne uczucia i emocje, nawet jeśli spostrzega siebie jako osobę nie cechującą się nimi (Pervin, 2002). Według Rogersa, człowiek, który posiada wrodzoną zdolność dążenia do doskonałości i wykorzystuje w cyklu życia swoje możliwości, jest w stanie osiągnąć ich pełnię i stać się jednostką samorealizującą (Ładosz-Kotas, 2000).



### 2.2.3. Teoria rozbieżności Ja według Higginsa

Według Higginsa, Ja stanowi część wiedzy, jaką posiada o sobie człowiek. Jest ono poznawczą strukturą, skoncentrowaną osobistych doświadczeniach (Bąk, 2002).

Teoria rozbieżności Ja opracowana przez Higginsa, dotyczy różnicy pomiędzy sposobem postrzegania siebie (Ja realne), a tym jaki człowiek chciałby być (Ja idealne) oraz jaki być powinien (Ja powinnościowe) (Pervin, 2002).

Ja realne zawiera się według niego w umiejętnościach i wiedzy jednostki. Ja idealne natomiast, odnosi się do marzeń i chęci bycia innym człowiekiem (Strelau, 2000). Ja powinnościowe z kolei, wynika z poczucia obowiązku posiadania danych cech, których jednostka jest świadoma, że powinna je posiadać (Brytek-Matera, 2008).

Według autora koncepcji, jednostka przez całe życie dąży do tego, aby zniwelować ową rozbieżność, co wynika z doświadczeń we wczesnym dzieciństwie. W tym okresie bowiem dochodzi do *powiązania przyjemnych uczuć ze sprostaniem ideałom i powinnościom a przykrych uczuć – z niesprostaniem im* (Pervin, 2002, s. 270).

Jak twierdzi Higgins, Ja każdego człowieka złożone jest z sześciu stanów Ja, które odnoszą się do sposobu postrzegania swojej osoby z własnego punktu widzenia oraz z perspektywy osób dla niej znaczących (Brytek-Matera, 2008).

Tabela 2.2.3.1. Sześć aspektów Ja według Higginsa

	Perspektywa oceny JA	
Dziedziny podlegające ocenie	Własna	Cudza
Ja realne	Ja realne w oczach własnych (pojęcie Ja)	Ja realne w oczach innych ludzi (pojęcie Ja)
Ja idealne	Ja idealne w oczach własnych (ukierunkowane Ja)	Ja idealne w oczach innych ludzi (ukierunkowane Ja)
Ja powinnościowe	Ja powinnościowe w oczach własnych (ukierunkowane Ja)	Ja powinnościowe w oczach innych ludzi (ukierunkowane Ja)

Źródło: Strelau, Psychologia ogólna. Podręcznik akademicki, 2000, t.2, s.576.

Wszystkie stany Ja opisane zostały na dwóch wymiarach: przedmiotowym oraz podmiotowym (Bąk, 2002). Ja realne, idealne oraz powinnościowe tworzy aspekt przedmio-



towy, natomiast wymiar podmiotowy odnosi się do sposobu, w jaki osoba spostrzega siebie i tworzy sądy na swój temat. Obejmuje on dwie perspektywy: własną, do której zalicza się osobiste przekonania co do swojej osoby oraz osób znaczących, która to obejmuje wyobrażenia danej jednostki dotyczące tego, w jaki sposób postrzega i ocenia ją najbliższe otoczenie (Brytek-Matera, 2008). Osoby znaczące, to według Higginsa rodzice, małżonkowie, rodzeństwo oraz przyjaciele (Bąk, 2002).

Cechy, które charakteryzują człowieka wedle jego przekonania (Ja realne formułowane z własnej perspektywy) oraz te, które według jego uznania przypisują mu inni ludzie (Ja realne formułowane z perspektywy osób znaczących) – tworzą według Higginsa obraz siebie (Brytek-Matera, 2008). Pozostałe cztery części Ja, związane z Ja idealnym oraz powinnościowym, nazwane zostały przez niego ukierunkowaniami Ja. Pervin (2002) podaje, iż wpływają one na przetwarzane informacje i stanowią rodzaj pewnych standardów, którym musi sprostać człowiek.

Pomiędzy poszczególnymi stanami Ja zachodzi wiele rozbieżności, które prowadzą do określonych konsekwencji, takich jak:

- niezadowolenie, uczucie przygnębienia, frustracja, niemożność zaspokojenia potrzeb - w przypadku rozbieżności pomiędzy ja idealnym z własnej perspektywy.
- zakłopotanie, wstyd, przygnębienie, nieustanne zamartwianie się przez osobę z powodu nieumiejętności sprostania oczekiwaniom ważnych dla niej ludzi.
- smutek, niskie poczucie własnej wartości oraz odczuwane poczucie winy spowodowane różnicą pomiędzy tym jaki człowiek jest, a jaki wie, że powinien być.
- lęk, strach, poczucie pustki i zagrożenia wynikające z rozbieżności z ja powinnościowym formułowanym przez osoby dla człowieka znaczące (Brytek-Matera, 2008).

Higgins zaznacza, iż już jako dziecko, człowiek utrwala sobie powinności, które wpaja mu otoczenie i zapamiętuje fakt, iż naruszenie ich związane jest z różnego rodzaju sankcjami. W związku z tym osoba szuka porównań odnoszących się do takich ludzi i zachowań, które pomogą mu w zachowaniu samoakceptacji (Jarymowicz, Szuster, 2014).

Konsekwencje rozbieżności są większe, jeśli dotyczą ja realnego osoby oraz ukierunkowań odnoszących się do perspektywy osób znaczących. Wynika to z faktu, iż człowiek nie jest w stanie kontrolować standardów, które związane są z innymi ludźmi (Brytek-Matera, 2008).



W literaturze psychologicznej znaleźć można ogrom koncepcji ujmowania obrazu siebie, lecz po dziś dzień nie stworzono takiej, która dosadnie ujmowałaby to pojęcie i integrowała wszystkie istniejące definicje. Ciężko jest więc stwierdzić, iż w przyszłości nowe badania prowadzone nad tym zagadnieniem pozwolą takową stworzyć (Pervin, 2002).

### 2.3. Uwarunkowania obrazu siebie

Według psychologów zajmujących się badaniami nad rozwojem człowieka, początki pojawiania się świadomości bycia odrębną jednostką zaobserwować można już w trzecim miesiącu życia (Lewis, 1990, za: Pervin, 2002). Świadczy o tym fakt, iż pojawiają się wtedy różnice w reagowaniu przez niemowlę na ton swojego głosu oraz głosu innych dzieci (Martin, Clark, 1982, za: Pervin, 2002). Z kolei pierwsze sygnały związane z refleksją nad swoją osobą zauważyć można już w piętnastym miesiącu życia (Pervin, 2002).

Wraz z dalszym rozwojem pojawiają się pytania o otaczającą nas rzeczywistość, co związane jest z nabywaniem nowych zdolności językowych i umiejętnościami opisywania istniejącego stanu rzeczy (Jarymowicz, Szuster, 2014).

Na kształtowanie obrazu siebie ogromny wpływ mają stosunki rodzicielskie oraz kontakt z otoczeniem. To, w jaki sposób inni ludzie będą odbierać człowieka, zadecyduje o pojawieniu się jego pozytywnej, bądź też negatywnej wizji siebie (Łaguna, 1996 za: Uchnast, Hreciński, 2012).

Niemowlę, na którego płacz natychmiast reaguje matka, przybiegając i tuląc go do piersi, posiada inną wizję swej osoby niż dziecko, które pozostawione jest same sobie, na którego płacz nikt nie zwraca uwagi, a czułość jest pojęciem obcym. To, jak człowiek jest traktowany przez najbliższe otoczenie w pierwszych miesiącach życia, rzutuje na jego przyszłość. I tak właśnie zaniedbane dziecko, rozpoczynając naukę szkolną staje się pośmiewiskiem rówieśników, ze względu na swój niechlujny wygląd czy nieprzyjemny zapach. Tym samym obniża się jego poczucie własnej wartości i spada motywacja, przez co osiąga słabsze wyniki w nauce. To z kolei jest powodem pogardliwych spojrzeń nauczycieli, którzy utwierdzają go w tym, że jest mało wart.

Na tej podstawie można więc stwierdzić, iż to, jak postrzegają nas i traktują inni ludzie jest niewątpliwie źródłem samooceny.

Obraz siebie jest jednak dynamiczny, w związku z czym ukształtowany negatywnie w dzieciństwie, może z czasem zmienić się w kierunku bardziej pozytywnym pod wpływem różnego rodzaju przyjemności oraz życzliwych osób, które człowiek spotka na swojej drodze.



Wpływ na kształtowanie ja mają także porównania z innymi ludźmi, którzy są do nas podobni. Festinger (1954) nazwał ową grupę ludzi grupą odniesienia. Porównania te rozpoczynają się już we wczesnym dzieciństwie i trwają całe życie. Odnoszą się do tej samej płci, rasy czy wieku. Dotyczyć mogą osiągnięć, wyglądu zewnętrznego czy też posiadanych umiejętności (Wosińska, 2004). W rezultacie porównująca się do innych osoba może na ich tle wypaść lepiej lub gorzej, co rzutuje na poziom jej samooceny. Na gruncie porównań, których dokonuje tworzy się tożsamość osobista, czyli *subsystem samowiedzy, na który składają się cechy spostrzegane przez podmiot jako dla własnej osoby najbardziej charakterystyczne i zarazem najbardziej specyficzne, to jest najwyraźniej odróżniające własną osobę od innych ludzi* (Jarymowicz, 2000, s. 125).

Kolejnym ze źródeł wiedzy o sobie jest obserwowanie własnych zachowań podczas określonych sytuacji (Wojciszke, 2002). Człowiek powinien przy tym zwrócić szczególną uwagę na emocje, które owym zachowaniom towarzyszą. Jones (1990) nazwał ten proces autopercepcją. Dzięki obserwowaniu swych odczuć, istota ludzka jest w stanie wyodrębnić to, co sprawia jej szczególną radość i przynosi korzyści, ale także te sytuacje, które są źródłem różnego rodzaju trudności oraz negatywnych emocji. Na bazie autopercepcji człowiek tworzy opinie dotyczące jego osoby ale także innych ludzi.

Ja każdego człowieka zależy również od kultury, w której żyje. I tak, jeżeli osoba wychowuje się w miejscu, gdzie najwyższą wartość stanowią indywidualne osiągnięcia jednostki oraz niezależność, powstaje w niej ja niezależne. Inaczej sytuacja rysuje się w kulturach, gdzie najbardziej ceni się lojalność wobec innych i człowiek postrzegany jest jako część pewnej całości, której musi się podporządkować. W tym przypadku tworzy się u niego Ja współzależne (Wosińska, 2004).

Ja niezależne oraz Ja współzależne jest kolejnym dowodem na to, iż ogromny wpływ na koncepcję własnej osoby mają inni ludzie (Wojciszke, 2002).

Kolejnym ze źródeł wiedzy o sobie jest obserwowanie skutków swej działalności. Człowiek przejawia skłonność do powtarzania tego, co przyniosło mu określone korzyści. Rodzi to bowiem jego przekonanie o tym, iż osiągnął coś dzięki swym stałym cechom (Reykowski, 1980).

Leary (2000, s. 177) podkreśla z kolei, iż obraz siebie wynika z głównie z wiedzy, jaką jednostka posiada na swój temat. Odnosi się ona do zdrowia, wyglądu fizycznego, kondycji psychicznej, poziomu inteligencji, a także relacji społecznych oraz roli, jaką człowiek pełni w swym życiu czy też wyznawanych wartości.



Podsumowując, gatunek ludzki skonstruowany jest w taki sposób, aby poszukiwać w obrazie własnej osoby pozytywnych elementów, mimo posiadania świadomości, iż nie można stać się doskonałym we wszystkich aspektach życia. Steele (1988) podaje, że ludzie mający świadomość swych niskich kompetencji w danej dziedzinie, wykazują się dużą motywacją do tego, aby udowodnić swoją wyższość w innej.

#### **2.4. Rola obrazu siebie w osobowym funkcjonowaniu człowieka**

Obraz siebie od dawna odgrywał dużą rolę w życiu człowieka. W latach 70tych uważano, iż wysokie poczucie własnej wartości zabezpiecza jednostkę przed różnego rodzaju patologiami, takimi jak zachowania przestępcze, alkoholizm, niepowodzenia życiowe czy nawet bezrobocie. Koncepcja ta utrwaliła się na tyle mocno, iż zaczęto wierzyć w to, że jedynym sposobem na odniesienie życiowego sukcesu jest właśnie podniesienie samooceny.

Owemu sposobowi postrzegania samooceny jako warunku szczęścia zaprzeczył Stevenson (1998), wykazując, iż wynika ona z danych osiągnięć, a nie tak jak sądzono, jest ich źródłem (Wosińska, 2004).

Obraz siebie pełni obecnie wiele funkcji. Pierwszą z nich jest regulacja ludzkiego zachowania.

Według Wicklunda (1979), kiedy człowiek zwraca uwagę na to co robi i jest w stanie porównać swe zachowania z panującymi standardami, podnosi poziom swojej samoświadomości, co może mieć wiele pozytywnych skutków.

Zaobserwować można je także przy lekkim obniżeniu świadomości własnej osoby. Umożliwia to bowiem zaangażowanie się w działalność bezinteresowną, taką jak np. wolontariat. Zbyt wysoki poziom samoświadomości może jednak mieć także negatywne skutki, np. w przypadku udziału w różnego rodzaju traumatycznych wydarzeniach, kiedy to powoduje silniejsze odczuwanie bólu i cierpienia. Co więcej, według Baumeistera (1990), zbyt wysoki poziom samoświadomości związanej z bolesnymi doznaniem, może wzbudzać u osoby myśli, a nawet tendencje samobójcze (Wosińska, 2004).

Pozytywny obraz siebie sprawia, że człowiek stawia się w lepszym świetle. Czuje się szczęśliwszy i spełniony, wierzy także w to, że jego działania są dobre, co wpływa na jakość jego życia. Aby utrzymać owe przekonania na swój temat, ludzie posługują się zjawiskiem *kapania się w cudzej chwale*. Polega ono na celowym utożsamianiu się z osobami, które się ceni podziwia (Tesser, Pilkington, McIntosh, 1989, za: Wosińska, 2004).



Według Wojciszke (2002), ja jest areną, na której człowiek doświadcza swych przeżyć. Autor podkreśla, iż jedną z funkcji obrazu siebie jest utrzymanie oraz negocjowanie własnej tożsamości. Odnosi się to do tego, że bez wiedzy o sobie, człowiek traci kontrolę nad tym, kim jest, co stanowczo utrudnia jego funkcjonowanie.

Jak podaje Pervin (2002), istota ludzka posiada tyle ja, z iloma osobami się spotyka się w swoim życiu. Dla każdej napotkanej osoby człowiek jawi się bowiem jako ktoś inny. Inaczej odbierze profesora jego student, a inaczej żona czy też brat. Dzięki niezmierzonej ilości treści, które zawiera ja, można przedstawiać więc swą osobę z różnych perspektyw, co daje możliwość osiągnięcia różnego rodzaju celów.

Kolejna rola obrazu siebie polega na polepszeniu interakcji społecznych poprzez stymulowaniu psychiki ich partnerów. Aby wynik danej interakcji był skuteczny, człowiek powinien umiejętnie odczytać, ale także przewidzieć zamiary i odczucia partnera co do jego osoby. Aby tego dokonać, istota ludzka wykorzystuje swą własną wiedzę na temat podobnych sytuacji i zachowań, dzięki czemu łatwiej jest jej zrozumieć to, co czuje druga osoba (Wojciszke, 2002).

Ja jest więc według Wojciszke (2002, s. 143) także *modelem funkcjonowania psychiki, używanym do odczytywania czy raczej rekonstrukcji psychiki innego człowieka*.

Posiadana wizja własnej osoby odpowiada także za dokonywane przez człowieka wybory, z którymi styka się on prawie każdego dnia. Jest to możliwe dzięki temu, iż Ja zawiera w sobie różnego rodzaju preferencje, takie jak przekonania o sobie czy też wartości. Kiedy człowiek postępując zgodnie z nimi, odczuwa wewnętrzną zgodność, w innym przypadku natomiast, rodzi się w nim uczucie dyskomfortu, co skutkuje nasileniem negatywnych emocji (Carver, Scheier, 1981, za: Wosińska, 2004).

Obraz siebie odpowiada również za możliwość dokonywania zmian we własnych reakcjach, co nazwane zostało samokontrolą. Osoby, które charakteryzuje jej wysoki poziom, są bardziej zadowolone ze swojego życia, lepiej radzą sobie w stresowych sytuacjach, a ich stosunki interpersonalne układają się pomyślnie. Jeśli jednak poziom samokontroli jest zbyt niski, skutkuje to zachowaniami agresywnymi, depresją, zaburzeniami psychicznymi czy nawet uzależnieniami od substancji psychoaktywnych (Baumeister, Heatherton, Tice, 1994).

Według Brocknera i Hultona (1979), osoby charakteryzujące się niskim poziomem samooceny, rzadko kiedy wierzą w to, że są w stanie odnieść sukces zawodowy. Są lękowe i nieufne w kontaktach z ludźmi. W rezultacie zmniejsza się ich motywacja do działania, co powoduje realne obniżenie wyników pracy. Odwrotnie sytuacja ma się w przypadku ludzi z

wysokim poczuciem własnej wartości, których osiągnięcia są odzwierciedleniem jasno sprecyzowanych i pozytywnych przekonań na temat swej osoby (Wojciszke, 2002).

Posiadanie wysokiej samooceny, mimo wielu zalet, ma jednak również pewne wady. Osoby, które są przekonane o wyższości swych racji, wykazują trudności w akceptowaniu zdania innych osób. W związku z tym zdarza im się miewać ataki gniewu, a nawet agresji (Kernis, Grannemann, Barclay, 1989, za: Wojciszke, 2002).

Co ciekawe, również występujące na całym świecie zbrodnie, takie jak gwałty czy morderstwa, częściej popełniane są przez osoby posiadające wygórowany obraz swojej osoby (Kernis in., 1993, za: Wojciszke, 2002).

Badacze zajmujący się pojęciem obrazu siebie, stwierdzają jednogłośnie, iż jest on bardzo ważny nie tylko dla danego człowieka, ale także jego otoczenia. Posiadanie wysokiego poczucia własnej wartości sprzyja odczuwaniu pozytywnych emocji i budowaniu satysfakcjonujących relacji interpersonalnych.

Ważne jest jednak zachowanie pewnego umiaru i wykazywać się realistyczną wizją swego życia, gdyż zbyt duży poziom optymizmu może obniżyć odporność człowieka na negatywne wydarzenia i tym samym sprawić, że będzie on na nie bardziej podatny (Wosińska, 2004).





## Rozdział 3. Metodologia badań własnych

Rozdział ten zawierał będzie opis metodologii badań własnych. W punkcie pierwszym sformułowane zostaną: problem, szczegółowe pytania badawcze oraz hipotezy. W dalszej kolejności zamieszczona zostanie charakterystyka narzędzi psychologicznych wykorzystanych w realizowanym programie badawczym. Kolejne części zawierać będą opis badanych grup oraz szczegółowe przedstawienie procedury, według której były przeprowadzane badania empiryczne.

### 3.1. Problem i hipotezy badawcze

Pozytywny obraz własnej osoby w istotny sposób wpływa na odbiór świata i zachowanie młodego człowieka, a tym samym na jakość jego życia. Osoby, które cechuje wysoka samoocena, wykazują większą motywacją osiągnięć i potrzebę aprobaty społecznej. Charakteryzują się także lepszą kondycją fizyczną i psychiczną oraz wyższym poziomem życiowych osiągnięć. Częściej także przeżywają uczucia pozytywne.

Z kolei jednostki o niskiej samoocenie, wykazują mniej optymistyczne podejście do swojego życia, co wpływa na ich mniejszą aktywność i zniechęca do różnego rodzaju wysiłków, mogących znacznie polepszyć ich położenie i podnieść system wartości (Solomon i in 1991, za: Wojciszke, 2002). Jednym z takich sposobów, jest zaangażowanie się w daną czynność nie dla samego faktu, a dla jej wyniku, czego idealnym przykładem jest wolontariat (Wosińska, 2004).

Barley i Latane przeprowadzili badania nad zachowaniami prospołecznymi, które były odpowiedzią na zarzuty prasy nowojorskiej. Po słynnym zabójstwie Kitty Genovese pisała ona bowiem o *obojętności ludzi żyjących anonimowo w tłumie wielkich miast* (Wosińska, 2004, s. 397). Stwierdzenie to dotyczyło braku reakcji ludzkiej na publiczne cierpienie młodej kobiety, które w rezultacie zakończyło się jej śmiercią.

Czy współczesny człowiek jest więc w stanie przeciwstawić się egoizmowi i pomóc bliźniemu nie mając w tym osobistego interesu?

Temat niniejszej pracy dotyczy dwóch grup osób. Jedną z nich to młodzi ludzie działający w wolontariacie, druga zaś to nastolatki nie udzielający się społecznie. Realizowany program badań ujmuje relację pomiędzy obrazem siebie i jakością życia u obu tych grup.



Problem pracy można ująć w formie pytania ogólnego o to, *Czy i jakie różnice w zakresie poczucia jakości życia i obrazu siebie występują u osób działających w wolontariacie i osób, które nie działają społecznie.*

Pytania badawcze można sformułować następująco:

1. Czy i jakie różnice występują w satysfakcji z życia u osób działających w wolontariacie i osób, które nie działają społecznie?
2. Czy i jakie różnice występują w poczuciu własnej wartości u wolontariuszy i osób nie działających społecznie?
3. Czy i jakie różnice w zadowoleniu z siebie występują u młodzieży aktywnej w wolontariacie i nie podejmującej działań wolontariackich?
4. Czy i jakie różnice w obszarach tożsamości i zachowania występują u młodzieży aktywnej i nieaktywnej społecznie?
5. Czy i jakie różnice występują w samopoczuciu i codziennej aktywności u wolontariuszy i młodzieży nieaktywnej społecznie?
6. Czy i jakie związki występują między poczuciem jakości życia a obrazem siebie u wolontariuszy?

Na podstawie powyższych pytań sformułowana została hipoteza ogólna:

**H<sub>0</sub>:** Występują różnice w poczuciu jakości życia i obrazie siebie u młodzieży działającej w wolontariacie w porównaniu do osób nie działających społecznie

Hipotezy szczegółowe brzmią następująco:

**H<sub>1</sub>:** Satysfakcja z życia u osób działających w wolontariacie jest większa niż u osób, które nie działają społecznie

**H<sub>2</sub>:** Poczucie własnej wartości u wolontariuszy jest wyższe niż u osób nie działających społecznie)

**H<sub>3</sub>:** Istnieją różnice w obrazie siebie u wolontariuszy i osób nieaktywnych społecznie

**H<sub>4</sub>:** Młodzież aktywna społecznie wykazuje zaufanie do swojej osoby, akceptuje siebie i zachowuje się w adekwatny do tego sposób

**H<sub>5</sub>:** Młodzież aktywną społecznie charakteryzuje poczucie witalności, energii oraz życiowego wigoru, co jest przejawem zdrowia

**H<sub>6</sub>:** Jakość życia młodych osób pomagających innym wpływa na ich obraz siebie, czyniąc go bardziej pozytywnym



Aby rozwiązać problem badawczy oraz dokonać weryfikacji powyższych hipotez, niezbędne jest wykonanie rzetelnych badań. Przeprowadzone zostały one przy pomocy odpowiednich metod, opisanych dokładnie w następnej części pracy.

### 3.2. Charakterystyka metod badawczych

W celu uzyskania rzetelnych wyników badań oraz sprawdzenia hipotez badawczych, zastosowano następujące metody pomiaru psychologicznego, odnoszące się do obrazu siebie oraz jakości życia młodzieży:

1. *Skale Psychologicznej Jakości Życia*, Z. Uchnast.
2. *Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)*, w opracowaniu Z. Uchnast.
3. *Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia*, M. Straś-Romanowska, A. Oleszkowicz, T. Frąckowiak.
4. *Ankieta personalna*

#### 3.2.1. *Skale Psychologicznej Jakości Życia*, Z. Uchnast

Kwestionariusz powyższy składa się z czterech części, takich jak:

1. R. Ryana i C. Fredericka *skala subiektywnej witalności (SVS)*
2. M.F. Stegera, P. Frazier, Sh. Oishi i M. Kalera *Kwestionariusz poczucia sensu życia*
3. E. Dinnera, R. Emmons, R. Larsensa i Sh. Griffina *skala poczucia satysfakcji z życia*
4. E. O'Briena i S. Epsteina *skala uogólnionego poczucia własnej wartości (GSE)*

W skali subiektywnej witalności, sama witalność rozumiana jest przez autorów jako jedna z części eudajmonicznej jakości życia, według której najwyższą wartością jest szczęście. Wpływa ona także, obok życiowego wigoru i energii, na pełnię zdrowia psychicznego człowieka. Sama skala złożona jest z 7 itemów i posiada dwie wersje. Pierwsza z nich przeznaczona jest do pomiaru poczucia witalności jako aktualnego stanu (tu i teraz), druga natomiast mierzy witalność jako cechę czyli wskaźnik różnic indywidualnych. Wyniki uzyskane w skali witalności korelują w pozytywny sposób z wynikami w skalach, które służą do pomiaru poczucia własnej wartości, autonomii oraz samo aktualizacji. Negatywne korelacje występują w przypadku depresji, niepokoju i bólu fizycznego.



Według autorów kwestionariusza poczucia sensu życia (MLQ), którzy nawiązują do psychologii humanistycznej i pozytywnej, owe poczucie jest jednym z najważniejszych wyznaczników rozwoju oraz dobrej jakości ludzkiej egzystencji. W związku z tym, kwestionariusz ten jest narzędziem pomocnym w poradnictwie psychologicznym, którego głównym przedmiotem zainteresowania jest dobre zdrowie psychiczne człowieka. Sens życia ujmowany jest przez autorów kwestionariusza jako indywidualne odczucie znaczenia pochodzenia swojego sposobu istnienia. Może być ono więc ujmowane jako korelat, skutek lub też przyczyna dobrej jakości życia. W ostatecznej wersji, kwestionariusz poczucia sensu życia złożony jest z dwóch podskal czynnikowych, z których każda składa się z 5 itemów. Każda z nich oceniana jest na skali 7 stopniowej:

- Skala MLQ-P (*Presence*) mierzy aktualne poczucie sensu życia, optymizm życiowy, poczucie własnej wartości oraz satysfakcję z życia

- Skala MLQ-S (*Search*) związana jest z kolei z potrzebą poszukiwania życiowego sensu, która może być związana z brakiem odczuwanego sensu życia i przeżywaniami frustracji z tym związanych

Skale powyższe charakteryzują się wysokim wskaźnikiem spójności wewnętrznej (MLQ-P  $\alpha = .82$ , MLQ-S  $\alpha = .87$ ).

Pierwsza ze skal (MLQ-P) koreluje w wysokim stopniu ze skalami, które mierzą poziom zadowolenia z życia, optymizm oraz poczucie własnej wartości. Natomiast druga ze skal (MLQ-S) koreluje negatywnie ze wskaźnikami związanymi z dobrym funkcjonowaniem

Skala poczucia satysfakcji z życia (SWL) złożona jest z 5 itemów i posiada wysokie wskaźniki diagnostyki psychometrycznej: niski wskaźnik społecznej aprobaty (Marlowe-Crowne .02), rzetelności test-retest (po dwu miesiącach) .82 oraz współczynnik alfa .87. SWL koreluje wysoko z narzędziami służącymi do mierzenia subiektywnego poczucia dobrostanu oraz cechami osobowości, które są dla niego specyficzne, np: wskaźnikami poczucia własnej wartości ( $r = .54$ ) z towarzyskością ( $r = .20$ ) czy z neurotycznością ( $r = -.48$ ). Polskiej adaptacji skali dokonał Zygfryd Juczyński, opracowawszy podręcznik *Skala Satysfakcji z Życia (SWLS)*. Autor zawarł w nim normy odnoszące się do wieku 20-55 lat.

Skala uogólnionego poczucia własnej wartości (GSE) to część wielowymiarowego kwestionariusza poczucia własnej wartości *The Multidimensional Self-Esteem Inventory – MSEI*. Kwestionariusz ten umożliwia ujęcie czterech wymiarów poczucia własnej wartości, takich jak:

1. Uogólnione poczucie własnej wartości (Global Self-esteem, GSE)



2. Osiem komponentów poczucia własnej wartości (Competence - CMP, Lovability-LVE, Likability-LEK, Self-control-SFC, Personal Power-PWR, Moral-Self-approval-MOR, Body Appearance-BAP, Body Functioning-BFN)
3. Integralność poczucia własnej tożsamości (Identity Integration-IDN)
4. Obronne poszerzanie własnego Ja (Defensive Self-enhancement-DEF)

W Polsce, skalę MSEI opracowała i wydała pod nazwą Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny Diana Fecenec.

Skala GSE złożona jest z 8 itemów i posiada wysokie właściwości psychometryczne:

-wskaźnik rzetelności określony techniką test-retest (1 miesiąc):.87

-wskaźnik wewnętrznej spójności (alfa): .90

Skala służy do pomiaru poczucia własnej wartości, które wpływa na oczekiwania osoby co do jej przyszłości oraz skutki jej działań.

Odpowiedzi, których badany udziela na stwierdzenia zawarte w skali, są wyrazem subiektywnego i ogólnego odczucia, a także przypisywania sobie pozytywnej lub też negatywnej wartości.

Wysokie wyniki w skali GSE świadczą o tym, iż badany akceptuje i lubi siebie, ma zaufanie do swej osoby, jest zadowolony ze swych działań z przeszłości i jednocześnie swoją przyszłość widzi równie pomyślnie

Niskie wyniki z kolei uzyskują osoby wykazujące wysoki poziom samokrytycyzmu, nie mające do siebie zaufania i niezadowolone z siebie, widzące swą przyszłość w ciemnych barwach

### **3.2.2. Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts) w opracowaniu Z. Uchnasta**

Tennessee Skala Obrazu Siebie to metoda umożliwiająca opis obrazu własnej osoby w wielu wymiarach, co ma duże znaczenie przy uogólnionym opisie dobrego funkcjonowania człowieka. Odpowiedź na pytanie *jak dana jednostka postrzega siebie* jest podstawą wielu diagnoz oraz klinicznych badań indywidualnych i grupowych. Stosowana jest u osób powyżej 12 roku życia i dotyczy ludzi zdrowych ale także psychotyków.

Skala TSCS złożona jest ze 100 stwierdzeń, a osoba badana udziela odpowiedzi odnosząc je do własnej osoby na 5-o stopniowej skali, gdzie:

- 1 -całkowicie fałszywe
- 2-raczej fałszywe
- 3 -nie jestem zdecydowany



4 -raczej prawdziwe

5 -całkowicie prawdziwe

Skala może mieć zastosowanie w realizacji dwóch celów. Jednym z nich jest poradnictwo psychologiczne, drugi natomiast to cele badawcze i kliniczne, przy czym w obu przypadkach wykorzystanie skali oparte jest na tych samych itemach. Różnica polega na odmiennym sposobie obliczania wyników oraz wykreślaniu profilu. Pierwsza z wersji składa się z 14 skal podstawowych, natomiast wersja kliniczno-badawcza złożona jest z 29 skal.

Początek prac prowadzonych nad skalą TSC odnotowany został w 1955r. Stwierdzenia składające się na skalę, wybrane zostały z innych metod mierzących obraz siebie, opracowanych przez Balestera (1956), Engela (1956) i Taylora (1953). Itemy w skali sformułowane zostały z kolei na podstawie pisemnych określeń siebie dokonanych przez pacjentów oraz ludzi zdrowych.

Siedmiu psychologów klinicznych-sędziów stworzyło klasyfikację itemów według schematu: 3 wiersze x 5 kolumn. Wiersze w skali stworzyły stwierdzenia ujmujące trzy wymiary obrazu siebie, takie jak:

- (1) tożsamość - kim ktoś jest
- (2) zadowolenie z siebie - jak się akceptuje
- (3) zachowanie - jak zachowuje się

Itemy, które zostały ujęte w pięciu kolumnach, określały z kolei następujące rodzaje obrazu siebie:

- (A) self-fizyczny
- (B) self moralno-etyczny
- (C) self-osobisty
- (D) self-rodzinny
- (E) self-społeczny

Sędziowie dokonali także oceny każdego z itemów, z uwagi na jego pozytywną lub negatywną formę. Ostatecznie do części tej włączono 90 itemów, z czego 45 to itemy pozytywne, a drugie 45 negatywne. Pozostałe 10 itemów tworzy natomiast skalę Samokrytycyzmu.

Poniżej zaprezentowany zostanie krótki opis skal oraz sposób interpretacji jej wyników.



## 1. Samokrytycyzm (SK)

Wynik wysoki uzyskują osoby normalne, wykazujące zdrową zdolność do samokrytycyzmu.

Niski wynik uzyskują z kolei jednostki mające trudności z przyznawaniem się do swych słabości i popełnianych błędów, posiadające skłonności do prezentowania w swym otoczeniu pozytywnego obrazu własnej osoby

## 2. Wynik ogólny (WO)

Wynik ogólny stanowi sumę ocen uzyskanych w 90 stwierdzeniach. Wysoki wynik jest odzwierciedleniem pozytywnej samooceny. Osoba taka zna swoją wartość oraz ma do siebie zaufanie, jednak uzyskanie bardzo wysokiego wyniku ogólnego wskazywać może na osobę zaburzoną. Niski wynik wiąże się z kolei z brakiem wiary we własną wartość, depresją, czy też lękami.

Pozytywny ogólny wynik stanowi sumę ocen w wymiarach wewnętrznych, takich jak:

- TO - Tożsamość - wynik stanowi odzwierciedlenie sposobu spostrzegania swej tożsamości
- ZS -Zadowolenie z siebie -wynik określa poziom samoakceptacji
- ZA - Zachowanie -wynik mówi o tym czym dana osoba się zajmuje oraz jak funkcjonuje

oraz zewnętrznych:

- SF - Self fizyczny -wynik nawiązuje do sposobu spostrzegania własnego zdrowia, prezencji i sprawności fizycznej
- SM - Self moralno-etyczny -wynik jest odzwierciedleniem samooceny opartej o zasady moralno-etyczne
- SO - Self osobisty -wynik wskazuje na poziom poczucia własnej wartości i bycie sobą mimo wpływu innych
- SR - Self rodzinny -wynik ujmuje sposób spostrzegania siebie w relacjach z najbliższymi osobami
- SS - Self społeczny- wynik mówi sposobie spostrzegania siebie w relacjach społecznych ogółem



### **3. Zmienność wymiarów obrazu siebie, obejmująca:**

-ZWO - Zmienność całkowita – ujmuje poziom spójności obrazu własnej osoby i tendencje do rozdzielania poszczególnych aspektów self uznając je za niezależne

-ZWZ - Zmienność wymiarów zewnętrznych –wyniki są tutaj obliczane na podstawie dodania różnic pomiędzy najwyższymi i najniższymi wynikami uzyskanymi w skalach ja moralno-etycznego, ja osobistego, selfu fizycznego, rodzinnego oraz społecznego

-ZWW – Zmienność wymiarów wewnętrznych -w tym przypadku wyniki obliczane są poprzez dodanie różnic między najwyższymi i najniższymi wynikami w skalach takich jak zadowolenie z siebie, tożsamość i zachowanie

### **4. Rozkład odpowiedzi**

Wynik wskazuje na preferencje dotyczące określania własnej osoby na skali 5-o stopniowej i jest interpretowany jako miara pewnego aspektu postrzegania siebie

### **5. Stosunek odpowiedzi prawdziwych i fałszywych**

T/F – wyraża zdolność do kontrolowania zachowania a także jest wyrazem subiektywnej tendencji do zgadzania się bądź też nie z twierdzeniami testu, pomijając zastanowienie się nad ich treścią

### **6. Konflikty**

-Tot conf – konflikt całkowity- dotyczy on wszystkich wskaźników obrazu siebie oraz ich zależności

-Net conf- konflikt sieciowy – wskazuje na nadmierny wybór pozytywnych bądź też negatywnych stwierdzeń

### **7. Skale empiryczne:**

-DP - Pozytywna samoobrona - jest wskaźnikiem bardziej subtelnych niż samokrytycznym mechanizmów obronnych

-GM- Ogólne nieprzystosowanie –skala ta ma na celu zróżnicowanie pacjentów przystosowanych od nieprzystosowanych

-PSY - Psychotyzm - różnicuje pacjentów psychiatrycznych od pozostałych grup klinicznych.





-PD- Zaburzenia osobowości – skala ta ma na celu zróżnicowanie osób posiadających nieprawidłowo uformowaną osobowość w stosunku do innych pacjentów neurotycznych czy psychotycznych

-N- Neurotyzm – skala ta pozwala za zróżnicowanie pacjentów neurotycznych od innych grup klinicznych.

-PI- Integracja osobowości - różnicuje osoby posiadające osobowość zintegrowaną

-NDS - Wskaźnik symptomów patologicznych - jest to wskaźnik nieprawidłowości występujących we wszystkich innych wskaźnikach

### **3.2.3. Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia, M. Straś-Romanowska, A. Oleszkowicz, T. Frąckowiak**

W kwestionariuszu Marii Straś-Romanowskiej, pojęcie poczucia jakości życia rozpatrywane jest w oparciu o koncepcję wielowymiarowego obrazu człowieka. Określone zostały w nim takie wymiary dobrostanu jak:

-psychofizyczny

-psychospołeczny

-podmiotowy

-metafizyczny

Każdy z wymiarów jakości życia podzielony został na mniejsze sfery, które stanowiły podstawę dla tworzenia itemów. Wygenerowane zostały one przez dwie grupy seminaryjne, którym to udało się ułożyć 270 pozycji testowych. Z liczby tej usunięto następnie pytania do siebie zbliżone, a także mogące sprawiać trudność ze względu na wysoki poziom psychologicznego żargonu. W wersji ostatecznej, wyłoniono 141 pozycji, na których oparli się przy tworzeniu swojej metody sędziowie kompetentni. Dzięki owej procedurze, wyselekcjonowano po 15 najbardziej trafnych pozycji testowych dla każdego wymiaru, co dało łączną sumę 60 stwierdzeń.

Wartość każdej z pozycji oceniana była przez sędziów kompetentnych na skali pięciostopniowej. W swych ocenach posługiwali się oni podobnymi kryteriami. Wartości współczynnika W Kendalla wyniosły kolejno dla każdej ze sfer:

-Sfera Psychofizyczna; 0,506

-Sfera Psychospołeczna; 0, 677



-Sfera Podmiotowa; 0,695

-Sfera Metafizyczna ( $p < 0,05$ )

Poniżej znajdują się definicje każdego z zawartych w kwestionariuszu wymiarów dobrostanu.

1. Sfera psychofizyczna – zawiera się w niej szeroko rozumiana cielesność oraz popędy człowieka. Odnosi się do uwarunkowań genetycznych, a także do czynników wrodzonych, takich jak wygląd czy temperament. Funkcją, jaką pełni sfera psychofizyczna jest przetrwanie gatunku
2. Sfera psychospołeczna – dotyczy szeroko pojętej relacji człowieka z otoczeniem. Od najmłodszych lat istota ludzka podlega procesowi socjalizacji, ucząc się nowych zachowań i ról społecznych, a tym samym realizując oczekiwania stawiane przez środowisko. W nagrodę otrzymuje poczucie przynależności oraz społeczną tożsamość, co pozwala wyzbyć się samotności i doświadczyć akceptacji
3. Sfera podmiotowa- wyraża się ona w byciu odrębną i indywidualną jednostką, wyróżniającą się ze społecznego tła. Związana jest nierozłącznie z podejmowanymi decyzjami oraz odpowiedzialnością ponoszona za własne życie. Ma swój wyraz także w realizowaniu osobistych celów i pasji
4. Sfera metafizyczna- zawiera się w niej ludzka duchowość. Związana jest z akceptacją i realizacją wartości uznawanych za uniwersalne i ponadczasowe, takie jak: miłość, dobro czy też prawda. Człowiek doświadcza poprzez swoją duchowość własnego istnienia, a rozwój sfery metafizycznej pozwala na postępowanie zgodne z własnym sumieniem

#### **3.2.4. Ankieta Personalna**

W celu uzyskania danych umożliwiających charakterystykę grupy badawczej, użyto *Ankiety personalnej* według własnego opracowania. Składała się ona z 20 pytań, z czego pierwsze 9 dotyczyło wszystkich osób badanych, a kolejne 14 tylko wolontariuszy. Przed udzieleniem odpowiedzi na pytania, respondenci poproszeni zostali o wpisanie informacji dotyczących płci, wieku oraz typu szkoły, do której aktualnie uczęszczali.

Pierwsze 6 pytań dotyczyło struktury rodziny badanych osób, ilości posiadanego rodzinstwa, warunków materialnych, relacji z rodzicami i rówieśnikami oraz wiary w Boga.



Kolejne 2 pytania to zdania niedokończone, na które badani udzielić musieli pisemnej odpowiedzi. Odnosiły się one tego jak ważne jest dla nich życie oraz co ma na nie największy wpływ.

Pytanie numer 9 pełniło rolę przesiewową i dotyczyło działalności w wolontariacie. W przypadku osób nie podejmujących działań charytatywnych, był to koniec ankiety.

Na pozostałe pytania odpowiedzi udzielały tylko i wyłącznie osoby będące wolontariuszami. Pytania numer 10 i 11 dotyczyły stażu działalności a także źródła wiedzy o miejscu w którym aktualnie dana osoba podejmuje działania wolontarystyczne.

Pytanie numer 12 to kolejne ze zdań niedokończonych, w którym respondenci musieli wyrazić czym jest dla nich wolontariat.

Pytania numer 13 i 14 odnosiły się do cech, które powinien posiadać według badanych wolontariusz, oraz motywów, które wpłynęły na decyzję o udzielaniu bezinteresownej pomocy innym.

Kolejne dwa pytania związane były z konkretnymi działaniami podejmowanymi w ramach wolontariatu oraz najważniejszymi źródłami satysfakcji z nich.

Ostatnie 4 pytania ankiety pełniły rolę diagnostyczną, gdyż pozwoliły na zaobserwowanie wpływu bycia wolontariuszem na życiowe zmiany badanych.

### 3.3. Procedura badania

Badania przeprowadzone zostały wśród młodzieży, tj. uczniów dwóch starszadeckich szkół ponadgimnazjalnych oraz wolontariuszy ze stowarzyszenia Sursum Corda i fundacji charytatywnej Będzie Dobrze. Programem badawczym objęte zostało 120 osób. Zadaniem osób badanych było rzetelne wypełnienie *Ankiety personalnej* oraz trzech testów psychologicznych: *Skale Psychologicznej Jakości Życia*, w opracowaniu Z. Uchnasta, *Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)*, Z. Uchnasta i *Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia*, M. Straś-Romanowskiej, A. Oleszkowicz, T. Frąckowiak. Wypełnienie kwestionariuszy miało miejsce w trakcie zajęć lekcyjnych dwóch klas oraz podczas spotkania wolontariuszy fundacji Będzie Dobrze i stowarzyszenia Sursum Corda w siedzibach instytucji. Odbywało się ono w obecności nauczycieli oraz osób powiązanych z młodzieżą świadczącą działania wolontarystyczne. W każdej z grup badanie trwało około 30 minut.



### 3.4. Opis badanej grupy

W skład grupy badawczej wchodziło 120 osób, w tym 84 kobiety oraz 36 mężczyzn. Połowa z badanych osób to wolontariusze ze stowarzyszenia Sursum Corda oraz fundacji charytatywnej Będzie Dobrze. Pozostałe 60 osób to grupa kontrolna, którą stanowiła młodzież uczęszczająca do Liceum Ogólnokształcącego im. Marii Skłodowskiej-Curie oraz Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych im. ks. Prof. Józefa Tishnera w Starym Sączu. Należały do niej osoby, które nigdy nie działały w wolontariacie. Obie grupy badawcze mieściły się w przedziale wiekowym od 16 do 19 lat.

W poniższych tabelach zostanie przedstawiona szczegółowa charakterystyka badanych – grupy wolontariuszy oraz grupy osób nie działających społecznie (grupa kontrolna).

#### 3.4.1. Charakterystyka grupy wolontariuszy

Tabela 3.4.1.1. Liczbowy oraz procentowy rozkład płci grupy badawczej

Płeć	Liczebność (N)	%
Kobiety	44	73,33
Mężczyźni	16	26,67
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Zamieszczone w Tabeli 3.4.1.1. dane wskazują, że odsetek badanych kobiet stanowi 73,33% i jest on większy od odsetka mężczyzn, który wynosi 26,67%.

Tabela 3.4.1.2. Liczbowy i procentowy rozkład wieku osób badanych

Wiek	Liczebność (N)	%
16	11	18,33
17	29	48,34
18	18	30,00
19	2	3,33
Razem	60	100

Źródło: opracowanie własne.

Analizując dane z Tabeli 3.4.2.1. stwierdzić można, iż młodzież w wieku 17 lat stanowiła najliczniejszą grupę wśród badanych (48,34%). Na kolejnym miejscu pod względem liczebności znajdują się osoby w wieku 18 lat (30,00%). Zaraz potem plasują się adolescenti w wieku 16 lat (18,33%), natomiast najmniej liczna pod względem wieku grupa to młodzież w wieku 19 lat (3,33%).



Tabela 3.4.1.3. Liczbowy i procentowy rozkład szkół, do których uczęszczają badane osoby

Typ szkoły	Liczebność (N)	%
Liceum Ogólnokształcące	39	65,00
Technikum	21	35,00
Zasadnicza szkoła zawodowa	0	0
Razem	60	100

Źródło: opracowanie własne.

Dokonując analizy danych zamieszczonych w Tabeli 3.4.1.3. stwierdza się, iż 39 badanych osób to uczniowie Liceum Ogólnokształcącego (65,00%), natomiast pozostałe 21 osób uczęszcza do Technikum (35,00%). Żadna z osób badanych nie jest uczniem Zasadniczej Szkoły Zawodowej (0%).

Tabela 3.4.1.4. Procentowy rozkład struktury rodziny badanych osób

Typ rodziny	Liczebność (N)	%
Pełna	51	85,00
Niepełna	8	13,33
Zrekonstruowana	1	1,67
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie danych z Tabeli stwierdzić można, iż najwięcej osób badanych pochodzi z rodziny pełnej (85,00%). Młodzież z rodzin niepełnych stanowi mniej liczną grupę (13,33%), a z rodziny zrekonstruowanej pochodzi tylko jedna osoba (1,67%).

Tabela 3.4.1.5. Procentowy rozkład liczby posiadanego rodzeństwa

Typ odpowiedzi	Liczebność (N)	%
Tak	53	88,33
Nie	7	11,67
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Dane umieszczone w powyższej Tabeli pokazują, iż rodzeństwo posiadają aż 53 osoby badane (88,33%), przy czym jedynkami jest tylko 7 osób (11,67%).



Tabela 3.4.1.6. Liczbowy i procentowy rozkład warunków materialnych badanych

Stan materialny	Liczebność (N)	%
Bardzo dobry	17	28,33
Dobry	24	40,00
Przeciętny	18	30,00
Zły	1	1,67
Bardzo zły	0	0
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Zamieszczone w Tabeli 3.4.1.6 dane wskazują, że największy odsetek badanych osób ocenia swoje warunki materialne jako dobre (40,00%). Jako przeciętne, swoje warunki ocenia 18 osób (30,00%). Na kolejnym miejscu znajduje się młodzież żyjąca w warunkach bardzo dobrych (28,33%). Tylko jedna z badanych osób oceniła natomiast swoje warunki materialne jako złe (1,67%). Żaden z adolescentów pomagających innym, nie ocenił swojej sytuacji materialnej na bardzo złą.

Tabela 3.4.1.7. Liczbowy i procentowy rozkład relacji badanych z rodzicami

Rodzaj relacji	Liczebność (N)	%
Bardzo dobre	25	41,67
Dobre	26	43,33
Satysfakcjonujące	8	13,33
Złe	1	1,67
Bardzo złe	0	0
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Dokonując analizy danych zamieszczonych w Tabeli stwierdza się, że najwięcej osób badanych ocenia swoje relacje z rodzicami na dobre (43,33%). Jako bardzo dobre, oceniło je 25 osób (41,67%). Kolejną grupę stanowi młodzież uznająca panujące w rodzinie stosunki za satysfakcjonujące (13,33%), natomiast według jednej z osób, są one złe (1,67%). Nikt z badanych nie ocenił relacji rodzinnych jako bardzo złe.



Tabela 3.4.1.8. Liczbowy i procentowy rozkład relacji badanych z rówieśnikami

Rodzaj relacji	Liczebność (N)	%
Bardzo dobre	34	56,67
Dobre	23	38,33
Satysfakcjonujące	3	5,00
Złe	0	0
Bardzo złe	0	0
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie danych zamieszczonych w Tabeli 3.4.1.8. stwierdza się, że najbardziej liczna grupa badanych to osoby, które uważają swoje relacje z rówieśnikami za bardzo dobre (56,67%). Kolejną grupę stanowią 23 osoby oceniające je jako dobre (38,33%), natomiast za satysfakcjonujące uznają je 3 osoby (5,00%). Nikt z badanych nie ocenił swoich relacji z rówieśnikami jako bardzo złe.

Tabela 3.4.1.9. Procentowy rozkład liczby osób wierzących i niewierzących w Boga

Typ odpowiedzi	Liczebność (N)	%
Tak	57	95,00
Nie	3	5,00
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza danych zawartych w Tabeli 3.4.1.9. pozwala stwierdzić, iż wśród osób badanych, największy odsetek stanowią młodzi ludzie wierzący w Boga (95%). Pozostałe 3 osoby (5%) jest niewierząca.



Tabela 3.4.1.10. Liczbowy i procentowy rozkład oceny swojego życia przez respondentów

Rodzaj odpowiedzi	Liczebność (N)	%
Wszystkim	0	0
Cenne	2	3,33
Bardzo ważne	5	8,33
Niczym	0	0
Przygodą	0	0
Najważniejsze	6	10,00
Pełne wyzwań	2	3,33
Udręką	0	0
Czymś co muszę wykorzystać	4	6,67
Pełne niespodzianek	3	5,00
Zaskakujące	0	0
Ciężkie	0	0
Szczęśliwe	3	5,00
Pełne wrażeń	0	0
Spoko	0	0
Dążeniem do wyznaczonych celów	1	1,67
Cudowne	1	1,67
Ciekawe	1	1,67
Nie wiem	0	0
Możliwością zaistnienia	0	0
Wszystkim	0	0
Wartościowe	3	5,00
Pełne nowych wyzwań	1	1,67
Nudne	0	0
Interesujące	0	0
Darem od Boga	11	18,33
Fascynujące	0	0
Zaskakujące	1	1,67
Czymś co zależy tylko ode mnie	1	1,67



Ciekawym odkrywaniem	1	1,67
Bardzo udane	1	1,67
Dążeniem do perfekcji	1	1,67
Okazją do spełniania marzeń	2	3,33
Skarbnicą wiedzy	1	1,67
Czymś o co dba	1	1,67
Pełne emocji	2	3,33
Czasem próby aby zdobyć niebo	1	1,67
Szczęściem	0	0
Drogą do sukcesu	1	1,67
Czymś, czym trzeba dzielić się z innymi	3	5,00
Szansą na rozwój	1	1,67
RAZEM	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Dokonując analizy powyższej Tabeli 3.4.1.10. stwierdza się, iż największa grupa badanych osób oceniła, że jej życie to dar od Boga (18,33%). Kolejną grupę stanowili młodzi ludzie uznający swe życie na najważniejszą (10,00%) oraz bardzo ważną wartość (8,33%). Często adolescenty oceniali swoją egzystencję jako coś, co muszą dobrze wykorzystać (6,67%). Według części z nich, życie jest pełne niespodzianek, szczęśliwe oraz wartościowe (5,00%). Nieco mniej osób swój byt określiło jako cenny, pełen emocji i wyzwań (3,33%). Najmniejsza grupa badanych wolontariuszy uznała swe życie za cudowne, ciekawe czy też zaskakujące (1,67%).



Tabela 3.4.1.11. Liczbowy i procentowy rozkład oceny czynników mających największy wpływ na życie badanej młodzieży

Rodzaj odpowiedzi	Liczebność (N)	%
Rodzina	22	36,67
Marihuana	0	0
Ja sam	2	3,33
Dziewczyna	0	0
Przyjaciele	4	6,67
Mój tata	0	0
Wiara	0	0
Bóg	17	28,33
Warunki materialne	0	0
Praca i pieniądze	1	1,67
Mama	1	1,67
Szkoła	5	8,33
Sport	0	0
Zdobywanie doświadczenia	0	0
Rówieśnicy	0	0
Komputer	0	0
Sytuacje, przez które muszę przebrnąć	1	1,67
Społeczeństwo i otoczenie	3	5,00
Miłość	1	1,67
Chłopak	1	1,67
Hobby	1	1,67
Relacje z ważnymi ludźmi	1	1,67
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Zamieszczone w Tabeli 3.4.1.11. dane dowodzą, iż dla największego odsetka badanej młodzieży, czynnikiem, który w głównym stopniu wpływa na ich życie jest rodzina



(36,67%). Zaraz potem, według respondentów plasuje się Bóg (28,33%) oraz szkoła (9,17%). Na dalszych miejscach widnieją czynniki takie jak przyjaciele (6,67%) czy też społeczeństwo i otoczenie (5,00%). Według dwójki wolontariuszy, na ich życie wpływają przede wszystkim oni sami (3,33%). Dla najmniejszego odsetka osób, duże znaczenie mają praca i pieniądze oraz pojedyncze osoby znaczące, takie jak chłopak czy dziewczyna (1,67%).

Tabela 3.4.1.12. Procentowy rozkład liczby osób myślących kiedykolwiek o przystąpieniu do wolontariatu

Typ odpowiedzi	Liczebność (N)	%
Tak	60	100
Nie	0	0
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Dane umieszczone w Tabeli 3.4.1.12. ukazują, iż wszyscy badani wolontariusze myśleli wcześniej w swoim życiu o przystąpieniu do wolontariatu (100,00%).

Tabela 3.4.1.13. Liczbowy i procentowy rozkład stażu badanych w wolontariacie

Staż pracy w wolontariacie	Liczebność (N)	%
6 lat	1	1,67
5 lat	3	5,00
4 lata	2	3,33
4,5 roku	2	3,33
3 lata	10	16,67
2 lata	16	26,66
1,5 roku	3	5,00
14 miesięcy	1	1,67
1 rok	10	16,67
8 miesięcy	2	3,33
7 miesięcy	3	5,00
6 miesięcy	4	6,67
5 miesięcy	1	1,67
2 miesiące	2	3,33
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza danych zamieszczonych w Tabeli 3.4.1.13. pozwala na stwierdzenie, iż wśród badanych wolontariuszy, największy odsetek stanowią osoby działające na rzecz innych przez 2 lata (26,66%). Kolejna grupa to osoby ze stażem 3 lat oraz 1 roku (16,67%). Młodzież pomagająca innym od 6 miesięcy to 6,67% badanej grupy. Na kolejnym miejscu



plasują się adolescenty działający w wolontariacie od 7 miesięcy oraz 1,5 roku (5,00%). Najmniejszy odsetek badanych to natomiast osoby aktywne społecznie od 5 i 14 miesięcy (1,67%).

Tabela 3.4.1.14. liczbowy i procentowy rozkład źródeł wiedzy o wolontariacie, w którym aktualnie działają badani

Źródło	Liczebność (N)	%
Od znajomych wolontariuszy	37	61,67
Z gazet	0	0,00
Z internetu	6	10,00
Na podstawie działań fundacji/stowarzyszenia	17	28,33
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Z Tabeli 3.4.1.14. wynika, że najczęściej badanych osób dowiedziało się o wolontariacie w którym aktualnie działa od swoich znajomych, którzy także pomagają innym (61,67%). Kolejnym z popularnych źródeł są działania fundacji czy też stowarzyszenia, na podstawie których o wolontariacie dowiedziało się 17 osób (28,33%). Na ostatnim miejscu plasuje się młodzież, która za źródło wiedzy o działalności charytatywnej uznała Internet (10,00%).

Tabela 3.4.1.15. Liczbowy i procentowy rozkład odpowiedzi badanych, dotyczących tego, czym jest dla nich wolontariat

Rodzaj odpowiedzi	Liczebność (N)	%
Ważny, mogę pomagać ludziom i to sprawia mi przyjemność	2	3,33
Czymś bardzo ważnym	9	15,00
Sposobem na pomaganie innym	10	16,67
Coś, co sprawia mi radość, wierzę że dobre uczynki kiedyś do mnie wrócą	1	1,67
Czymś gdzie mogę się udzielać bezinteresownie	14	23,33
Spełnianiem się	3	5,00



Ważną częścią mojego życia	2	3,33
Czymś, gdzie mogę się cieszyć szczęściem innych	2	3,33
Czymś co pozwala na ucieczkę od zabieganego świata	1	1,67
Miejscem gdzie zdobywam cenne doświadczenie	1	1,67
Okazją do czynienia dobra	1	1,67
Dopełnieniem życia	2	3,33
Czymś, co pozwala mi lepiej poznać siebie	3	5,00
Odkoczną od codzienności	1	1,67
Bardzo dobrym stowarzyszeniem	1	1,67
Całym światem	1	1,67
Sposobem kształtowania swojego charakteru	1	1,67
Sposobem na spędzenie wolnego czasu	2	3,33
Miejscem gdzie realizuję swoje pasje	2	3,33
Drugim domem	1	1,67
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Analizując wyniki znajdujące się w Tabeli 3.4.1.15. stwierdza się, iż dla większości osób badanych wolontariat jest czymś gdzie mogą się oni udzielać bezinteresownie (23,33%), sposobem na pomaganie innym (16,67%) oraz czymś bardzo ważnym (15,00%). Dla mniejszego odsetka młodzieży stanowi on sposób na spełnianie się i lepsze poznanie siebie (5,00%). Część z badanych adolescentów uznała wolontariat także za ważną częśćkę i dopełnienie życia, coś co pozwala cieszyć się szczęściem innych czy też miejsce na realizację pasji i sposób na spędzenie wolnego czasu (3,33%). Najmniej badanych podało definicję wolontariatu jako drugiego domu, sposobu kształtowania swojego charakteru, odskoczną od codzienności czy też np. okazję do czynienia dobra (1,67%).



Tabela 3.4.1.16. Średnia ocen badanych dotycząca najważniejszych cech wolontariusza

Cecha wolontariusza	Średnia (M)
Bezinteresowność w działaniu	3,28
Zaangażowanie w pomoc	3,47
Szczerłość w działaniu	4,65
Empatia	4,52
Umiejętność szybkiego nawiązywania kontaktów	6,40
Lojalność wobec ludzi	6,25
Umiejętność pracy w zespole	7,53
Cierpliwość	7,45
Wrażliwość na krzywdy innych ludzi	4,37
Szacunek do otoczenia	7,27

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie analizy Tabeli 3.4.1.16. stwierdza się, że badani za najważniejszą cechę wolontariusza uznali bezinteresowność w działaniu, której średnia odpowiedzi wynosiła 3,28. Na kolejnym miejscu znalazło się zaangażowanie w pomoc ze średnią 3,47 oraz cechy takie jak: wrażliwość (4,37), empatia (4,52), szczerłość (4,65), lojalność (6,25) czy też umiejętność szybkiego nawiązywania kontaktów (6,40). Cechy, które badani wolontariusze uznali za mniej ważne to z kolei szacunek do otoczenia (7,27) oraz cierpliwość (7,45). Umiejętność pracy w zespole została uznana natomiast za najmniej ważną właściwość osoby, która bezinteresownie pomaga innym (7,53).

Tabela 3.4.1.17. Średnia ocen respondentów dotycząca motywów przystąpienia do wolontariatu

Motyw	Średnia (M)
Chęć pomagania innym	2,08
Potrzeba bycia pomocnym	2,15
Zdobycie nowych kontaktów	2,83
Zdobycie doświadczenia w pracy z ludźmi	2,67
Pożyteczne wykorzystanie wolnego czasu	2,82
Wdzięczność ze strony potrzebujących	2,98
Chęć zdobycia uznania innych ludzi	3,48
Splacenie długu za otrzymaną pomoc	3,95
Zwiększenie poczucia własnej wartości	3,07
Motywy religijne	2,22
Wiara w dobro, które powraca	3,08

Źródło: Opracowanie własne.

Dane zamieszczone w Tabeli 3.4.1.17. ukazują rozkład najważniejszych motywów związanych z przystąpieniem do wolontariatu. Za motyw wiodący, badani uznali chęć pomagania innym ludziom, którego średnia odpowiedzi wynosiła 2,08. Kolejny ważny według badanych motyw to potrzeba bycia pomocnym (2,15) oraz motywy religijne ze średnią 2,22. Na dalszym miejscu uplasowały się kolejno takie czynniki mobilizujące jak zdobycie doświadczenia w pracy z ludźmi (2,67), pożyteczne wykorzystanie wolnego czasu (2,82), zdobycie nowych kontaktów (2,93) oraz wdzięczność ze strony potrzebujących (2,98). Za motywy mniej ważne, wolontariusze uznali zwiększenie poczucia własnej wartości (3,07), wiarę w powracające dobro (3,08) oraz chęć zdobycia uznania innych ludzi (3,48). Czynnikiem, który według badanych miał najmniejszy wpływ na ich przystąpienie do wolontariatu jest splacenie długów za otrzymaną pomoc (3,95).

Tabela 3.4.1.18. Średnia ocen dotycząca działań podejmowanych przez osoby badane w ramach wolontariatu

Działania	Średnia (M)
Zbiórki pieniężne	0,80
Zbiórki różnego rodzaju darów dla ubogich	0,47
Organizacja imprez o charakterze charytatywnym	0,40
Opieka nad osobami niepełnosprawnymi	0,23
Opieka nad osobami chorymi	0,12
Pomoc dzieciom i młodzieży w nauce	0,48
Praca biurowa	0,08
Zabawa z dziećmi w przedszkolu	0,02

Źródło: Opracowanie własne.

Analizując wyniki zamieszczone w Tabeli 3.4.1.18. stwierdza się, iż w ramach wolontariatu, najczęściej osób podejmuje działania takie jak zbiórki pieniężne (0,80). Na kolejnym miejscu znajduje się pomoc dzieciom i młodzieży w nauce, ze średnią 0,48 oraz zbiórki różnego rodzaju darów dla ubogich (0,47), organizacja imprez o charakterze charytatywnym (0,40), a także opieka nad osobami niepełnosprawnymi (0,23). Rzadziej wolontariusze opiekują się osobami chorymi (0,12) czy też zajmują się pracą biurową (0,08). Działaniem podejmowanym przez najmniejszą liczbę badanych osób jest zabawa z dziećmi w przedszkolu (0,02).

Tabela 3.4.1.19. Średnia ocen badanych osób odnosząca się do źródeł satysfakcji wolontariusza

Źródło	Średnia (M)
Kształtowanie swojej osobowości, charakteru oraz postawy wobec innych ludzi	0,60
Poczucie bycia potrzebnym	0,72
Poznanie różnego rodzaju metod pracy z ludźmi	0,27
Przełamanie barier społecznych i poszerzenie kontaktów	0,32
Zdobycie wiedzy dotyczącej różnych zachowań ludzkich	0,33
Umiejętność zrozumienia swojego otoczenia	0,27
Pomoc innym	0,02
Wdzięczność ze strony ludzi	0,02

Źródło: Opracowanie własne.





Dane przedstawione w Tabeli 3.4.1.19. ukazują, iż najczęściej badanych wolontariuszy za źródło satysfakcji ze swoich charytatywnych działań uznało poczucie bycia potrzebnym (0,72). Nieco mniej osób wskazało w swych odpowiedziach na kształtowanie swojej osobowości, charakteru oraz postawy wobec innych ludzi (0,60), zdobycie wiedzy dotyczącej różnych zachowań ludzkich (0,33) a także przełamanie barier społecznych i poszerzenie kontaktów (0,32). Na kolejnym miejscu znalazły się źródła satysfakcji takie jak poznanie różnego rodzaju metod pracy z ludźmi (0,27) oraz umiejętność zrozumienia swojego otoczenia (0,27). Najmniej osób powiązało zadowolenie ze swych działań z pomocą innym i wdzięcznością ze strony potrzebujących (0,02).

Tabela 3.4.1.20. Liczbowy i procentowy rozkład oceny badanych dotyczącej wystąpienia życiowych zmian po przystąpieniu do wolontariatu

Typ odpowiedzi	Liczebność (N)	%
Tak	43	71,67
Nie	17	28,33
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Z Tabeli 3.4.1.20. wynika, że bycie wolontariuszem zmieniło życie 43 badanych osób (71,67%). Zmian nie zaobserwowało natomiast 17 badanych (28,33%).



Tabela 3.4.1.21. Liczbowy i procentowy rozkład życiowych zmian związanych z byciem wolontariuszem

Rodzaj odpowiedzi	Liczebność (N)	%
Zaczęłam zauważać ludzi potrzebujących pomocy	1	2,27
Jestem otwarta na ludzi i nowe doświadczenia	5	11,36
Zmieniły się moje poglądy na świat	1	2,27
Potrafię docenić to co mam	2	4,55
Lepiej wykorzystuje swój czas	2	4,55
Pomagam większej ilości ludzi	2	4,55
Jestem bardziej dojrzała	2	4,55
Jestem szczęśliwsza	1	2,27
Czuje się potrzebny	1	2,27
Jestem lepszym człowiekiem	7	15,90
W inny sposób postrzegam ludzi niepełnosprawnych i chorych	3	6,82
Pomoc, którą ofiaruje została odwzajemniona	1	2,27
Jestem bardziej wrażliwa	7	15,90
Zmieniło się moje nastawienie do życia	3	6,82
Zdobyłam wiele ciekawych kontaktów	4	9,09
Zdobyłam cenne doświadczenie	1	2,27
Zyskałam więcej pewności siebie	1	2,27
Razem	44	100

Źródło: Opracowanie własne.

Analizując dane umieszczone w Tabeli 3.4.1.21. stwierdza się, że największy odsetek badanej młodzieży za zmianę w swoim życiu pod wpływem wolontariatu uznało fakt stania się lepszym i bardziej wrażliwym człowiekiem (15,90%). Według 5 osób pomaganie innym wpłynęło na to, iż są otwarci na ludzi i nowe doświadczenia (11,36%). Zdobywanie nowych ciekawych kontaktów to wynik pracy w wolontariacie 4 osób (9,09%). Część osób deklaruje zmianę nastawienia do życia oraz zmianę postrzegania ludzi chorych i niepełnosprawnych (6,82%), a także stanie się bardziej dojrzałym i lepsze wykorzystywanie wolnego czasu (4,55%). Najmniejszy odsetek osób uznał zmiany w życiu takie jak zdobycie cennego doświadczenia, uzyskanie pewności siebie, zmiana poglądów na świat czy też poczucie bycia szczęśliwszym i bardziej potrzebnym człowiekiem, zauważającym potrzeby innych (2,27%).



Tabela 3.4.1.22. Liczbowy i procentowy rozkład odpowiedzi badanych dotyczących polecenia pracy w wolontariacie

Typ odpowiedzi	Liczebność (N)	%
Tak	60	100
Nie	0	0
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Dane zawarte w Tabeli 3.4.1.22 dowodzą, iż wszyscy badani wolontariusze polecają bezinteresowne działanie na rzecz innych (100%).

Tabela 3.4.1.23. Liczbowy i procentowy rozkład odpowiedzi wolontariuszy związanych z kontynuowaniem bezinteresownej pracy na rzecz innych

Typ odpowiedzi	Liczebność (N)	%
Tak	54	90,00
Nie	6	10,00
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Dokonując analizy Tabeli 3.4.1.23. stwierdza się, iż 54 badanych wolontariuszy zamierza kontynuować swoją pracę na rzecz innych (90%), natomiast 6 osób zamierza zakończyć ją w niedługim czasie (10,00%).

### 3.4.2. Charakterystyka grupy kontrolnej

Tabela 3.4.2.1. Liczbowy oraz procentowy rozkład płci grupy badawczej

Płeć	Liczebność (N)	%
Kobiety	40	66,67
Mężczyźni	20	33,33
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Z Tabeli 3.4.2.1. wynika, że wśród grupy kontrolnej większość badanych stanowią kobiety (66,67%). Odsetek badanych mężczyzn, wyniósł natomiast 33,33%.



Tabela 3.4.2.2. Liczbowy i procentowy rozkład wieku osób badanych

Wiek	Liczebność (N)	%
16	9	15,00
17	22	36,67
18	29	48,33
19	0	0
Razem	60	100

Źródło: opracowanie własne.

Analizując dane z Tabeli 3.4.2.2. stwierdzić można, iż wśród osób nieaktywnych społecznie, najliczniejszą grupę stanowiła młodzież w wieku 18 lat (48,33%). Na kolejnym miejscu uplasowały się adolescenty w wieku 17 lat (36,67%). Pozostałe 15 osób to z kolei badani w wieku 16 lat (15,00%)..

Tabela 3.4.2.3. Liczbowy i procentowy rozkład szkół, do których uczęszczają badane osoby

Typ szkoły	Liczebność (N)	%
Liceum Ogólnokształcące	41	68,33
Technikum	19	31,67
Zasadnicza szkoła zawodowa	0	0
Razem	60	100

Źródło: opracowanie własne.

Dane przedstawione w Tabeli 3.4.2.3. ukazują iż najwięcej badanych osób uczy się w Liceum Ogólnokształcącym (68,33%). Pozostali adolescenty uczęszczają do Technikum (31,67%). Żadna z osób badanych nie jest natomiast uczniem Zasadniczej Szkoły Zawodowej (0%).

Tabela 3.4.2.4. Procentowy rozkład struktury rodziny badanych osób

Typ rodziny	Liczebność (N)	%
Pełna	51	85,00
Niepełna	6	10,00
Zrekonstruowana	3	5,00
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.



Z Tabeli 3.4.2.4. (patrz, s.64) wynika, iż najwięcej osób badanych posiada rodzinę pełną (85,00%). Z rodziny niepełnej pochodzi 6 osób (10,00%), a najmniej liczną grupę stanowią młodzież wywodząca się z rodziny zrekonstruowanej (5,00%).

Tabela 3.4.2.5. Procentowy rozkład liczby posiadanego rodzeństwa

Typ odpowiedzi	Liczebność (N)	%
Tak	51	85,00
Nie	9	15,00
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Dokonując analizy Tabeli 3.4.2.5. stwierdzić można, że rodzeństwo posiada 51 badanych (85,00%). Jedynekami jest natomiast 9 osób (15,00%).

Tabela 3.4.2.6. Liczbowy i procentowy rozkład warunków materialnych badanych

Stan materialny	Liczebność (N)	%
Bardzo dobre	16	26,67
Dobre	37	61,66
Przeciętne	4	6,67
Złe	2	3,33
Bardzo złe	1	1,67
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Zamieszczone w Tabeli 3.4.2.6. dane dowodzą, iż najwięcej osób badanych ocenia swoje warunki materialne jako dobre (61,66%). Na kolejnym miejscu plasuje się młodzież żyjąca w warunkach bardzo dobrych (26,67%) oraz przeciętnych (6,67%). Jako złe, swoje warunki oceniają 2 osoby (3,33%) przy czym tylko jeden badany uznał je za bardzo złe (1,67%).

Tabela 3.4.2.7. Liczbowy i procentowy rozkład relacji badanych z rodzicami

Rodzaj relacji	Liczebność (N)	%
Bardzo dobre	28	46,67
Dobre	24	40,00
Satysfakcjonujące	6	10,00
Złe	2	3,33
Bardzo złe	0	0
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Analizując dane z powyższej Tabeli stwierdza się, iż największy odsetek badanych osób uznał swoje relacje z rodzicami za bardzo dobre (46,67%). Na dobre oceniły je 24 osoby (40,00%). Według 6 osób są one satysfakcjonujące (10,00%), natomiast dla pozostałych dwóch złe (3,33%). Nikt z badanych nie ocenił relacji rodzinnych jako bardzo złe (0,00%).

Tabela 3.4.2.8. Liczbowy i procentowy rozkład relacji badanych z rówieśnikami

Rodzaj relacji	Liczebność (N)	%
Bardzo dobre	35	58,33
Dobre	20	33,33
Satysfakcjonujące	4	6,67
Złe	0	0
Bardzo złe	1	1,67
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Z Tabeli 3.4.2.8. wynika, iż w przypadku relacji z rówieśnikami, największą grupę stanowią osoby uznające je za bardzo dobre (58,33%). Na kolejnym miejscu plasują się adolescenty oceniający je jako dobre (33,33%). Według 4 osób są one z kolei satysfakcjonujące (6,67%), a tylko jeden badany uznał swoje rówieśnicze kontakty za bardzo złe (1,67%).



Tabela 3.4.2.9. Procentowy rozkład liczby osób wierzących i niewierzących w Boga

Typ odpowiedzi	Liczebność (N)	%
Tak	57	95,00
Nie	3	5,00
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Dokonując analizy wyników zawartych w Tabeli 3.4.2.9. stwierdza się, iż 57 respondentów wyznaje wiarę w Boga (95,00%), natomiast pozostałe 3 osoby są niewierzące (5,00%).

Tabela 3.4.2.10. Liczbowy i procentowy rozkład oceny swojego życia przez respondentów

Rodzaj odpowiedzi	Liczebność (N)	%
Wszystkim	1	1,67
Cenne	4	6,67
Bardzo ważne	9	15,00
Niczym	2	3,33
Przygodą	6	10,00
Najważniejsze	5	8,33
Pełne wyzwań	2	3,33
Udręką	1	1,67
Czymś co muszę wykorzystać	2	3,33
Pełne niespodzianek	2	3,33
Zaskakujące	3	5,00
Ciężkie	1	1,67
Szczęśliwe	1	1,67
Pełne wrażeń	1	1,67
Spoko	1	1,67
Dążeniem do wyznaczonych celów	1	1,67
Cudowne	1	1,67
Ciekawe	3	5,00



Nie wiem	1	1,67
Możliwością zaistnienia	1	1,67
Wszystkim	2	3,33
Wartościowe	2	3,33
Pełne nowych wyzwań	1	1,67
Nudne	2	3,33
Interesujące	2	3,33
Darem od Boga	1	1,67
Fascynujące	1	1,67
Zaskakujące	1	1,67
Czymś co zależy tylko ode mnie	0	0
Ciekawym odkrywaniem	0	0
Bardzo udane	0	0
Dążeniem do perfekcji	0	0
Okazją do spełniania marzeń	0	0
Skarbnicą wiedzy	0	0
Czymś o co dbam	0	0
Pełne emocji	0	0
Czasem próby aby zdobyć niebo	0	0
Szczęściem	0	0
Drogą do sukcesu	0	0
Czymś, czym trzeba dzielić się z innymi	0	0
Szansą na rozwój	0	0
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Dane zamieszczone w Tabeli 3.4.2.10. pozwalają na stwierdzenie, że najwięcej młodzieży oceniło swoje życie jako bardzo ważne (15,00%) i najważniejsze (8,33%). Dla części z nich jest ono przygodą (10,00%). Rzadziej młodzi ludzie nie działający społecznie uznawali swój byt za cenny (6,67%), zaskakujący i ciekawy (5,00%) czy też pełny wyzwań i niespo-





dzianek (3,33%). Według najmniejszego odsetka osób, życie jest czymś ciężkim oraz udręką (1,67%).

Tabela 3.4.2.11. Liczbowy i procentowy rozkład oceny czynników mających największy wpływ na życie badanej młodzieży

Rodzaj odpowiedzi	Liczebność (N)	%
Rodzina	32	53,33%
Marihuana	1	1,67
Ja sam	2	3,33
Dziewczyna	1	1,67
Przyjaciele	4	6,67
Mój tata	1	1,67
Wiara	1	1,67
Bóg	2	3,33
Warunki materialne	1	1,67
Praca i pieniądze	1	1,67
Mama	1	1,67
Szkoła	6	10,00
Sport	2	3,33
Zdobywanie doświadczenia	1	1,67
Rówieśnicy	3	5,00
Komputer	1	1,67
Sytuacje, przez które muszę przebrnąć	0	0
Społeczeństwo i otoczenie	0	0
Miłość	0	0
Chłopak	0	0
Hobby	0	0
Relacje z ważnymi ludźmi	0	0
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Zamieszczone w Tabeli 3.4.2.11. dane dowodzą, iż dla osób nie działających społecznie, najważniejszym czynnikiem wpływającym na ich życie jest rodzina (53,33%) oraz szkoła (10,00%). Duży wpływ na ich egzystencje mają również przyjaciele (6,67%) i rówie-



śnicy (5,00%). Nieco mniejsze znaczenie ma Bóg oraz czynnik taki jak sport (3,33%). Pojedyncze osoby wybrały używki, warunki materialne, komputer oraz pieniądze (1,67%).

Tabela 3.4.2.12. Procentowy rozkład liczby osób myślących kiedykolwiek o przystąpieniu do wolontariatu

Typ odpowiedzi	Liczebność (N)	%
Tak	17	28,33
Nie	43	71,67
Razem	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Dane umieszczone w Tabeli 3.4.2.12. ukazują, iż wśród grupy kontrolnej, 17 adolescentów deklaruje, że myślała w swoim życiu o przyłączeniu do wolontariatu (28,33%). Z kolei planów takich nie miały pozostałe 43 osoby (71,67%).

## Rozdział 4. Analiza wyników badań własnych

Rozdział niniejszy zawierać będzie analizę psychologiczną oraz statystyczną wyników uzyskanych przez osoby badane w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia*, Z. Uchnasta, *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w opracowaniu Z. Uchnasta oraz *Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia*, M. Straś-Romanowskiej, A. Oleszkowicz i T. Frąckowiak. Wyniki uzyskane przez grupę kliniczną – wolontariusze (W) oraz kontrolną – niewolontariusze (NW) pozwolą na wyodrębnienie istniejących pomiędzy nimi różnic w zakresie poczucia jakości życia i obrazu siebie.

### 4.1. Analiza porównawcza obrazu siebie w grupie klinicznej i kontrolnej

Obraz siebie badanych grup wolontariuszy (W) oraz niewolontariuszy (NW) określony został na podstawie *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w opracowaniu Z. Uchnasta. Uzyskane w wymiarach powyższego kwestionariusza wyniki badań będą stanowiły podstawę niniejszych paragrafów.

#### 4.1.1. Wskaźniki rzetelności uzyskanych profilów obrazu siebie

Pierwszym ze wskaźników pozwalających opisać obraz siebie badanych osób jest rozkład odpowiedzi (RO), w którym wyraża się sposób odpowiadania na pytania zawarte w skali, a tym samym opis własnej osoby w zakresie 1- 5. Rozkład wyników uzyskanych przez osoby badane a także istotność ich różnic przedstawione zostały w poniższej Tabeli 4.1.1.1.

Tabela 4.1.1.1. Obraz siebie w zakresie wskaźników rzetelności

Wskaźniki rzetelności	Grupa kliniczna (Wolontariusze)		Grupa kontrolna (Niewolontariusze)		Statystyki	
	M	SD	M	SD	t	p
Samokrytycyzm (SK)	39,83	12,68	44,88	11,51	2,29	0,024
Rozkład odpowiedzi (RO)	53,20	8,27	49,42	10,91	-2,14	0,034
RO-1	54,97	8,94	49,45	11,52	-2,93	0,004
RO-2	49,05	10,70	46,77	9,68	-1,23	0,223
RO-3	48,62	8,05	52,87	8,81	2,76	0,007
RO-4	45,75	9,61	48,27	10,72	1,35	0,178
RO-5	52,13	9,44	51,73	11,08	-0,21	0,832

Źródło: Opracowanie własne.



Na podstawie danych przedstawionych w Tabeli 4.1.1.1. (patrz, s. 71) stwierdza się, iż w przypadku wskaźników rzetelności obrazu siebie występują istotne różnice statystyczne badanych grup w czterech podskalach, takich jak: SK, RO, RO-1 oraz RO-3. Osoby będące wolontariuszami ( $M=39,83$ ;  $SD=12,68$ ) różnią się istotnie statystycznie ( $t=2,29$ ,  $p=0,024$ ) od grupy osób nie będących wolontariuszami ( $M=44,88$ ;  $SD=11,51$ ) w zakresie nasilenia samokrytycyzmu (SK). Wyniki wskazują, iż skłonność do trudności w przyznawaniu się do swych słabości i popełnianych błędów, a także częste przyjmowanie postawy obronnej jest bardziej typowe dla grupy osób niezaangażowanych w działalność społeczną niż dla osób podejmujących bezinteresowną pracę i działania na rzecz innych. W przypadku rozkładu odpowiedzi (RO) badanej grupy, wyższy wynik uzyskali wolontariusze ( $M=53,20$ ;  $SD=8,27$ ) co oznacza, że ich percepcja siebie jest istotnie różna ( $t=-2,14$ ,  $p=0,034$ ) od sposobu postrzegania własnej osoby przez niewolontariuszy ( $M=49,42$ ;  $SD=10,91$ ). Wyniki te świadczą również o tym, że osoby badane udzielały odpowiedzi na skali 5-cio stopniowej w sposób zróżnicowany. Młodzi ludzie nie podejmujący działań na rzecz innych ( $M=52,87$ ;  $SD=8,81$ ) częściej niż młodzież skupiona na bezinteresownym niesieniu pomocy ( $M=48,62$ ;  $SD=8,05$ ) zaznaczali w teście 3 (RO-3) co dowodzi, iż posiadany przez nich obraz siebie jest mniej skryształizowany ( $t=2,76$ ,  $p=0,007$ ).

#### 4.1.2. Wewnętrzne wymiary obrazu siebie

W skład kolejnej grupy podskal wchodzi: Wynik Ogólny (WO), Tożsamość (TO), Zadowolenie z siebie (ZS) oraz Zachowanie (ZA) tworząc wewnętrzny wymiar obrazu siebie. Im wyższy wynik uzyska osoba badana w powyższych podskalach, tym bardziej pozytywna jest jej samoocena.

Tabela 4.1.2.1. Obraz siebie w zakresie wymiarów wewnętrznych

Grupa wyników wewnętrznych obrazu siebie	Grupa kliniczna (Wolontariusze)		Grupa kontrolna (Niewolontariusze)		Statystyki	
	M	SD	M	SD	t	p
Wynik ogólny (WO)	54,82	9,03	48,73	10,40	-3,42	0,001
Tożsamość (TO)	53,78	7,73	48,57	11,94	-2,84	0,005
Zadowolenie z siebie (ZS)	54,02	8,62	50,07	9,25	-2,42	0,017
Zachowanie (ZA)	54,98	10,51	48,02	10,52	-3,63	0,001

Źródło: Opracowanie własne.



Analiza danych liczbowych umieszczonych w Tabeli 4.1.2.1. (patrz, s. 72) pozwala na stwierdzenie, iż występują statystycznie istotne różnice między badanymi grupami we wszystkich wewnętrznych wymiarach obrazu siebie. Istotna różnica ( $t=-3,42$ ,  $p=0,001$ ) w wyniku ogólnym (WO) świadczy o tym, iż wolontariuszy ( $M=54,82$ ;  $SD=9,03$ ) w porównaniu z grupą kontrolną ( $M=48,73$ ;  $SD=10,40$ ) charakteryzuje znacznie bardziej pozytywna ocena własnej osoby, zaufanie do siebie oraz wiara we własne działania i możliwości, które stanowią źródło ich zadowolenia. Różnią się ( $t=-2,42$ ,  $p=0,017$ ) oni ( $M=54,02$ ;  $SD=8,62$ ) także od niewolontariuszy ( $M=50,07$ ;  $SD=9,25$ ) wyższym stopniem odczuwanego zadowolenia z posiadanego obrazu siebie i sposobu funkcjonowania (ZS).

#### 4.1.3. Zewnętrzne wymiary obrazu siebie

Self fizyczny (SF), Self moralno-etyczny (SM), Self osobowy (SO), Self rodzinny (SR) oraz Self społeczny (SS) składają się na podskale zewnętrznego wymiaru obrazu siebie.

Tabela 4.1.3.1. Obraz siebie w zakresie wymiarów zewnętrznych

Grupa wyników zewnętrznych obrazu siebie	Grupa kliniczna (Wolontariusze)		Grupa kontrolna (Niewolontariusze)		Statystyki	
	M	SD	M	SD	t	p
Self fizyczny (SF)	52,70	10,22	48,12	9,72	-2,52	0,013
Self moralno-etyczny (SM)	56,12	9,31	49,33	9,70	-3,91	0,001
Self osobisty (SO)	53,58	8,01	50,12	9,42	-2,17	0,032
Self rodzinny (SR)	53,93	9,75	50,23	10,13	-2,04	0,044
Self społeczny (SS)	52,35	8,84	46,73	9,75	-3,31	0,001

Źródło: Opracowanie własne.

Dane liczbowe zawarte w Tabeli 4.1.3.1. świadczą o tym, iż obserwuje się statystycznie istotne różnice w wynikach obu grup również we wszystkich zewnętrznych wymiarach obrazu siebie. Wyniki które otrzymali młodzi ludzie zaangażowani w wolontariat są istotnie wyższe od wyników młodzieży nieangażującej w wolontariacie co wskazuje na to, iż pierwsza grupa badanych ( $M=52,70$ ;  $SD=10,22$ ) w porównaniu z grupą kontrolną ( $M=48,12$ ;  $SD=9,72$ ) postrzega się jako fizycznie zdrowa, nie wykazując skłonności hipochondrycznych (SF). Wolontariusze ( $M=56,12$ ;  $SD=9,31$ ) w przeciwieństwie do niewolontariuszy ( $M=49,33$ ;  $SD=9,70$ ) przywiązują większą wagę do wyznawanych wartości, a przede wszystkim stosun-



ku do Boga oraz bycia „dobrą” osobą (SM). Wysoki wynik uzyskany przez nich w skali Self-osobisty (SO), (M=53,58; SD=8,01) oraz Self-rodzinny (SR), (M=53,93; SD=9,75) świadczy o wyższym niż w przypadku osób niedziałających społecznie (M=50,12; SD=9,42), (M=50,23; SD=10,13) poziomie poczucia własnej osobistej wartości i byciu niezależnym od oceny otoczenia, w stosunku do którego potrafią zachować się adekwatnie (SS).

#### 4.1.4. Zmienność wymiarów obrazu siebie

Podskale takie jak Zmienność wymiarów obrazu siebie (ZWO), Zmienność wymiarów zewnętrznych (ZWZ) oraz Zmienność wymiarów wewnętrznych (ZWW) tworzą kolejny wymiar ujmujący obraz siebie w zakresie zmienności.

Tabela 4.1.4.1. Obraz siebie w zakresie zmienności wymiarów

Grupa wyników w zakresie zmienności wymiarów	Grupa kliniczna (Wolontariusze)		Grupa kontrolna (Niewolontariusze)		Statystyki	
	M	SD	M	SD	t	p
Zmienność obrazu siebie (ZWO)	50,20	10,15	48,90	8,52	-0,76	0,449
Zmienność wymiarów zewnętrznych (ZWZ)	49,77	9,86	49,97	9,37	0,11	0,910
Zmienność wymiarów wewnętrznych (ZWW)	50,40	9,94	47,80	9,05	-1,49	0,137

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie analizy Tabeli 4.1.4.1. stwierdza się, iż w obszarze tym nie odnotowano istotnych różnic statystycznych pomiędzy wolontariuszami oraz osobami nie działającymi społecznie.

## 4.2. Poczucie jakości życia w badanych grupach – analiza porównawcza

Jakość życia badanych grup określona została na podstawie *Skali Psychologicznej Jakości Życia*, Z. Uchnasta oraz *Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia*, M. Straś-Romanowskiej, A. Oleszkowicz i T. Frąckowiak. Zastosowanie wyżej wymienionych metod pozwoliło opisać poziom odczuwanego dobrostanu u grupy klinicznej oraz kontrolnej, a tym samym dokonać analizy porównawczej między badanymi grupami. Uzyskane wyniki zamieszczone zostały poniżej.



#### 4.2.1. Jakość życia w ujęciu *Skal Psychologicznej Jakości Życia* w opracowaniu Z. Uchnasta

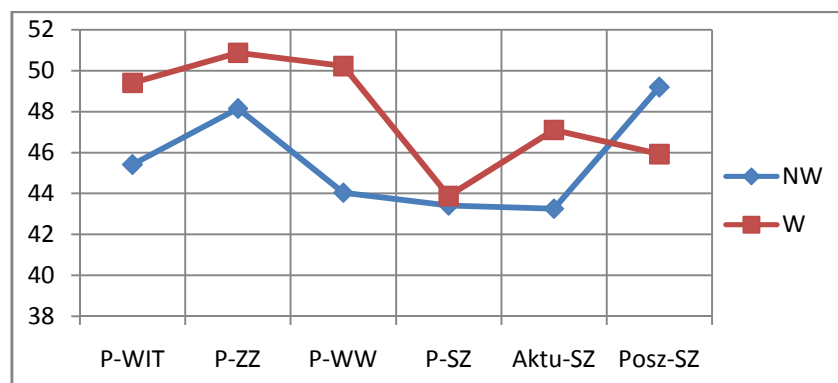
Poczucie jakości życia stanowi według autorów powyższego kwestionariusza jeden z najważniejszych wyznaczników rozwoju oraz dobrej egzystencji. Uzyskanie wysokich wyników w większości skal jest wyrazem akceptacji własnej osoby, zadowolenia z podejmowanych działań oraz posiadania pozytywnej wizji przyszłości. Poniżej przedstawiony został rozkład wyników, jakie otrzymały w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* osoby z grupy klinicznej oraz kontrolnej.

Tabela 4.2.1.1. Porównanie wyników średnich (M) i odchyłeń standardowych (SD) w zakresie *Skal Psychologicznej Jakości Życia* w grupie klinicznej (N=60) i kontrolnej (N=60)

Skale	Grupa kliniczna (Wolontariusze)		Grupa kontrolna (Niewolontariusze)		Statystyki	
	M	SD	M	SD	t	p
Poczucie witalności (P-WTT)	49,42	10,64	45,42	12,96	-1,85	0,067
Poczucie zadowolenia z życia (P-ZZ)	50,88	12,41	48,15	12,63	-1,19	0,234
Poczucie własnej wartości (P-WW)	50,23	13,40	44,05	12,66	-2,59	0,011
Poczucie sensu życia (P-SZ)	43,88	12,74	43,42	11,95	-0,21	0,836
Aktualne poczucie sensu życia (Aktu-SZ)	47,12	10,84	43,27	12,06	-1,84	0,068
Poszukiwane poczucie sensu życia (Posz-SZ)	45,93	10,78	49,20	10,80	1,66	0,099

Źródło: Opracowanie własne

Graficzną ilustrację uzyskanych wyników przedstawia Wykres 4.2.1.1.



Wykres 4.2.1.1. Porównanie wyników średnich (M) w grupie klinicznej (W=60) i kontrolnej (NW=60) w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia*



Na podstawie powyższej Tabeli 4.2.1.1. oraz wykresu 4.2.1.1. (patrz, s.75) stwierdzić można, iż w zakresie wyników uzyskanych przez badane grupy w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia*, wolontariusze ( $M=50,23$ ;  $SD=13,40$ ) różnią się istotnie statystycznie ( $t=-2,59$ ,  $p=0,011$ ) od osób nie podejmujących działań wolontariackich ( $M=44,05$ ;  $SD=12,66$ ) w podskali jaką jest Poczucie własnej wartości (P-WW). Oznacza to, iż w odróżnieniu od niewolontariuszy posiadają oni bardziej pozytywny obraz siebie, mają jasno sprecyzowane oczekiwania co do swej osoby i potrafią trafnie przewidywać skutki swoich działań. Wykazują ponadto zaufanie do samych siebie oraz zadowolenie ze swego postępowania.

#### 4.2.2. Jakość życia w ujęciu *Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia Marii Straś-Romanowskiej*

Kwestionariusz Marii Straś-Romanowskiej ujmuje poczucie jakości życia w odniesieniu do koncepcji wielowymiarowego obrazu człowieka, na który składają się cztery komponenty, takie jak: psychofizyczny, psychospołeczny, podmiotowy oraz metafizyczny a także wynik globalny. Poniżej scharakteryzowana zostanie jakość życia badanych grup w oparciu o wszystkie sfery.

Tabela 4.2.2.1. Porównanie wyników średnich (M) i odchyłeń standardowych (SD) w zakresie *Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia* w grupie klinicznej (N=60) i kontrolnej (N=60)

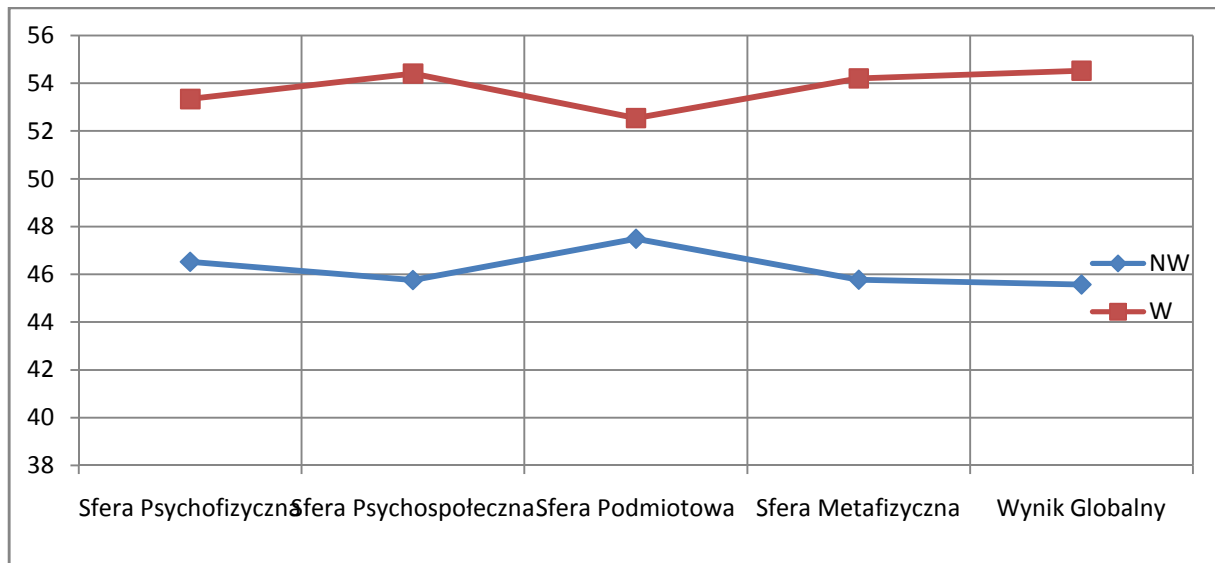
Skale	Grupa kliniczna (Wolontariusze)		Grupa kontrolna (Niewolontariusze)		Statystyki	
	M	SD	M	SD	t	p
Sfera Psychofizyczna	53,35	8,94	46,53	9,97	-3,95	0,001
Sfera Psychospołeczna	54,42	9,21	45,77	8,98	-5,21	0,001
Sfera Podmiotowa	52,55	10,24	47,50	9,17	-2,85	0,005
Sfera Metafizyczna	54,22	8,03	45,78	10,05	-5,08	0,001
Wynik Globalny	54,53	8,66	45,58	9,20	-5,49	0,001

Źródło: Opracowanie własne.





Graficzną ilustrację uzyskanych wyników przedstawia wykres 4.2.2.1.



Wykres 4.2.2.1. Porównanie wyników średnich (M) w grupie klinicznej (W=60) i kontrolnej (NW=60) w Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia Marii Straś-Romanowskiej

Analiza Tabeli 4.2.2.1. (patrz, s. 76) oraz wykresu 4.2.2.1. pozwala na stwierdzenie, iż istnieją statystycznie istotne różnice w wynikach obu grup we wszystkich wymiarach jakości życia w odniesieniu do *Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia*. Wyższy wynik uzyskany przez wolontariuszy ( $M=53,35$ ;  $SD=8,94$ ) w sferze psychofizycznej świadczy o tym, iż w przeciwieństwie do niewolontariuszy ( $M=46,53$ ;  $SD=9,97$ ) wykazują się oni lepszą zręcznością i sprawnością motoryczną oraz sensomotoryczną. Nie obserwuje się u nich także trudności w akceptacji swego wyglądu fizycznego oraz nosicielstwa różnego rodzaju chorób. W przypadku sfery psychospołecznej wolontariuszy ( $M=54,42$ ;  $SD=9,21$ ) w porównaniu z osobami nie działającymi społecznie ( $M=45,77$ ;  $SD=8,98$ ) charakteryzuje zdrowa relacja z otoczeniem, potrafią oni odnaleźć się odpowiednio w procesie socjalizacji, a nauka nowych zachowań i ról nie sprawia im większych trudności. Potrafią oni także realizować swoje cele i wymagania stawiane przez środowisko. Czują się akceptowani i nie wykazują tendencji do odczuwania samotności. Młodzież aktywna społecznie ( $M=52,55$ ;  $SD=10,24$ ) uzyskała wyższy od niewolontariuszy ( $M=47,50$ ;  $SD=9,17$ ) wynik również w Sferze podmiotowej co jest wyrazem tego, iż bezinteresowna pomoc sprzyja poczuciu bycia indywidualną i odrębną jednostką. Ma to pozytywny wpływ na podejmowane decyzje oraz realizowanie osobistych celów, a także rozwijanie zainteresowań. Istotną różnicę zaobserwować można również w wymiarze metafizycznym. Wolontariuszy ( $M=54,22$ ;  $SD=8,03$ ) cechuje w odróżnieniu od



osób nie udzielających bezinteresownej pomocy ( $M=45,78$ ;  $SD=10,05$ ) wyższy poziom duchowości. Cenią sobie oni uniwersalne wartości, takie jak miłość czy też dobro, a wiara w Boga umożliwia im postępowanie w zgodzie z własnym sumieniem. Istnieje również istotność różnic ( $t=-5,49$ ,  $p=0,001$ ) w zakresie wyniku globalnego w *Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia*. Jest to dowodem na to, iż ogólnie pojęta jakość życia osób działających w wolontariacie ( $M=54,53$ ;  $SD=8,66$ ) jest wyższa niż w przypadku niewolontariuszy ( $M=45,58$ ;  $SD=9,20$ ).

### 4.3. Powiązania między zmiennymi w badanych grupach

Aby ukazać powiązania pomiędzy jakością życia a obrazem siebie u badanych grup zastosowano procedurę odnoszącą się do danych uzyskanych w badaniach własnych jaką jest analiza statystyczna  $r$  - Pearsona.

Określenie poziomu jakości życia wśród badanych grup możliwe było dzięki zastosowaniu *Skal Psychologicznej Jakości Życia* w opracowaniu Z. Uchnasta oraz *Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia*, M. Straś-Romanowskiej, A. Oleszkowicz i T. Frąckowiak.

Pierwsze z wyżej wymienionych narzędzi pozwoliło na wyróżnienie sześciu składników, takich jak:

- Poczucie witalności (P-WTT).
- Poczucie zadowolenia z życia (P-ZZ).
- Poczucie własnej wartości (P-WW).
- Poczucie sensu życia (P-SZ).
- Aktualne poczucie sensu życia (Aktu-SZ).
- Poszukiwane poczucie sensu życia (Posz-SZ).

Drugie natomiast oprócz wyniku globalnego określa cztery następujące sfery jakości życia:

- Sfera Psychofizyczna
- Sfera Psychospołeczna
- Sfera Podmiotowa
- Sfera Metafizyczna

Dla ujętej w ten sposób jakości życia szukano związków z obrazem siebie, do którego zbadania użyto *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w opracowaniu Z. Uchnasta. W niniejszym podrozdziale zaprezentowane zostaną analizy korelacyjne jakości życia oraz obrazu siebie w badanych grupach.



#### 4.3.1. Powiązania pomiędzy jakością życia ujętą w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* a obrazem siebie dotyczące grupy klinicznej

Na podstawie analizy korelacyjnej i współczynnika r-Pearsona odkryto powiązania w grupie badanych wolontariuszy (grupa kliniczna, N=60) w obrębie poczucia jakości życia ujętej w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* oraz wymiarach obrazu siebie zawartych w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)*, czego wyniki zobrazowane zostaną w poniższych tabelach.

Tabela 4.3.1. 1. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w zakresie wskaźników rzetelności, a wynikami w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* dla grupy klinicznej (wolontariusze, N=60)

Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)	Poczucie witalności (P-WTT)		Poczucie zadowolenia z życia (P-ZZ)		Poczucie własnej wartości (P-WW)		Poczucie sensu życia (P-SZ)		Aktualne poczucie sensu życia (Aktu-SZ)		Poszukiwane poczucie sensu życia (Posz-SZ)	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Samokrytycyzm (SK)	0,04	0,776	-0,10	0,448	-0,16	0,212	-0,25	0,056	-0,19	0,138	-0,16	0,225
RO	0,07	0,610	0,39	0,002	0,22	0,095	0,18	0,160	0,23	0,072	0,03	0,849
RO-5	-0,13	0,331	0,14	0,274	0,06	0,679	0,11	0,416	0,06	0,629	0,07	0,611
RO-4	0,19	0,145	-0,08	0,567	-0,18	0,159	-0,18	0,170	-0,13	0,330	-0,11	0,400
RO-3	-0,33	0,011	-0,46	0,001	-0,26	0,044	-0,03	0,842	-0,24	0,062	0,18	0,166
RO-2	0,24	0,060	0,04	0,781	0,19	0,144	-0,19	0,154	0,07	0,610	-0,29	0,023
RO-1	-0,01	0,972	0,36	0,005	0,24	0,061	0,31	0,017	0,28	0,032	0,16	0,229

Źródło: Opracowanie własne.

W wynikach całej badanej grupy wolontariuszy (N=60) zachodzi istotna statystycznie ujemna korelacja pomiędzy Poczuciem witalności (P-WIT) a Rozkładem odpowiedzi 3 (RO-3). Oznacza to, iż im wyższym poczuciem witalności i wigoru charakteryzują się wolontariusze, tym mniej są oni niezdecydowani w udzielaniu odpowiedzi w teście Fittsa. Poczucie zadowolenia z życia (P-ZZ) koreluje dodatnio z Rozkładem odpowiedzi (RO) oraz Rozkładem odpowiedzi 1 (RO-1), co świadczy o tym, że im wyższe zadowolenie z własnego życia i działań tym bardziej pozytywna percepcja siebie badanych osób. Ujemne powiązanie występuje natomiast w przypadku Rozkładu odpowiedzi 3 (RO-3) wskazując na fakt iż wraz ze wzrostem poczucia zadowolenia, zmniejsza się wybór odpowiedzi środkowej na skali pięciostopniowej. Może wskazywać to na fakt, iż osoby działające społecznie w zdecydowany spo-



sób udzielały odpowiedzi dotyczących ich obrazu siebie. Kolejne dodatnie powiązanie dotyczy Aktualnego poczucia sensu życia (Aktu-SZ) oraz Rozkładu odpowiedzi 1 (RO-1) co dostarcza danych dotyczących tego, iż im wyższe poczucie sensu życia aktualnie odczuwane przez niewolontariuszy tym większa częstotliwość wyboru skrajnej odpowiedzi 1 na skali 5-cio stopniowej. Ujemna korelacja związana jest z kolei z Poszukiwanym poczuciem sensu życia (Posz-SZ) i Rozkładem odpowiedzi 2 (RO-2). Oznacza to, że im częściej osoby nie działające w wolontariacie zastanawiają się nad sensem swego życia, tym rzadziej oceniają twierdzenia w teście Fittsa zaznaczając liczbę 2.

Tabela 4.3.1.2. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w zakresie wymiaru wewnętrznego, a wynikami w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* dla grupy klinicznej (wolontariusze, N=60)

Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)	Poczucie witalności (P-WTT)		Poczucie zadowolenia z życia (P-ZZ)		Poczucie własnej wartości (P-WW)		Poczucie sensu życia (P-SZ)		Aktualne poczucie sensu życia (Aktu-SZ)		Poszukiwane poczucie sensu życia (Posz-SZ)	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Wynik ogólny (WO)	0,47	0,001	0,67	0,001	0,61	0,001	0,20	0,119	0,51	0,001	-0,19	0,157
Tożsamość (TO)	0,38	0,003	0,62	0,001	0,54	0,001	0,15	0,249	0,41	0,001	-0,17	0,193
Zadowolenie z siebie (ZS)	0,39	0,002	0,64	0,001	0,60	0,001	0,17	0,191	0,43	0,001	-0,16	0,214
Zachowanie (ZA)	0,48	0,001	0,55	0,001	0,49	0,001	0,22	0,086	0,50	0,001	-0,15	0,254

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie analizy Tabeli 4.3.1.2. zauważyć można, iż wśród wolontariuszy (N=60) zachodzi istotna statystycznie dodatnia korelacja pomiędzy Poczuciem witalności (P-WIT), Poczuciem zadowolenia z życia (P-ZZ), Poczuciem własnej wartości (P-WW) oraz Aktualnym poczuciem sensu życia (Aktu-SZ) a wszystkimi komponentami wewnętrznego wymiaru obrazu siebie. Dowodzi to, iż im wyższy poziom odczuwanego sensu życia, zadowolenia z własnej osoby i swego postępowania oraz witalności i energii życiowej, tym bardziej dana osoba udzielająca się w wolontariacie lubi siebie i zna swoją wartość (WO) oraz czuje się odrębną i indywidualną jednostką (TO). Wykazuje ona tym samym wysoki poziom samoakceptacji i aprobaty siebie (ZS). Ponadto, zadowolona jest ze swojego zachowania oraz funkcjonowania w społeczeństwie (ZA), które postrzegane jest przez innych jako skuteczne i wartościowe.



Tabela 4.3.1.3. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w zakresie wymiaru zewnętrznego, a wynikami w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* dla grupy klinicznej (wolontariusze, N=60)

Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)	Poczucie witalności (P-WTT)		Poczucie zadowolenia z życia (P-ZZ)		Poczucie własnej wartości (P-WW)		Poczucie sensu życia (P-SZ)		Aktualne poczucie sensu życia (Aktu-SZ)		Poszukiwane poczucie sensu życia (Posz-SZ)	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Self fizyczny (SF)	0,57	0,001	0,63	0,001	0,48	0,001	0,17	0,197	0,49	0,001	-0,27	0,083
Self moralno-etyczny (SM)	0,37	0,004	0,40	0,001	0,48	0,001	0,14	0,279	0,48	0,001	-0,23	0,074
Self osobisty (SO)	0,43	0,001	0,59	0,001	0,56	0,001	0,25	0,054	0,52	0,001	-0,15	0,264
Self rodzinny (SR)	0,27	0,040	0,56	0,001	0,40	0,002	0,05	0,707	0,15	0,254	-0,06	0,630
Self społeczny (SS)	0,14	0,293	0,39	0,002	0,48	0,001	0,23	0,074	0,35	0,007	0,01	0,990

Źródło: Opracowanie własne.

Dokonując analizy Tabeli 4.3.1.3. stwierdzić można, iż wśród grupy wolontariuszy (N=60) zachodzi istotna statystycznie dodatnia zależność pomiędzy Poczuciem witalności (P-WIT) a następującymi składnikami zewnętrznego wymiaru obrazu siebie: Self fizyczny (SF), Self moralno-etyczny (SM), Self osobisty (SO) oraz Self rodzinny (SR). Oznacza to, iż im wyższy poziom odczuwanej życiowej energii, tym osoby te w bardziej pozytywny sposób spostrzegają własną fizyczność, stan zdrowia oraz wykazują większe zadowolenie z walorów związanych z własną płcią. Ponadto, wysoki wynik w poczuciu witalności wpływa na posiadanie wyższej samooceny oraz aprobaty własnej religijności a także pozytywnie wpływa na sposób postrzegania swojej osoby w relacjach z otoczeniem. Kolejne istotne dodatnie korelacje dotyczą Poczucia zadowolenia z życia (P-ZZ) oraz Poczucia własnej wartości (P-WW) ze wszystkimi podskalami związanymi z wymiarem zewnętrznym obrazu siebie. Wskazuje to na fakt, iż im wyższy wynik uzyskany przez wolontariuszy w tych skalach dotyczących jakości życia, tym bardziej osoby zaangażowane w bezinteresowną pomoc innym skłonne są do posiadania pozytywnej wizji własnej osoby i wiary we własne możliwości, na co w dużym stopniu wpływ ma ich emocjonalny stosunek do religii i Boga, stanowiącego jeden z głównych punktów odniesienia w ich życiu. Pozostałe dodatnie powiązania tyczą się Aktualnego poczucia sensu życia (Aktu-SZ) z Selfem fizycznym (SF), Selfem moralno-etycznym (SM), Selfem osobistym (SO) a także Selfem społecznym (SS). Świadczy to o tym, iż wysoki poziom odczuwanego w danej chwili poczucia życiowego sensu wpływa na wzrost wiary w siebie i swoje działania, pozytywnie wpływa na samoocenę oraz relacje ogólne ze społeczeństwem.



Tabela 4.3.1.4. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w zakresie zmienności wymiarów, a wynikami w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* dla grupy klinicznej (wolontariusze, N=60)

Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)	Poczucie witalności (P-WTT)		Poczucie zadowolenia z życia (P-ZZ)		Poczucie własnej wartości (P-WW)		Poczucie sensu życia (P-SZ)		Aktualne poczucie sensu życia (Aktu-SZ)		Poszukiwane poczucie sensu życia (Posz-SZ)	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Zmienność obrazu siebie (ZWO)	-0,29	0,024	-0,29	0,025	-0,33	0,010	-0,12	0,345	-0,26	0,043	0,07	0,610
Zmienność wymiarów zewnętrznych (ZWZ)	-0,21	0,111	-0,17	0,203	-0,23	0,076	-0,07	0,578	-0,15	0,246	0,03	0,803
Zmienność wymiarów wewnętrznych (ZWW)	-0,35	0,007	-0,39	0,002	-0,39	0,002	-0,16	0,214	-0,35	0,006	0,09	0,455

Źródło: Opracowanie własne.

W wynikach całej badanej grupy młodzieży działającej w wolontariacie (N=60) zauważyć można iż istnieje istotna ujemna korelacja pomiędzy odczuwanym przez nich Poczuciem witalności (P-WTT), Poczuciem zadowolenia z życia (P-ZZ), Poczuciem własnej wartości (P-WW) oraz Aktualnym poczuciem sensu życia (Aktu-SZ) a podskalami obrazu siebie w zakresie zmienności takimi jak Zmienność obrazu siebie (ZWO) a także Zmienność wymiarów wewnętrznych (ZWW). Jest to równoznaczne z faktem, iż im wyższy stopień nasilenia życiowej energii i własnej inicjatywy wolontariuszy oraz zadowolenie z podejmowanej aktywności i odczuwanej życiowej satysfakcji, tym mniejsza niespójność posiadanego obrazu siebie i silniejsze poczucie tożsamości oraz efektywności w działaniu.

#### 4.3.2. Powiązania pomiędzy jakością życia ujętą w *Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia* a obrazem siebie dotyczące grupy klinicznej

W oparciu o analizy korelacyjne oraz współczynnik r-Pearsona wykryte zostały powiązania w grupie osób działających w wolontariacie (grupa kliniczna) w zakresie poczucia jakości życia ujętego poprzez *Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia* i obrazie siebie ujętym w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)*. Uzyskane wyniki przedstawione zostały w poniższych tabelach.



Tabela 4.3.2.1. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w zakresie wskaźnika rzetelności, a wynikami w *Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia* dla grupy klinicznej (wolontariusze, N=60)

Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)	Sfera Psychofizyczna		Sfera Psychospołeczna		Sfera Podmiotowa		Sfera Metafizyczna		Wynik Globalny	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Samokrytycyzm (SK)	0,02	0,864	-0,23	0,075	-0,04	0,774	0,01	0,945	-0,11	0,388
RO	0,34	0,008	0,33	0,009	0,23	0,080	0,19	0,144	0,39	0,002
RO-5	0,16	0,231	0,06	0,673	0,08	0,521	0,05	0,720	0,16	0,224
RO-4	-0,01	0,937	-0,05	0,689	-0,04	0,772	0,12	0,366	-0,04	0,771
RO-3	-0,42	0,001	-0,44	0,001	-0,26	0,045	-0,35	0,006	-0,49	0,001
RO-2	-0,01	0,994	0,17	0,208	0,01	0,941	0,11	0,416	0,09	0,466
RO-1	0,24	0,068	0,33	0,010	0,21	0,115	0,04	0,739	0,28	0,033

Źródło: Opracowanie własne.

Dokonując analizy Tabeli 4.3.2.1. stwierdzić można, iż w przypadku wolontariuszy (N=60) istnieje istotna dodatnia zależność pomiędzy Sferą Psychofizyczną, Psychospołeczną oraz Wynikiem globalnym a Rozkładem wyników (RO) w teście Fittsa. Dowodzi to faktu, iż im większe ich mniemania dotyczące wyglądu fizycznego i temperamentu, a także pełnionych ról społecznych tym bardziej zróżnicowany rozkład odpowiedzi związanych z obrazem siebie. Zaobserwować można również istotne ujemne związki w odniesieniu do wszystkich sfer *Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia* i Rozkładu odpowiedzi 3 (RO-3) w *Tennessee Skali Obrazu Siebie* co świadczy o tym, iż im wyższy poziom biologicznej równowagi, poczucia przynależności, bezpieczeństwa i indywidualności, a także moralnej odpowiedzialności tym mniejsze niezdecydowanie wolontariuszy w odpowiadaniu na twierdzenia związane z samooceną. Pozostała dodatnia korelacja dotyczy sfery psychospołecznej oraz wyniku globalnego z Rozkładem odpowiedzi 1 (RO-1) co związane jest z faktem, iż wraz ze wzrostem poziomu umiejętności związanych z pełnieniem nowych ról społecznych oraz odpowiednim przystosowaniem społecznym wzrasta wybór odpowiedzi 1 na 5-cio stopniowej skali Fittsa.

Tabela 4.3.2.2. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)*, w zakresie wymiaru wewnętrznego a wynikami w *Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia* dla grupy klinicznej (wolontariusze, N=60)

Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)	Sfera Psychofizyczna		Sfera Psychospołeczna		Sfera Podmiotowa		Sfera Metafizyczna		Wynik Globalny	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Wynik ogólny (WO)	0,54	0,001	0,65	0,001	0,49	0,001	0,29	0,025	0,65	0,001
Tożsamość (TO)	0,46	0,001	0,63	0,001	0,34	0,007	0,29	0,026	0,55	0,001
Zadowolenie z siebie (ZS)	0,42	0,001	0,56	0,001	0,46	0,001	0,28	0,029	0,57	0,001
Zachowanie (ZA)	0,55	0,001	0,57	0,001	0,52	0,001	0,24	0,068	0,61	0,001

Źródło: Opracowanie własne.

W wynikach całej badanej grupy wolontariuszy (N=60) zauważyć można iż istnieją istotne dodatnie korelacje pomiędzy Sferą Psychofizyczną, Sferą Psychospołeczna, Sferą Podmiotową oraz Wynikiem Globalnym *Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia* a wszystkimi składnikami wewnętrznego wymiaru obrazu siebie w *Tennessee Skali Obrazu Siebie*. Zależności powyższe wskazują na fakt, iż im większym poczuciem jakości życia charakteryzują się badane osoby oraz im lepszym zdrowiem psychicznym i fizycznym się cechują nie wykazując przy tym trudności w realizacji zadań stawianych przez otoczenie, tym lepszy obraz własnej osoby posiadają, co związane jest z odczuwaniem zadowolenia oraz satysfakcji z siebie i wykonywanych zadań. W przypadku Sfery Metafizycznej, jest ona istotnie dodatnio powiązana z Wynikiem Ogólnym (WO), Tożsamością (TO) oraz Zadowoleniem z siebie (ZS) co oznacza, iż wysoko odczuwana przez wolontariuszy wewnętrzna duchowość oraz akceptacja i realizacja uniwersalnych wartości takich jak: miłość, dobro, piękno czy też prawda pozytywnie wpływa na ich kształtującą się tożsamość i wizję własnej osoby a tym samym sprawia, iż są oni bardziej zadowoleni z siebie i swego postępowania.



Tabela 4.3.2.3. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w zakresie wymiaru zewnętrznego, a wynikami w *Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia* dla grupy klinicznej (wolontariusze, N=60)

Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)	Sfera Psychofizyczna		Sfera Psychospołeczna		Sfera Podmiotowa		Sfera Metafizyczna		Wynik Globalny	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Self fizyczny (SF)	0,67	0,001	0,40	0,001	0,48	0,001	0,22	0,094	0,58	0,001
Self moralno-etyczny (SM)	0,42	0,001	0,51	0,001	0,35	0,005	0,24	0,065	0,51	0,001
Self osobisty (SO)	0,50	0,001	0,54	0,001	0,56	0,001	0,17	0,186	0,57	0,001
Self rodzinny (SR)	0,19	0,127	0,55	0,001	0,29	0,021	0,20	0,120	0,39	0,002
Self społeczny (SS)	0,27	0,038	0,55	0,001	0,26	0,049	0,35	0,005	0,48	0,001

Źródło: Opracowanie własne.

Dokonując analizy Tabeli 4.3.2.3. stwierdza się, iż w przypadku wolontariuszy (N=60) występują istotne dodatnie związki pomiędzy Sferą Psychospołeczną, Sferą Podmiotową oraz Wynikiem Globalnym a wszystkimi podskalami w zakresie zewnętrznego wymiaru obrazu siebie. Oznacza to, iż wysoko odczuwany poziom jakości życia oraz odpowiednie samopoczucie fizyczne i psychiczne a także udane życie społeczne osób udzielających bezinteresownej pomocy innym sprawiają, że młodzież ta w bardziej pozytywny sposób określa swoją fizyczność i stan zdrowia, czuje się jednostką adekwatną i potrzebną w społeczeństwie co z kolei czyni ich obraz siebie spójnym. Wyrażna jest również korelacja pomiędzy Sferą Psychofizyczną i Selfem fizycznym (SF), Selfem oralno-etycznym, Selfem osobistym (SO) oraz Selfem społecznym (SS). Wolontariusze w pozytywny sposób odnoszą się więc do własnej osoby i walorów swej płci oraz potrafią adekwatnie ocenić swoją wartość, na którą wpływ ma wiara w Boga i zasady moralno-etyczne. Pozostałe istotnie dodatnie powiązanie tyczy się Sfery Metafizycznej i Selfu społecznego (SS) co świadczy o tym, iż wysoki poziom identyfikowana się przez osoby działające w wolontariacie z ich religijnymi przeżyciami sprzyja kształtowaniu się ich moralnej odpowiedzialności i postępowaniu w zgodzie z własnym sumieniem w relacjach międzyludzkich.



Tabela 4.3.2.4. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w zakresie zmienności wymiarów, a wynikami w *Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia* dla grupy klinicznej (wolontariusze, N=60)

Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)	Sfera Psychofizyczna		Sfera Psychospołeczna		Sfera Podmiotowa		Sfera Metafizyczna		Wynik Globalny	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Zmienność obrazu siebie (ZWO)	-0,17	0,185	-0,21	0,111	-0,19	0,129	-0,11	0,414	-0,23	0,073
Zmienność wymiarów zewnętrznych (ZWZ)	-0,12	0,368	-0,13	0,339	-0,12	0,357	-0,07	0,623	-0,15	0,244
Zmienność wymiarów wewnętrznych (ZWW)	-0,22	0,098	-0,28	0,030	-0,25	0,051	-0,15	0,263	-0,29	0,023

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie danych zawartych w Tabeli 4.3.2.4. stwierdzić można, iż w przypadku wolontariuszy (N=60) Sfera Psychospołeczna oraz Wynik Globalny koreluje ujemnie ze Zmiennością wymiarów wewnętrznych obrazu siebie (ZWW), do których zalicza się Wynik ogólny (WO), Tożsamość (TO), Zadowolenie z siebie (ZS) oraz Zachowanie (ZA). Związane jest to z faktem, iż wraz ze wzrostem powyższych dwóch skal dotyczących jakości życia, maleje wynik w skalach związanych ze zmiennością wewnętrznych wymiarów obrazu siebie. Stwierdzić więc można, iż im większy stopień zadowolenia z funkcjonowania w społeczeństwie i odczuwania ogólnego dobrostanu, tym mniej zróżnicowany sposób udzielania odpowiedzi na twierdzenia odnośnie wizji własnej osoby w Fittsie, czego skutkiem jest bardziej skryształizowany i spójny obraz siebie.

#### 4.3.3. Powiązania pomiędzy jakością życia ujętą w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* a obrazem siebie dotyczące grupy kontrolnej

Analiza korelacyjna oraz zastosowanie współczynnika r-Pearsona pozwoliło na odkrycie powiązań w grupie badanych niewolontariuszy (grupa kontrolna, N=60) w obrębie poczucia jakości życia ujętej w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* oraz wymiarach obrazu siebie zawartych w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)*, co zobrazowane zostało w poniższych tabelach.



Tabela 4.3.3.1. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w zakresie wskaźników rzetelności, a wynikami w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* dla grupy kontrolnej (niewolontariusze, N=60)

Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)	Poczucie witalności (P-WTT)		Poczucie zadowolenia z życia (P-ZZ)		Poczucie własnej wartości (P-WW)		Poczucie sensu życia (P-SZ)		Aktualne poczucie sensu życia (Aktu-SZ)		Poszukiwane poczucie sensu życia (Posz-SZ)	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Samokrytycyzm (SK)	-0,09	0,498	-0,26	0,047	-0,39	0,002	-0,25	0,052	-0,19	0,148	-0,12	0,380
RO	0,27	0,040	0,39	0,002	0,48	0,001	0,29	0,027	0,27	0,035	0,07	0,609
RO-5	0,28	0,032	0,35	0,006	0,41	0,001	0,25	0,058	0,20	0,122	0,10	0,440
RO-4	-0,22	0,095	-0,14	0,274	-0,32	0,013	-0,16	0,228	-0,11	0,408	-0,08	0,524
RO-3	-0,16	0,237	-0,36	0,004	-0,38	0,003	-0,24	0,061	-0,27	0,038	-0,01	0,919
RO-2	-0,28	0,033	-0,37	0,004	-0,35	0,006	-0,17	0,195	-0,19	0,144	-0,03	0,846
RO-1	0,25	0,059	0,31	0,016	0,45	0,001	0,24	0,067	0,24	0,062	0,04	0,780

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie analizy Tabeli 4.3.3.1. stwierdzić można iż w przypadku niewolontariuszy (N=60) istnieje ujemna zależność pomiędzy Poczuciem zadowolenia z życia (P-ZZ) a Samokrytycyzmem (SK). Oznacza to, że wraz ze wzrostem zadowolenia z życia, maleje ich zdolność do obiektywnej i krytycznej oceny własnej osoby. Z Samokrytycyzmem (SK) dodatnio koreluje z kolei Poczucie własnej wartości (P-WW) co znaczy, że im wyższa pozytywna ocena własnej osoby tym większa podatność osób niedziałających społecznie na samokrytykę. Wyraźne są także dodatnie powiązania pomiędzy Poczuciem witalności (P-WTT) a następującymi wskaźnikami rzetelności: RO, RO-5 oraz RO-2. Wiąże się to z faktem, iż wraz ze wzrostem wyników w powyższych *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* wzrasta rozkład ogólny wyników w *Tennessee Skali Obrazu Siebie*. Im większe nasilenie życiowej energii u osoby nieświadczącej usług wolontariackich, tym częściej wybiera ona odpowiedzi 5 oraz 2 na pięciostopniowej skali, co może z kolei wskazywać na udzielanie odpowiedzi na twierdzenia w teście w sposób stereotypowy. Kolejne istotne dodatnie powiązania dotyczą Poczucia zadowolenia z życia (P-ZZ) i Poczucia własnej wartości (P-WW) oraz takimi wskaźnikami rzetelności jak RO, RO-5, RO-3, RO-2 i RO-1. Im wyższy więc poziom odczuwanego spełnienia życiowego i samooceny, tym bardziej zróżnicowany rozkład odpowiedzi w teście Fittsa. Wspomniane wcześniej Poczucie własnej wartości (P-WW) koreluje ujemnie tylko z Rozkładem odpowiedzi 4 (RO-4) co oznacza zmniejszanie się preferencji udzielania tej odpowiedzi wraz ze wzrostem oceny samego siebie wśród osób nie działających społecznie. Dodatnie powiązania obserwuje się pomiędzy Poczuciem sensu życia (P-SZ) oraz Aktualnym



poczuciem sensu życia (Aktu-SZ) a rozkładem odpowiedzi (RO) co pozwala na stwierdzenie, iż im większy poziom odczuwanej satysfakcji z życia tym bardziej zróżnicowany rozkład odpowiedzi w teście Fittsa. Pozostałe istotne ujemne powiązanie występuje w przypadku Aktualnego poczucia sensu życia (Aktu-SZ) i Rozkładu odpowiedzi 3 (RO-3) co równa się z faktem, iż młodzież nie udzielająca bezinteresownej pomocy innym jest bardziej niezdecydowana w udzielaniu swych odpowiedzi dotyczących obrazu siebie im wyższe jest jej poczucie odczuwanego w danej chwili dobrostanu.

Tabela 4.3.3.2. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w zakresie wymiaru wewnętrznego, a wynikami w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* dla grupy kontrolnej (niewolontariusze, N=60)

Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)	Poczucie witalności (P-WTT)		Poczucie zadowolenia z życia (P-ZZ)		Poczucie własnej wartości (P-WW)		Poczucie sensu życia (P-SZ)		Aktualne poczucie sensu życia (Aktu-SZ)		Poszukiwane poczucie sensu życia (Posz-SZ)	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Wynik ogólny (WO)	0,29	0,026	0,51	0,001	0,29	0,020	0,29	0,021	0,36	0,005	0,01	0,991
Tożsamość (TO)	0,17	0,182	0,45	0,001	0,27	0,035	0,21	0,101	0,31	0,016	-0,05	0,731
Zadowolenie z siebie (ZS)	0,34	0,007	0,46	0,001	0,28	0,031	0,27	0,037	0,34	0,008	-0,02	0,910
Zachowanie (ZA)	0,25	0,051	0,39	0,002	0,25	0,051	0,31	0,018	0,29	0,022	0,08	0,554

Źródło: Opracowanie własne.

W wynikach całej badanej grupy niewolontariuszy (N=60) zachodzi istotna dodatnia korelacja pomiędzy odczuwanym przez nich Poczuciem witalności (P-WTT) a wewnętrznymi wymiarami obrazu siebie takimi jak Wynik ogólny (WO) oraz Zadowolenie z siebie (ZS). Taki rozkład danych oznacza, iż wraz ze wzrostem życiowego wigoru badanych, wzrasta wynik ogólny w teście Fittsa co równoznaczne jest z tym, iż osoby te lubią siebie oraz przekonane są o swej wartości. Kolejne istotne dodatnie korelacje dotyczą Poczucia zadowolenia z życia (P-ZZ) oraz Aktualnego poczucia sensu życia (Aktu-SZ) a wszystkich składników wewnętrznego wymiaru samooceny. Wiąże się to z faktem, iż im bardziej zadowolone z życia są badane osoby tym bardziej pozytywna jest ich odpowiedź na pytanie *kim jestem?* (TO), wyższy jest także poziom ich samoakceptacji (ZS), oraz ocena swojego funkcjonowania (ZA). Zaobserwować można również związek pomiędzy Poczuciem własnej wartości (P-WW) a Tożsamością (TO) i Zadowoleniem z siebie (ZS) młodzieży nie udzielającej się w wolontariacie. Wyniki te świadczą, że wysoka samoocena w pozytywny sposób wpływa na kształtowanie tożsamości oraz poczucie satysfakcji z byciem tą a nie inną osobą. Pozostałe istotne statystycznie, dodatnie powiązania tyczą się Poczucia sensu życia (P-SZ) oraz wymiarów obrazu



siebie takich jak Wynik ogólny (WO), Zadowolenie z siebie (ZS) i Zachowanie (ZA) co jest dowodem na to, iż im większy stopień odczuwanego sensu egzystencji tym bardziej badana grupa osób akceptuje siebie i swoje działania.

Tabela 4.3.3.3. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w zakresie wymiaru zewnętrznego, a wynikami w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* dla grupy kontrolnej (niewolontariusze, N=60)

Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)	Poczucie witalności (P-WTT)		Poczucie zadowolenia z życia (P-ZZ)		Poczucie własnej wartości (P-WW)		Poczucie sensu życia (P-SZ)		Aktualne poczucie sensu życia (Aktu-SZ)		Poszukiwane poczucie sensu życia (Posz-SZ)	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Self fizyczny (SF)	0,17	0,201	0,42	0,001	0,21	0,102	0,19	0,139	0,23	0,078	0,01	0,992
Self moralno-etyczny (SM)	0,40	0,002	0,57	0,001	0,37	0,004	0,32	0,014	0,39	0,002	0,01	0,996
Self osobisty (SO)	0,29	0,021	0,47	0,001	0,31	0,015	0,29	0,021	0,42	0,001	-0,07	0,611
Self rodzinny (SR)	0,24	0,063	0,39	0,002	0,22	0,093	0,30	0,020	0,26	0,046	0,12	0,375
Self społeczny (SS)	0,07	0,621	0,23	0,081	0,16	0,223	0,11	0,417	0,19	0,128	-0,07	0,583

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie wartości zamieszczonych w Tabeli 4.3.3.3. obserwuje się, że w przypadku grupy osób nie działających społecznie (N=60) zachodzi istotna dodatnia zależność pomiędzy Poczuciem witalności (P-WTT) oraz Poczuciem własnej wartości (P-WW), a składnikami zewnętrznego wymiaru obrazu siebie takimi jak Self moralno-etyczny (SM) i Self osobisty (SO). Taki rozkład danych wskazuje, iż im większe poczucie witalności i życiowego wigoru oraz poziom samoakceptacji wśród niewolontariuszy, tym większe nasilenie u nich samooceny odnoszącej się do zasad moralno-etycznych oraz poczucie bycia jednostką adekwatną niezależnie od opinii otoczenia. Wyraźne są także dodatnie powiązania dotyczące Poczucia zadowolenia z życia (P-ZZ), Poczucia sensu życia (P-SZ) a także Aktualnego poczucia sensu życia (Aktu-SZ) z Selfem moralno-etycznym (SM), Selfem osobistym (SO) oraz Selfem rodzinnym (SR). Świadczy to o tym, że duże nasilenie cech takich jak ogólne oraz aktualne poczucie sensu życia u młodzieży nie udzielającej bezinteresownej pomocy wpływa na wzrost poziomu ich odczuć moralno-etycznych i osobistych, a także pozytywnie wpływa na kształtowanie związków rodzinnych. Pozostała dodatnia korelacja związana jest z Poczuciem zadowolenia z życia (P-ZZ) i Selfem fizycznym (SF) co jest wyrazem korzystnego oddziaływania radości życia na budowanie obrazu siebie.



Tabela 4.3.3.4. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w zakresie zmienności wymiarów, a wynikami w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* dla grupy kontrolnej (niewolontariusze, N=60)

Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)	Poczucie witalności (P-WTT)		Poczucie zadowolenia z życia (P-ZZ)		Poczucie własnej wartości (P-WW)		Poczucie sensu życia (P-SZ)		Aktualne poczucie sensu życia (Aktu-SZ)		Poszukiwane poczucie sensu życia (Posz-SZ)	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Zmienność obrazu siebie (ZWO)	0,04	0,751	-0,07	0,615	0,01	0,974	-0,01	0,990	0,02	0,890	-0,03	0,804
Zmienność wymiarów zewnętrznych (ZWZ)	0,04	0,736	0,03	0,843	0,07	0,614	-0,01	0,971	0,09	0,459	-0,11	0,413
Zmienność wymiarów wewnętrznych (ZWW)	0,01	0,962	-0,17	0,193	-0,09	0,475	-0,01	0,995	-0,09	0,472	0,09	0,511

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie analizy Tabeli 4.3.3.4. stwierdza się, iż nie zaobserwowano istotnych korelacji pomiędzy wynikami w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* a składnikami obrazu siebie w zakresie zmienności wymiarów w odniesieniu do grupy osób nienależących do wolontariatu.

#### 4.3.4. Powiązania pomiędzy jakością życia ujętą w *Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia* a obrazem siebie dotyczące grupy kontrolnej

W oparciu o analizy korelacyjne oraz współczynnik r-Pearsona wykryte zostały powiązania w grupie osób nie działających w wolontariacie (grupa kontrolna, N=60) w zakresie poczucia jakości życia ujętego poprzez *Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia* i obrazie siebie ujętym w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)*. Uzyskane wyniki przedstawione zostały w poniższych tabelach.



Tabela 4.3.4.1. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w zakresie wskaźnika rzetelności, a wynikami w *Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia* dla grupy kontrolnej (niewolontariusze, N=60)

Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)	Sfera Psychofizyczna		Sfera Psychospołeczna		Sfera Podmiotowa		Sfera Metafizyczna		Wynik Globalny	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Samokrytycyzm (SK)	-0,11	0,395	-0,26	0,045	-0,26	0,048	0,11	0,393	-0,20	0,126
RO	0,39	0,002	0,33	0,009	0,41	0,001	0,14	0,271	0,38	0,003
RO-5	0,31	0,015	0,25	0,054	0,42	0,001	0,12	0,371	0,30	0,020
RO-4	-0,27	0,038	-0,13	0,315	-0,32	0,014	-0,09	0,519	-0,23	0,078
RO-3	-0,28	0,029	-0,31	0,017	-0,26	0,042	-0,07	0,608	-0,26	0,044
RO-2	-0,38	0,003	-0,24	0,065	-0,37	0,004	-0,21	0,111	-0,40	0,001
RO-1	0,46	0,001	0,33	0,010	0,37	0,004	0,18	0,179	0,44	0,001

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie wartości umieszczonych w Tabeli 4.3.4.1. obserwuje się u badanej grupy niewolontariuszy (N=60) istnienie istotnej ujemnej korelacji pomiędzy Sferą Psychospołeczną i Sferą Podmiotową a Samokrytycyzmem (SK). Oznacza to, że im bardziej młodzież ta określa swe życie rodzinne jako satysfakcjonujące i wykazuje zadowolenie z więzi łączących ją ze społecznością, oraz ponosi odpowiedzialność za własne życie i decyzje tym mniejsza jest jej skłonność do normalnej, zdrowej otwartości i zdolności do samokrytycyzmu. Wyraźne są również dodatnie związki dotyczące wszystkich pomijając Metafizyczną sfer jakości życia z Rozkładem odpowiedzi (RO) w teście *Tennessee Skala Obrazu Siebie*, co równoznaczne jest z faktem, iż wraz ze wzrostem wyników w wyżej wymienionych skalach wzrasta rozkład ogólny wyników w teście Fittsa. Kolejne istotne dodatnie powiązania związane są ze Sferą Psychofizyczną, Podmiotową oraz Wynikiem Globalnym skal *Kwestionariusza poczucia jakości życia* a Rozkładem odpowiedzi 5 (RO-5). Na tej podstawie wnioskować można, że wraz ze wzrostem poczucia akceptacji i własnej wartości oraz życia w zgodzie ze swoimi wartościami i pasją wzrasta preferencja wybierania odpowiedzi najwyższej na 5-cio stopniowej skali odpowiedzi. To z kolei wskazywać może na odpowiadanie w sposób stereotypowy. Widoczne są również istotne ujemne korelacje między Sferą Psychofizyczną i Podmiotową a Rozkładem odpowiedzi 4 (RO-4) co znaczy, że wraz z ze wzrostem poziomu realizacji wizji własnej osoby, dbania o swój wygląd fizyczny i kształtowanie temperamentu, zmniejsza się preferencja odpowiedzi 2. Ujemne związki dotyczą także następują-



ych sfer jakości życia: Psychofizycznej, Psychospołecznej, Podmiotowej oraz Wyniku Globalnego ze składnikiem wskaźnika rzetelności obrazu siebie takim jak Rozkład odpowiedzi 3 (RO-3). Korelacja ta potwierdza fakt, iż wraz ze wzrostem powyższych skal dotyczących jakości życia, maleje poziom niezdecydowania co do wyboru odpowiedzi w teście Fittsa. W przypadku Sfery Psychofizycznej, Podmiotowej oraz Wyniku Globalnego dostrzec można ujemne korelacje z Rozkładem odpowiedzi 2 (RO-2) co oznacza, iż im lepszą zręcznością i sprawnością charakteryzują się badani, oraz im wyższe jest ich poczucie bycia indywidualną i odrębną jednostką tym rzadziej odpowiadają oni na twierdzenia w teście Fittsa zaznaczając liczbę 2. Ostatni związek dotyczy wszystkich sfer jakości życia prócz Sfery Metafizycznej. Korelują one ujemnie z Rozkładem odpowiedzi 1 (RO-1) co świadczy o tym, że badana grupa osób nie udzielających bezinteresownej pomocy wraz ze wzrostem akceptacji swej fizyczności, energii i zainteresowań rzadziej wybierała odpowiedź 1 w *Tennessee Skali Obrazu Siebie*.

Tabela 4.3.4.2. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w zakresie wymiaru wewnętrznego, a wynikami w *Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia* dla grupy kontrolnej (niewolontariusze, N=60)

Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)	Sfera Psychofizyczna		Sfera Psychospołeczna		Sfera Podmiotowa		Sfera Metafizyczna		Wynik Globalny	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Wynik ogólny (WO)	0,39	0,002	0,59	0,001	0,39	0,002	0,25	0,053	0,57	0,001
Tożsamość (TO)	0,25	0,052	0,47	0,001	0,27	0,036	0,14	0,295	0,39	0,002
Zadowolenie z siebie (ZS)	0,38	0,003	0,49	0,001	0,41	0,001	0,23	0,076	0,53	0,001
Zachowanie (ZA)	0,42	0,001	0,57	0,001	0,37	0,003	0,27	0,034	0,58	0,001

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza Tabeli 4.3.4.2. dostarcza informacji dotyczących występowania w grupie niewolontariuszy (N=60) istotnych dodatnich korelacji pomiędzy Sferą Psychospołeczną, Podmiotową oraz Wynikiem Globalnym odnoszącym się do jakości życia a wszystkimi podskalami testu Fittsa składającymi się na wewnętrzny wymiar obrazu siebie. Związki te znaczą, iż wysoko odczuwane poczucie dobrostanu, odpowiednie samopoczucie fizyczne i psychiczne, a także udane relacje interpersonalne sprawiają, że ich wizja siebie jest bardziej pozytywna i zintegrowana, a podejmowane działania czynią ich bardziej otwartymi na otoczenie. Kolejne dodatnie powiązanie zaobserwować można pomiędzy Sferą Psychofizyczną a Wynikiem Ogólnym (WO), Zadowoleniem z siebie (ZS) oraz Zachowaniem (ZA). Równoznaczne jest





to z faktem, iż im lepszym zdrowiem cechują się niewolontariusze tym lepiej ukształtowana jest ich tożsamość, odczuwają większą satysfakcję ze swojej osoby, a co za tym idzie, lepszą jej wizję. Pozostały istotny dodatnio związek odnosi się do Sferę Metafizycznej i Zachowania (ZA) czyli wysoki wynik uzyskany w tej sferze przez osoby nie działające w wolontariacie pozytywnie wpływa na pozytywną ocenę tego, czym zajmują się dane osoby w swym życiu i jak funkcjonują.

Tabela 4.3.4.3. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w zakresie wymiaru zewnętrznego, a wynikami w *Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia* dla grupy kontrolnej (niewolontariusze, N=60)

Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)	Sfera Psychofizyczna		Sfera Psychospołeczna		Sfera Podmiotowa		Sfera Metafizyczna		Wynik Globalny	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Self fizyczny (SF)	0,41	0,001	0,45	0,001	0,32	0,014	0,10	0,430	0,44	0,001
Self moralno-etyczny (SM)	0,21	0,112	0,47	0,001	0,35	0,007	0,16	0,232	0,43	0,001
Self osobisty (SO)	0,35	0,007	0,55	0,001	0,38	0,002	0,13	0,315	0,48	0,001
Self rodzinny (SR)	0,39	0,002	0,48	0,001	0,29	0,023	0,39	0,002	0,55	0,001
Self społeczny (SS)	0,29	0,021	0,55	0,001	0,34	0,008	0,23	0,073	0,48	0,001

Zródło: Opracowanie własne.

Dane zawarte w Tabeli 4.3.4.3. wskazują, iż wśród grupy kontrolnej niewolontariuszy (N=60), zaobserwować można dodatnie istotne korelacje pomiędzy Sferą Psychospołeczną, Sferą Podmiotową oraz Wynikiem Globalnym w *Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia* a wszystkimi składowymi zewnętrznego wymiaru obrazu siebie w teście Fittsa. Taki rozkład wyników dowodzi, iż ogólne odczuwane poczucie dobrostanu przez młodzież nie udzielającą bezinteresownej pomocy, a także ich dobre samopoczucie pozytywnie wpływa na stan ich fizycznej prezentacji. Młodzież taka czuje się ważna niezależnie od opinii innych i pozytywnie postrzega siebie w relacjach do ludzi w ogóle. Wyraźne są także powiązania łączące Sferę Psychofizyczną z Selfem fizycznym (SF), Selfem osobistym (SO), Selfem rodzinnym (SR) i Selfem społecznym (SS) co wskazuje na fakt, iż akceptacja swego wyglądu oraz dobre samopoczucie wpływa pozytywnie na odczuwanie satysfakcji z relacji interpersonalnych. Zauważyć można również istotną korelację między Sferą Metafizyczną a Selfem rodzinnym (SR) na podstawie której wnioskować można, iż nadawanie



życiu sensu poprzez odnoszenie go do Boga sprawia, iż osoby będące niewolontariuszami postrzegają się jako jednostki adekwatne do członków swych rodzin.

Tabela 4.3.4.4. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w zakresie zmienności wymiarów, a wynikami w *Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia* dla grupy kontrolnej (niewolontariusze, N=60)

Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts)	Sfera Psychofizyczna		Sfera Psychospołeczna		Sfera Podmiotowa		Sfera Metafizyczna		Wynik Globalny	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Zmienność obrazu siebie (ZWO)	0,27	0,035	0,19	0,143	0,17	0,198	0,12	0,372	0,25	0,059
Zmienność wymiarów zewnętrznych (ZWZ)	0,11	0,410	0,17	0,184	0,13	0,312	-0,01	0,928	0,12	0,367
Zmienność wymiarów wewnętrznych (ZWW)	0,37	0,004	0,12	0,362	0,12	0,370	0,23	0,080	0,29	0,023

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza Tabeli 4.3.4.4. dostarcza informacji dotyczących istotnych korelacji występujących w grupie osób nie należących do wolontariatu (N=60) pomiędzy Sferą Psychofizyczną a Zmiennością obrazu siebie (ZWO) oraz Zmiennością wymiarów wewnętrznych (ZWW). Zależność ta wskazuje, że im lepiej utrzymana jest równowaga biologiczna badanych, tym większe zróżnicowanie wyników w odniesieniu do obrazu siebie i jego wymiarów takich jak Wynik Ogólny (WO), Tożsamość (TO), Zadowolenie z siebie (ZS) oraz Zachowanie (ZA) co jednoznacznie jest z faktem nie posiadania przez niewolontariuszy odpowiednio spójnego obrazu siebie. Wspomniana wyżej zmienność wymiarów wewnętrznych wizji własnej osoby koreluje dodatnio również z Wynikiem globalnym *Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia* co oznacza, iż im większa rozbieżność wyników we wspomnianych powyżej skalach dotyczących obrazu siebie, tym wyższy wynik uzyskany w Wyniku globalnym odnoszącym się do jakości życia.

#### 4.4. Podsumowanie i weryfikacja hipotez

Realizowany program badawczy dostarczył istotnych informacji dotyczących różnic w poczuciu jakości życia i obrazie siebie pomiędzy wolontariuszami oraz osobami nie udzielającymi bezinteresownej pomocy. Wyniki uzyskane przez obie grupy badawcze poddane



zostały analizie psychologicznej oraz statystycznej, co pozwoliło na uzyskanie odpowiedzi na następujące pytanie: *czy i jakie różnice w zakresie poczucia jakości życia i obrazu siebie występują u osób działających w wolontariacie i osób, które nie działają społecznie?*

Szczegółowe pytania badawcze brzmiały natomiast następująco:

1. Czy i jakie różnice występują w satysfakcji z życia u osób działających w wolontariacie i osób, które nie działają społecznie?
2. Czy i jakie różnice występują w poczuciu własnej wartości u wolontariuszy i osób nie działających społecznie?
3. Czy i jakie różnice w zadowoleniu z siebie występują u młodzieży aktywnej w wolontariacie i nie podejmującej działań wolontariackich?
4. Czy i jakie różnice w obszarach tożsamości i zachowania występują u młodzieży aktywnej i nieaktywnej społecznie?
5. Czy i jakie różnice występują w samopoczuciu i codziennej aktywności u wolontariuszy i młodzieży nieaktywnej społecznie?
6. Czy i jakie związki występują między poczuciem jakości życia a obrazem siebie u wolontariuszy?

W celu uzyskania odpowiedzi na postawione wyżej pytania dokonano analizy danych uzyskanych przez badane grupy w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia*, Z. Uchnasta, *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w opracowaniu Z. Uchnasta, *Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia*, M. Straś-Romanowskiej, A. Oleszkowicz i T. Frąckowiak oraz *Ankiecie personalnej*.

Opracowania statystyczne umożliwiają weryfikację postawionych wcześniej hipotez, z których ogólna brzmi:

*Ho: Występują różnice w poczuciu jakości życia i obrazie siebie u młodzieży działającej w wolontariacie w porównaniu do osób nie działających społecznie*

Zrealizowane badania wykazały istnienie różnic dotyczących jakości życia i obrazu siebie badanych grup, zatem przyjęta hipoteza ogólna została potwierdzona. Możliwe było to dzięki zastosowaniu w powyższych wymiarach jakości życia i obrazu siebie testu t-studenta wśród wolontariuszy i osób nieświadczących usług wolontariackich. Wyniki uzyskane w skalach jakości życia i obrazu siebie przez osoby udzielające bezinteresownej pomocy innym oraz nienależących do wolontariatu, różniły się istotnie statystycznie.

Adekwatnie do wymienionych wcześniej pytań szczegółowych, wysunięto następującą hipotezę szczegółową, z których pierwsza brzmi: *H1- Satysfakcja z życia u osób działających w wolontariacie jest większa niż u osób, które nie działają społecznie*. Podstawy do zweryfikowania tej hipotezy stanowią dane uzyskane na podstawie analizy wartości skal odnoszących się do wewnętrznych wymiarów obrazu siebie umieszczonych w Tabeli 4.1.2.1. Wolontariusze charakteryzują się wyższym niż niewolontariusze poziomem zadowolenia z posiadanego obrazu siebie i sposobu funkcjonowania. Potwierdzić to mogą również wyniki dotyczące wymiarów jakości życia (Tabela 4.2.2.1.) gdzie osoby udzielające bezinteresownej pomocy innym otrzymywały znacząco wyższe wyniki od osób nie pomagającym innym. Dowodzi to faktu, iż młodzież udzielająca się społecznie w przeciwieństwie do niewolontariuszy wykazuje się lepszą sprawnością fizyczną, w pełni akceptuje swój wygląd oraz cieszy się lepszym zdrowiem. Ponadto, charakteryzuje ją lepsza niż w przypadku niewolontariuszy umiejętność odnalezienia się w relacjach z otoczeniem, co w dużym stopniu ułatwia im wykonywanie obowiązków oraz realizację wyznaczonych celów, będących źródłem satysfakcji. Wszystko to sprawia, iż wolontariusze czują się bardziej indywidualnymi jednostkami niż młodzież z grupy kontrolnej co potwierdza wynik w skali podmiotowej. Hipotezę tę potwierdzają również subiektywne odpowiedzi wolontariuszy na pytanie w *Ankiecie personalnej*, dotyczące oceny własnego życia zawarte w Tabeli 3.4.1.10. Definiują oni swoje życie jako dar od Boga (18,33%) posiadający dla nich najważniejszą wartość (10,00%). Według nich, jest ono szczęśliwe i wartościowe (5,00%) oraz pełne niespodzianek i ciekawych wyzwań (3,33%). Podobnych informacji dostarczają również dane znajdujące się w Tabeli 3.4.1.15. w której przyznali oni, iż wolontariat jako bezinteresowna pomoc innym (23,33%) pozwoliła im na spełnianie się i lepsze poznanie siebie (5,00%), a także pozytywnie wpłynęła na kształtowanie ich charakteru, pozwalając się cieszyć szczęściem innych ludzi (3,33%). Potwierdzenie hipotezy stanowi również analiza Tabeli 3.4.1.19. w *Ankiecie personalnej*, gdzie wolontariusze na podstawie swych subiektywnych odczuć uznali poczucie bycia potrzebnym dla innych za główne źródło ich satysfakcji. Podsumowując więc zatem, dane uzyskane w badaniach własnych dają podstawy do potwierdzenia powyższej hipotezy (*H1*).

Kolejna hipoteza zakłada, iż: *H2- Poczucie własnej wartości u wolontariuszy jest wyższe niż u osób nie działających społecznie*. Powyższa hipoteza również została potwierdzona. Dane liczbowe z Tabeli 4.1.3.1. dowodzą bowiem, iż wolontariusze uzyskali wyższe niż niewolontariusze wyniki w skalach obrazu siebie takich jak Self-osobisty oraz Self-rodzinny, co oznacza, iż wykazują oni wyższy poziom poczucia własnej wartości oraz charakteryzują się większym stopniem niezależności od innych osób. Podobnych danych dostarczają



również wysokie wyniki uzyskane przez nich w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* (Tabela 4.2.1.1.), świadczące o odczuwaniu zadowolenia z własnej osoby w odniesieniu do teraźniejszości oraz przyszłości. Wolontariusze wyraźnie różnią się od osób nie działających społecznie w zakresie wyników w skali Poczucia własnej wartości, co oznacza, iż w odróżnieniu do niewolontariuszy posiadają oni bardziej pozytywną wizję własnej osoby, mają jasno określone cele życiowe i z powodzeniem potrafią przewidywać skutki podejmowanych działań. Analiza Tabeli 4.3.1.2. również dostarcza danych, potwierdzających tę hipotezę. Na jej podstawie zauważyć można, iż wolontariusze znają swoją wartość i czują się indywidualnymi jednostkami dzięki wysokiemu poziomowi odczuwanego sensu życia, witalności i zadowolenia z siebie. Wysoki wynik uzyskany przez wolontariuszy w skalach Poczucia zadowolenia z życia oraz Poczucia własnej wartości wpływa na ich większe zaangażowanie w bezinteresowną pomoc innym co potęguje ich wiarę w siebie.

Dalsza hipoteza mówi, iż: *H3- Istnieją różnice w obrazie siebie u wolontariuszy i osób nieaktywnych społecznie*. Potwierdzenia powyższej hipotezy szukać należy między innymi w Tabeli 4.1.1.1., gdzie zauważyć można, iż rozkład odpowiedzi, których udzielali wolontariusze w teście Fittsa, znacznie różni się od tego, który uzyskały osoby nie działające społecznie. I tak, niewolontariusze częściej zaznaczali w teście odpowiedź 3, co dowodzi iż posiadają oni mniej skryzalizowaną wizję siebie. Również wyższe wyniki wolontariuszy w zakresie wewnętrznych wymiarów obrazu siebie umieszczone w Tabeli 4.1.2.1. wskazują, iż cechuje ich wyższa samoocena, stopień zaufania do siebie oraz wiara w swoje możliwości. Znacznie różnią się oni więc od niewolontariuszy w zakresie odczuwanego zadowolenia z posiadanego obrazu siebie i sposobu funkcjonowania. Zaobserwowano także istotne różnice w zakresie wszystkich zewnętrznych wymiarów obrazu siebie co zobrazowane zostało w Tabeli 4.1.3.1. Dane te świadczą, iż młodzież zaangażowana w pomoc innym w większym stopniu niż niewolontariusze postrzega się jako zdrowa fizycznie, akceptuje walory swojej płci, starając się być przy tym dobrą osobą w imię wyższych wartości. Istotnych informacji, potwierdzających hipotezę trzecią dostarcza również Tabela 4.2.1.1. Na jej podstawie zauważyć można, iż istnieją istotne różnice w zakresie poczucia własnej wartości osób działających i nie działających w wolontariacie w odniesieniu do *Skal Psychologicznej Jakości Życia* w opracowaniu Z. Uchnasta. Dowodzi to więc, iż młodzież udzielająca się społecznie, w odróżnieniu od osób nie podejmujących działań wolontarystycznych, posiada bardziej pozytywny obraz siebie, a co za tym idzie, cechuje ich zaufanie do samych siebie oraz satysfakcja ze swego postępowania.

Czwarta z hipotez szczegółowych brzmi: *H4- Młodzież aktywna społecznie wykazuje zaufanie do swojej osoby, akceptuje siebie i zachowuje się w adekwatny do tego sposób*. Hipoteza powyższa znajduje potwierdzenie w Tabeli 4.1.3.1., na podstawie której zaobserwować można, iż wolontariuszy cechuje wyższy poziom poczucia własnej wartości i bycia niezależnym od opinii innych, a także ich relacje z otoczeniem są prawidłowe, a zachowania adekwatne do zaistniałych sytuacji społecznych. Potrafią oni więc w odpowiedni sposób odnaleźć się w procesie socjalizacji, nastawieni są na realizację swych osobistych celów i rozwój zainteresowań. Odczuwają akceptację ze strony innych ludzi, w związku z czym wierzą, iż podejmowane przez nich działania uzyskują społeczną aprobatę, a to z kolei czyni je jednostkami bardziej pewnymi siebie co potwierdza wynik w Sferze Podmiotowej. Wynik uzyskany przez nich w wymiarze Metafizycznym dowodzi, iż duży wpływ na ich postępowanie wywiera wiara w Boga i ponadczasowe wartości, o czym wolontariusze wspomnieli również w *Ankiecie personalnej* (Tabela 3.4.1.10).

Kolejna hipoteza niniejszej pracy to: *H5- Młodzież aktywną społecznie charakteryzuje poczucie witalności, energii oraz życiowego wigoru, co jest przejawem zdrowia*. Potwierdzić powyższą hipotezę mogą dane zawarte w Tabeli 4.2.2.1. Wyższy od niewolontariuszy wynik uzyskany przez młodzież działającą w wolontariacie w sferze psychofizycznej jest dowodem na to, iż charakteryzują się oni większą zręcznością oraz sprawnością fizyczną, akceptują swoje ciało i nie wykazują tendencji do popadania w choroby. Do podobnego wniosku dojść można rozpatrując Tabelę 4.1.3.1. w której zauważyć można, iż wolontariusze nie wykazują skłonności do narzekania na swój stan zdrowotny. Również analiza Tabeli 4.3.1.2. pozwala potwierdzić hipotezę piątą, gdyż zawiera ona wskaźniki liczbowe mówiące o pozytywnym wpływie poczucia witalności i energii wolontariuszy na ich dobre samopoczucie, akceptację oraz aprobatę swojej osoby.

Ostatnia postawiona w tymże projekcie hipoteza brzmi: *H6- Jakość życia młodych osób pomagających innym wpływa na ich obraz siebie, czyniąc go bardziej pozytywnym*. Hipoteza ta również została potwierdzona. Tabela 4.3.1.1. dotycząca korelacji (r-Pearsona) pomiędzy wynikami w *Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)* w zakresie wskaźników rzetelności, a wynikami w *Skalach Psychologicznej Jakości Życia* dowodzi, iż im większe zadowolenie z własnego życia odczuwają wolontariusze, tym ich obraz siebie staje się bardziej pozytywny i spójny. Kolejne potwierdzenie powyższej hipotezy znajduje odzwierciedlenie w powiązaniach między sferą psychofizyczną, sferą psychospołeczną, sferą podmiotową oraz wynikiem globalnym *Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia* a wszystkimi składnikami wewnętrznego wymiaru obrazu siebie zawartymi w Tabeli 4.3.2.2. Udowadniają one, że im le-



piej postrzegają jakość swojego życia wolontariusze, a co za tym idzie, cieszą się dobrym zdrowiem i powodzeniem w kontaktach społecznych, tym lepszą wizję obrazu własnej osoby posiadają. Wszystko to wpływa jednocześnie na odczuwaną przez nich satysfakcję z siebie i motywację do dalszego działania. Analiza danych związanych ze sferą metafizyczną pozwala na stwierdzenie, iż również pozytywne odczucia religijne wpływające na jakość życia osób działających w wolontariacie odgrywają dużą rolę w odpowiednim kształtowaniu ich osobowości i sposobu postrzegania siebie. Istotnych dla potwierdzenia powyższej hipotezy informacji dostarcza także Tabela 4.3.1.4. na podstawie której stwierdzić można, iż im wyższy poziom odczuwanego przez wolontariuszy dobrostanu, tym bardziej spójny i skryształizowany ich obraz siebie. Pod uwagę należy wziąć także subiektywne odczucia samych wolontariuszy w *Ankiecie personalnej*. W zamieszczonej w niej Tabeli 3.4.1.21. dotyczącej życiowych zmian związanych z byciem wolontariuszem zauważyć można, iż pod wpływem udzielania bezinteresownej pomocy badani stali się bardziej wrażliwymi ludźmi (15,90%) oraz są bardziej otwarci na nowe życiowe doświadczenia (11,36%). Część respondentów dzięki angażowaniu się w działania wolontariackie odczuwa zmianę dotyczącą również kwestii nawiązywania kontaktów i tworzenia silnych relacji emocjonalnych (9,09%). Wolontariusze przyznają także, iż ich praca wpłynęła pozytywnie na zmianę życiowych poglądów oraz zyskanie pewności siebie (2,27%).

Dokonując podsumowania powyższych rozważań stwierdzić można, iż wszystkie postawione wcześniej hipotezy znalazły potwierdzenie w przeprowadzonych badaniach i jakość życia oraz obraz siebie wolontariuszy różni się od tego, który posiadają osoby nie działające społecznie.

Według przeprowadzonych wcześniej badań, komunikaty innych osób dotyczące pozytywnego obrazu siebie danej jednostki wzmacniają jej chęci do działania. Stąd też, chcąc znaleźć ludzi którzy szczerze chcą poświęcić się bezinteresownej pomocy innym, należy doceniać postawy, którymi się wykazują, a także podkreślać ważność ich intencji oraz czynów. Ważne jest także, aby skupiać się przy tym na ich dorobku w tej kwestii, a nie na tym, czego nie byli w stanie dokonać (Braver, 1995, za: Wosińska, 2004).



## Zakończenie

Współczesny świat opiera się na nieustannej gonitwie za różnego rodzaju dobrami. Pośród codziennych obowiązków ciężko znaleźć jest wolną chwilę na przyjemności, a co dopiero na działania, z których nie da się wynieść materialnych korzyści. Jednym z nich jest niewątpliwie wolontariat, jednak otrzymana w tym przypadku forma zapłaty może być lepsza niż mogłoby się wydawać. Bezinteresowne udzielanie pomocy potrzebującym i słabszym osobom niesie ze sobą wiele zalet, w związku z czym rozpoczęto badania, w których udowodniono, iż istnieje zależność pomiędzy jakością życia a obrazem siebie u wolontariuszy.

Problem pracy ujęty został w postaci pytania ogólnego: *czy i jakie różnice w zakresie poczucia jakości życia i obrazu siebie występują u osób działających w wolontariacie i osób, które nie działają społecznie.*

Znalazł on rozwiązanie w oparciu o wyniki badań własnych, które miały charakter grupowy i dobrowolny. Przeprowadzone zostały one wśród 120 uczniów szkół ponadgimnazjalnych z Nowego i Starego Sącza, z czego połowa to młodzież aktywnie działająca w wolontariacie. Pozostałą część stanowili natomiast młodzi ludzie nie podejmujący bezinteresownych działań na rzecz innych. Badani mieścili się w granicy wieku od 16 do 19 lat.

Badania przeprowadzone zostały za pomocą następujących narzędzi pomiaru psychologicznego:

- *Skale Psychologicznej Jakości Życia, Z.Uchnasta*
- *Tennessee Skala Obrazu Siebie (Fitts) w opracowaniu Z. Uchnasta*
- *Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia, M. Straś-Romanowskiej, A. Oleszkowicz i T. Frąckowiak.*
- *Ankieta personalna*

Dane uzyskane w badaniach własnych poddane zostały analizie psychologicznej i statystycznej co pozwoliło na sformułowanie wniosków końcowych, takich jak:

- Bycie wolontariuszem zmieniło życie większości (71,67%) badanych osób.
- Największy odsetek badanych wolontariuszy (15,90%), za najważniejszą zmianę w swoim życiu dokonaną po przystąpieniu do wolontariatu uznało fakt stania się lepszym i wrażliwszym niż wcześniej człowiekiem.
- Wśród młodzieży nieangażującej społecznie, niemal jedna trzecia (28,33%) badanych deklaruje, iż myślała kiedykolwiek w swoim życiu o przystąpieniu do wolontariatu.





- Niemal wszyscy badani (95%) to młodzi ludzie wierzący w Boga, z czego dla części wolontariuszy (18,33%) jest On najwyższą wartością.
- Więcej niż połowa badanych wolontariuszy (61,67%) dowiedziało się o wolontariacie w którym aktualnie działa od swoich znajomych, którzy także pomagają innym.
- Bezinteresowność w działaniu uznana została za najważniejszą cechę wolontariusza.
- Za najważniejszy motyw, którym kierowali się badani przystępując do wolontariatu uznano chęć niesienia pomocy innym ludziom.
- Za najważniejsze źródło satysfakcji wolontariusza uznano poczucie bycia potrzebnym.
- Większość badanych wolontariuszy (90%) zamierza w przyszłości kontynuować swoją pracę na rzecz innych.
- Wszyscy poddani badaniom wolontariusze (100%) polecają bezinteresowną działalność na rzecz innych.
- U wolontariuszy obserwuje się wyższy poziom życiowej satysfakcji, niż w przypadku osób nieangażujących społecznie. Wykazują oni większe zadowolenie z życia i sposobu funkcjonowania w społeczeństwie co wzbudza w nich poczucie indywidualności i uwalnia pokłady życiowej energii i wigoru, będących przejawem zdrowia.
- W porównaniu do niewolontariuszy, osoby pomagające innym charakteryzują wyższe poczucie własnej wartości oraz niezależności, co wpływa na wzrost zaangażowania w pomoc innym ludziom i potęguje wiarę we własne możliwości.
- Osoby udzielające bezinteresownej pomocy wyróżniają się bardziej pozytywnym i spójnym obrazem własnej osoby niż ma to miejsce w przypadku osób nieaktywnych społecznie. Tym samym osoby te cechuje większy stopień zaufania do siebie oraz satysfakcja ze swego postępowania, nastawionego na realizację swych celów i rozwój zainteresowań.
- Wysoka jakość życia wolontariuszy wywiera pozytywny wpływ na ich obraz siebie co stanowi źródło motywacji do podejmowania dalszych działań na rzecz potrzebujących.



Powyższe informacje pozwalają wyciągnąć wniosek, iż istnieją różnice w poczuciu jakości życia i obrazie siebie u wolontariuszy oraz osób nieangażujących społecznie. Poziom poczucia jakości życia odczuwany przez osoby pomagające innym oraz ich wyobrażenia o własnej osobie są bardziej pozytywne niż ma to miejsce w przypadku młodzieży, która nie działa w wolontariacie.

Podsumowując, stwierdzić można także, że na podstawie analizy przeprowadzonych badań wszystkie z postawionych w niniejszej pracy hipotez zostały potwierdzone. Wyniki badań zawarte w pracy mogą stanowić materiał przydatny dla psychologów, terapeutów oraz wszystkich osób, które zastanawiają się nad dołączeniem do wolontariatu. Dostarczyły one istotnych informacji na temat korzyści wynikających z pomagania innym. Dając wsparcie, człowiek otrzymuje coś więcej niż tylko uśmiech, który w większości przypadków stanowi źródło ochrony przed odczuwanym przygnębieniem i stresem. Wolontariusze stanowią spoiwo relacji międzyludzkich, a czas poświęcony innym owocuje w nowe i ciekawe znajomości, wpływając na podniesienie umiejętności interpersonalnych. Wolontariat wpływa również na poziom zadowolenia z życia oraz poczucie własnej wartości. Człowiek, pomagając słabszym, zapewnia sobie poczucie spełnienia i satysfakcji w wielu dziedzinach życia, a podejmowane przez niego działania sprawiają, iż jest on dumny z własnej osoby przez co jego obraz siebie staje się bardziej pozytywny i spójny. Bezinteresowna pomoc stwarza również możliwość odnalezienia w sobie pokładów energii, które z powodzeniem przenieść można na inne obszary życia.

Wbrew temu co sądzi społeczeństwo, działanie w wolontariacie nie zabiera dużej ilości czasu. To od człowieka zależy, jak chce on wykorzystać swój wolny czas. Coraz częściej spotkać się można z pojęciem mikro-wolontariatu, za pośrednictwem którego pomagać można przez internet czy też telefon komórkowy, który większość osób ma cały czas przy sobie. Udowodnione w niniejszej pracy korzyści, które daje działalność w wolontariacie, mogą stać się realnymi tylko wtedy, gdy człowiek naprawdę odczuwa potrzebę dzielenia się sobą z innymi, a decyzja o byciu wolontariuszem opierać powinna się na analizie własnych celów i zainteresowań. Na początek więc warto zapytać samego siebie, jakie motywy przewyższają przy podjęciu decyzji o dołączeniu do wolontariatu.



## Bibliografia:

- Allport G.W. (1988). *Osobowość i religia*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax.
- Bańka, A. (1994). *Jakość życia w psychologicznych koncepcjach człowieka i pracy*. W: A. Bańka, R. Derbis, *Psychologiczne i pedagogiczne wymiary jakości życia*. Poznań: Wydawnictwo Gemini.
- Bańka, A. (2005). *Jakość życia a jakość rozwoju. Społeczny kontekst płci, aktywność i rodziny*. W: A. Bańka, *Psychologia jakości życia (s.11-79)*. Poznań: Stowarzyszenie Psychologia i Architektura.
- Baumann, K. *Jakość życia w okresie późnej dorosłości - dyskurs teoretyczny*, *Gerontologia Polska*, tom 14, nr 4, s.165-170.
- Baumeister, R.F. Heatherton, T.F. (1996). *Self-regulation failure: An overview*. *Psychological Inquiry*, nr 7, s.1-15.
- Bąk, W. (2002). *E. Tory Higginsa teoria rozbieżności ja*, *Przegląd Psychologiczny*, tom 45, nr 1, s.39-55. Konin.
- Bruksik, D. (2000). *Wybrane psychologiczne teorie cech osobowości*. W: *Z problematyki pedagogiczno-społecznej*, s. 199-205.
- Brycz, H. Karasiewicz, K. Klimaszewska, J. (2014). *Współzależność metapoznawczego ja i wybranych aspektów funkcjonowania poznawczego*. *Polskie Forum Psychologiczne*, tom 19, nr 3, s. 401-408.
- Brytek-Matera, A. (2008). *Obraz ciała-obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Brzezińska, A. Kofta, M.(1973). *Stabilność obrazu własnej osoby, odporność na stres i lęk przed egzaminacyjnym*, *Psychologia wychowawcza*, nr 5, s. 604-611.
- Czapiński, J. (1994). *Psychologia szczęścia. Przegląd badań i zarys teorii cebulowej*, *Pracownia Testów Psychologicznych, Polskie Towarzystwo Psychologiczne*, Warszawa.
- Daszykowska, J. (2006). *Jakość życia w koncepcjach związanych ze zdrowiem*, *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego*, Rzeszów, s. 122–128.
- DeWalden-Gałuszko, K. Majkowicz, M. (1994). *Jakość życia w chorobie nowotworowej*. Praca zbiorowa. Gdańsk, s. 7-14.
- Diener, E. Such, E. Lucas, R. Smith, H. (1999). *Subjective Well-Being: Three Decades of Progress*, *Psychological Bulletin*, tom 125, nr. 2, s. 276 -302.
- Hreciński, P. Uchnast, Z. (2012). *Typy charakteru a obraz siebie*, *Roczniki Psychologiczne*, tom XV, nr 4.



- Ilendo-Milewska A., Kaczyńska I. (2010). Sprzyjająca atmosfera szkoły jako determinanta wysokiej jakości życia uczniów. W: Majchrzak N., Zduniak A (red.). Jakość wobec wyzwań i zagrożeń XXI wieku. Poznań: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa, s. 58-66.
- Jarymowicz, M. (2000). Psychologia tożsamości. W: J. Strelau (red.), Psychologia ogólna. Podręcznik akademicki, tom 3, s. 107-125. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Jarymowicz, M. Szuster, A. (2014). Rozmowy o rozwoju osobowym. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Kozielecki, J. (1986). Psychologiczna teoria samowiedzy (wydanie drugie zmienione). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Krzewińska, A. (2014). Zaangażowanie społeczne Polek i Polaków-skrót raportu stowarzyszenia Klon/Jawor. s. 7-9. Data odczytu: 19.03.2016r.
- Leary, M.R. Baumeister, R.F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory [w:] M. Zanna, *Advances in experimental social psychology*, t. 32, s. 1-62. San Diego, CA: Academic Press.
- Ładosz-Kotas, E. (2000). C. Rogersa podejście fenomenologiczne a uzależnienie od alkoholu. W: *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*, nr 5.
- Makowski, G. (2011). Młody, bogaty, wykształcony, religijny-mit Polskiego wolontariusza. Warszawa, s. 3-4. Data odczytu: 19.03.2016r
- Obuchowska I. (2004). Adolescencja. W: Harwas-Napierała B., Trempała J. (red.).
- Oleś, M. (2010). Jakość życia młodzieży w zdrowiu i w chorobie. Lublin: Wydawnictwo Katolicki Uniwersytet Lubelski.
- Pervin, L. A. (2002). Psychologia osobowości. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pilarska, A. (2012). Ja i tożsamość a dobrostan psychiczny. Poznań: Wydawnictwo Nauk Społecznych.
- Reykowski, J. (1980). Osobowość a społeczne zachowanie się ludzi. Praca zbiorowa. Warszawa.
- Shek Daniel T.L., Lee T.Y. (2007). Family life quality and emotional quality of life in Chinese adolescents with and without economic disadvantage. *Social Indicators Research*, 80, s. 393-410.
- Siek, S. (1976). Rozwój osobowości. Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.



- Steele, C. M. (1988). The psychology of self-affirmation: Sustaining the integrity of the self W: L. Berkowitz, *Advances in experimental social psychology*, t. 21, s. 261-297.
- Straś-Romanowska, M. (2005). Jakość życia w świetle założeń psychologii zorientowanej na osobę. W: *Jakość życia w badaniach empirycznych i refleksji teoretycznej*, M. Straś-Romanowska, K. Lachowicz-Tabaczek, A. Szmajke, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Strelau J. (2000). *Psychologia Podręcznik Akademicki*, tom 2. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Strelau, J. Doliński, D. (2008). *Psychologia podręcznik akademicki*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Suszek, H. (2007). Różnorodność wielości ja [w:] *Roczniki Psychologiczne*, tom 10, nr 2.
- Szafraniec K. (2011). *Młodzi 2011*. Warszawa: Wydawnictwo Kancelaria Prezesa Rady Ministrów.
- Tatarkiewicz, W. (1962/1979). *O SZCZĘŚCIU*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Thoits, Peggy A. (1983). Multiple Identities and Psychological Well Being: A Reformulation and Test of the Social Isolation Hypothesis. *American Sociological Review* 48(2), s. 174-187.
- Veenhoven, R. (1994). Is happiness a trait? Tests of the theory that a better society does not make people any happier [w:] *Social Indicators Research*, tom. 32, s. 101-160.
- Wawro, F.W. (2004). *Młodzież w kontekście formowania się nowoczesnych społeczeństw*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Wnuk, M. Zielonka, D. Purandare, B. Kaniewski, A. Klimberg, A. Ulatowska-Szostak, E. Palicka, E. Zarzycki, A. Kaminiarz, E. (2013). Przegląd koncepcji jakości życia w naukach społecznych, *Hygeia Public Health*, 48(1), s. 10-16.
- Wojciszke, B. (2002). *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Wosińska. W. (2004). *Psychologia życia społecznego – podręcznik psychologii społecznej dla praktyków i studentów*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Zawiślak, A. (2011). *Jakość życia osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Engram, Difin.



Źródła internetowe:

[http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2011/K\\_063\\_11.PDF](http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2011/K_063_11.PDF)

[http://www.ngo.pl/files/civicpedia.pl/public/zaangazowanie\\_skrot.pdf](http://www.ngo.pl/files/civicpedia.pl/public/zaangazowanie_skrot.pdf)

## Spis tabel

Tabela 1.1.1. Jakość życia w ujęciu interdyscyplinarnym.....	7
Tabela 1.1.2. Kategorie wymienione przez WHO, które umożliwiają oszacowanie jakości życia.....	8
Tabela 1.1.3. Zakresy jakości życia według Raphaela, Browna i Renwick.....	9
Tabela 1.2.3.1. Afektywne komponenty życia psychicznego w głównych jego wymiarach, stanowiące o jego jakości.....	14
Tabela 2.2.3.1. Sześć aspektów Ja według Higginsa.....	30
Tabela 3.4.1.1. Liczbowy oraz procentowy rozkład płci grupy badawczej.....	48
Tabela 3.4.1.2. Liczbowy i procentowy rozkład wieku osób badanych.....	48
Tabela 3.4.1.3. Liczbowy i procentowy rozkład szkół, do których uczęszczają badane osoby.....	49
Tabela 3.4.1.4. Procentowy rozkład struktury rodziny badanych osób.....	49
Tabela 3.4.1.5. Procentowy rozkład liczby posiadanego rodzeństwa.....	49
Tabela 3.4.1.6. Liczbowy i procentowy rozkład warunków materialnych badanych.....	50
Tabela 3.4.1.7. Liczbowy i procentowy rozkład relacji badanych z rodzicami.....	50
Tabela 3.4.1.8. Liczbowy i procentowy rozkład relacji badanych z rówieśnikami.....	51
Tabela 3.4.1.9. Procentowy rozkład liczby osób wierzących i niewierzących w Boga.....	51
Tabela 3.4.1.10. Liczbowy i procentowy rozkład oceny swojego życia przez respondentów.....	52
Tabela 3.4.1.11. Liczbowy i procentowy rozkład oceny czynników mających największy wpływ na życie badanej młodzieży.....	54
Tabela 3.4.1.12. Procentowy rozkład liczby osób myślących kiedykolwiek o przystąpieniu do wolontariatu.....	55
Tabela 3.4.1.13. Liczbowy i procentowy rozkład stażu badanych w wolontariacie.....	55
Tabela 3.4.1.14. Liczbowy i procentowy rozkład źródeł wiedzy o wolontariacie, w którym aktualnie działają badani.....	56
Tabela 3.4.1.15. Liczbowy i procentowy rozkład odpowiedzi badanych, dotyczących tego, czym jest dla nich wolontariat.....	57
Tabela 3.4.1.16. Średnia ocen badanych dotycząca najważniejszych cech wolontariusza.....	58



Tabela 3.4.1.17. Średnia ocen respondentów dotycząca motywów przystąpienia do wolontariatu.....	59
Tabela 3.4.1.18. Średnia ocen dotycząca działań podejmowanych przez osoby badane w ramach wolontariatu.....	60
Tabela 3.4.1.19. Średnia ocen badanych osób odnosząca się do źródeł satysfakcji wolontariusza.....	60
Tabela 3.4.1.20. Liczbowy i procentowy rozkład oceny badanych dotyczącej wystąpienia życiowych zmian po przystąpieniu do wolontariatu.....	61
Tabela 3.4.1.21. Liczbowy i procentowy rozkład życiowych zmian związanych z byciem wolontariuszem.....	62
Tabela 3.4.1.22. Liczbowy i procentowy rozkład odpowiedzi badanych dotyczących polecenia pracy w wolontariacie.....	63
Tabela 3.4.1.23. Liczbowy i procentowy rozkład odpowiedzi wolontariuszy związanych z kontynuowaniem bezinteresownej pracy na rzecz innych.....	63
Tabela 3.4.2.1. Liczbowy oraz procentowy rozkład płci grupy badawczej.....	63
Tabela 3.4.2.2. Liczbowy i procentowy rozkład wieku osób badanych.....	64
Tabela 3.4.2.3. Liczbowy i procentowy rozkład szkół, do których uczęszczają badane osoby.....	64
Tabela 3.4.2.4. Procentowy rozkład struktury rodziny badanych osób.....	64
Tabela 3.4.2.5. Procentowy rozkład liczby posiadanego rodzeństwa.....	65
Tabela 3.4.2.6. Liczbowy i procentowy rozkład warunków materialnych badanych.....	65
Tabela 3.4.2.7. Liczbowy i procentowy rozkład relacji badanych z rodzicami.....	66
Tabela 3.4.2.8. Liczbowy i procentowy rozkład relacji badanych z rówieśnikami.....	66
Tabela 3.4.2.9. Procentowy rozkład liczby osób wierzących i niewierzących w Boga.....	67
Tabela 3.4.2.10. Liczbowy i procentowy rozkład oceny swojego życia przez respondentów.....	67
Tabela 3.4.2.11. Liczbowy i procentowy rozkład oceny czynników mających największy wpływ na życie badanej młodzieży.....	69
Tabela 3.4.2.12. Procentowy rozkład liczby osób myślących kiedykolwiek o przystąpieniu do wolontariatu.....	70
Tabela 4.1.1.1. Obraz siebie w zakresie wskaźników rzetelności.....	71
Tabela 4.1.2.1. Obraz siebie w zakresie wymiarów wewnętrznych.....	72
Tabela 4.1.3.1. Obraz siebie w zakresie wymiarów zewnętrznych.....	73
Tabela 4.1.4.1. Obraz siebie w zakresie zmienności wymiarów.....	74



Tabela 4.2.1.1. Porównanie wyników średnich (M) i odchyłeń standardowych (SD) w zakresie <i>Skal Psychologicznej Jakości Życia</i> w grupie klinicznej (N=60) i kontrolnej (N=60).....	75
Tabela 4.2.2.1. Porównanie wyników średnich (M) i odchyłeń standardowych (SD) w zakresie <i>Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia</i> w grupie klinicznej (N=60) i kontrolnej (N=60).....	76
Tabela 4.3.1. 1. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w <i>Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)</i> w zakresie wskaźników rzetelności, a wynikami w <i>Skalach Psychologicznej Jakości Życia</i> dla grupy klinicznej (wolontariusze, N=60).....	79
Tabela 4.3.1.2. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w <i>Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)</i> w zakresie wymiaru wewnętrznego, a wynikami w <i>Skalach Psychologicznej Jakości Życia</i> dla grupy klinicznej (wolontariusze, N=60).....	80
Tabela 4.3.1.3. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w <i>Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)</i> w zakresie wymiaru zewnętrznego, a wynikami w <i>Skalach Psychologicznej Jakości Życia</i> dla grupy klinicznej (wolontariusze, N=60) .....	81
Tabela 4.3.1.4. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w <i>Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)</i> w zakresie zmienności wymiarów, a wynikami w <i>Skalach Psychologicznej Jakości Życia</i> dla grupy klinicznej (wolontariusze, N=60).....	82
Tabela 4.3.2.1. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w <i>Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)</i> w zakresie wskaźnika rzetelności, a wynikami w <i>Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia</i> dla grupy klinicznej (wolontariusze, N=60).....	83
Tabela 4.3.2.2. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w <i>Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)</i> , w zakresie wymiaru wewnętrznego a wynikami w <i>Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia</i> dla grupy klinicznej (wolontariusze, N=60).....	84
Tabela 4.3.2.3. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w <i>Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)</i> w zakresie wymiaru zewnętrznego, a wynikami w <i>Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia</i> dla grupy klinicznej (wolontariusze, N=60).....	85
Tabela 4.3.2.4. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w <i>Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)</i> w zakresie zmienności wymiarów, a wynikami w <i>Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia</i> dla grupy klinicznej (wolontariusze, N=60).....	86
Tabela 4.3.3.1. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w <i>Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)</i> w zakresie wskaźników rzetelności, a wynikami w <i>Skalach Psychologicznej Jakości Życia</i> dla grupy kontrolnej (niewolontariusze, N=60) .....	87





Tabela 4.3.3.2. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w <i>Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)</i> w zakresie wymiaru wewnętrznego, a wynikami w <i>Skalach Psychologicznej Jakości Życia</i> dla grupy kontrolnej (niewolontariusze, N=60).....	88
Tabela 4.3.3.3. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w <i>Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)</i> w zakresie wymiaru zewnętrznego, a wynikami w <i>Skalach Psychologicznej Jakości Życia</i> dla grupy kontrolnej (niewolontariusze, N=60).....	89
Tabela 4.3.3.4. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w <i>Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)</i> w zakresie zmienności wymiarów, a wynikami w <i>Skalach Psychologicznej Jakości Życia</i> dla grupy kontrolnej (niewolontariusze, N=60).....	90
Tabela 4.3.4.1. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w <i>Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)</i> w zakresie wskaźnika rzetelności, a wynikami w <i>Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia</i> dla grupy kontrolnej (niewolontariusze, N=60).....	91
Tabela 4.3.4.2. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w <i>Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)</i> w zakresie wymiaru wewnętrznego, a wynikami w <i>Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia</i> dla grupy kontrolnej (niewolontariusze, N=60).....	92
Tabela 4.3.4.3. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w <i>Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)</i> w zakresie wymiaru zewnętrznego, a wynikami w <i>Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia</i> dla grupy kontrolnej (niewolontariusze, N=60).....	93
Tabela 4.3.4.4. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami w <i>Tennessee Skali Obrazu Siebie (Fitts)</i> w zakresie zmienności wymiarów, a wynikami w <i>Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia</i> dla grupy kontrolnej (niewolontariusze, N=60).....	94

## Spis rysunków

Rysunek 1.1.1. Model jakości życia w ujęciu Felce i Perry.....	10
Rysunek 1.2.1.1. Hierarchiczna natura jakości życia według R. Schalocka.....	12

## Spis wykresów

Wykres 4.2.1.1. Porównanie wyników średnich (M) w grupie klinicznej (W=60) i kontrolnej (NW=60) w <i>Skalach Psychologicznej Jakości Życia</i> .....	75
Wykres 4.2.2.1. Porównanie wyników średnich (M) w grupie klinicznej (W=60) i kontrolnej (NW=60) w <i>Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia Marii Straś-Romanowskiej</i> .....	77

