



Złożenie pracy online:

**2013-06-21 18:30:10**

Kod pracy:

**9685**

Ilona Legutko  
(nr albumu: 17718\*PSYCH/JM)

Praca magisterska

## **Empatia osobowa a poczucie jakości życia.**

## **Personal empathy and feeling of well-being at youth.**

Wydział: Nauk Społecznych i Informatyki

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr hab. Zenon Uchnast

**Składam serdeczne podziękowania ks. dr hab. Zenonowi Uchnastowi, prof. WSB-NLU za życzliwą pomoc, cenne wskazówki i uwagi udzielone w trakcie realizacji niniejszej pracy, a także za „mobilizujący” uśmiech i serdeczność.**

## Abstrakt

Problemem głównym podjętych przeze mnie badań było wyznaczenie współzależności pomiędzy empatią osobową a poczuciem jakości życia. W związku z tym postawiłam następujące pytania badawcze: „Czy ze wzrostem empatii osobowej wzrasta poziom jakości życia?” „Czy rodzaj empatii różnicuje poczucie jakości życia badanych?” „Na ile młodzież ujawnić może wskaźnik empatii osobowej w relacjach interpersonalnych?”

W celach badawczych sformułowałam następujące hipotezy: (H1) Wraz ze wzrostem empatii osobowej wzrasta poczucie jakości życia; (H2) Wraz ze wzrostem empatii osobowej wzrastają intrapsychiczne wskaźniki integracji osobowości i pozytywnych relacji interpersonalnych; (H3) Wraz ze wzrostem empatii osobowej wzrasta poczucie sensu życia i samoaktualizacji siebie; (H4) Wyższe wskaźniki w poszczególnych skalach jakości życia osiągają osoby, u których występuje empatia spontaniczna.

Badania empiryczne zostały przeprowadzone na grupie 140 adolescentów (99 kobiet i 41 mężczyzn) w wieku 17-18 lat. Powyższe hipotezy zostały poddane weryfikacji za pomocą następujących narzędzi pomiaru: *Kwestionariusz Psychologiczny Empatii Osobowej* (KP EmO), Z. Uchnasta oraz *Wybrane Skale psychologicznej jakości życia* (SPJŻ): Ryana, Stegera, Diennera, Jonesa i Crandalla oraz O'Briena i Epsteina. Ich tłumaczenia i opracowania dokonał Z. Uchnast. Uzyskane wyniki badań potwierdziły częściowo tylko drugą i czwartą hipotezę. Uzyskane rezultaty można tłumaczyć specyficznym okresem rozwojowym adolescentów. Potrzebują oni zatem więcej czasu na dookreślenie swojej dojrzałości w zróżnicowaniu postaw dotyczących empatycznej życzliwości, spontanicznej i warunkowej.

The topic of my research was to determine an interdependence between personal empathy and well-being feeling. Therefore I assumed the following research questions: „Does the feeling of well-being is improving with the growth of the personal empathy?” „Does type of an empathy impact the feeling of well-being?” „How much can youth reveal in interpersonal relations the personal empathy?” For the purpose of research I formulated following hypothesis: H1 – Growth of personal empathy causes an increase in feeling of well-being; H2 – Growth of personal empathy causes growth of an internal personal integrity and positive interpersonal relationships; H3 - Growth of personal empathy causes stronger feeling

that life is meaningful and affords self-actualization; H4 – Higher results in each quality of life measure are reached by people with a higher level of spontaneous empathy.

Research has been conducted on a sample of 140 people (99 women and 41 men) aged 17-18. Above mentioned hypothesis have been verified using the following psychological instruments: Personal Empathy Questionnaire (KP EmO) by Z. Uchnast and selected psychological scales of feeling of well-being (SPJZ) elaborated by Ryan, Steger, Diener, Jones & Crandall, O'Brien, & Epstein which were translated and adapted by Z. Uchnast. Acquired results only partially confirm second and fourth hypothesis. Such results show up that young people need more time to learn how to transcend the conditional empathy and achieve a higher level of spontaneous unconditional empathic attitudes toward others.

## Spis treści

<b>Abstrakt</b> .....	3
<b>Wstęp</b> .....	7
<b>Rozdział 1. Teoretyczne podstawy badań</b> .....	12
1.1. Wyjaśnienie znaczenia podstawowych pojęć.....	12
1.1.1. Empatia i rodzaje empatii.....	12
1.1.2. Wyznaczniki empatii osobowej .....	18
1.1.3. Jakość życia i jej rodzaje.....	21
1.2. Koncepcje psychologiczne empatii .....	27
1.2.1. Edyty Stein koncepcja wczucia jako empatycznego poznania .....	27
1.2.2. Rogersa koncepcja postawy empatycznej .....	30
1.2.3. Empatia w psychologii poznawczej .....	33
1.2.4. Empatia według N. Epsteina .....	36
1.2.5. Empatia osobowa jako postawa egzystencjalna.....	39
1.3. Osobowościowe korelaty jakości życia – kierunki badań.....	41
1.3.1. Jakość życia w kontekście osobowościowych uwarunkowań i poczucia koherencji. Badania osób we wczesnej i średniej dorosłości .....	41
1.3.2. Poczucie jakości życia a osobowość sportowców dyscyplin indywidualnych i zespołowych.....	43
1.3.3. Jakość życia samotnych matek a ich stosunek do zagrażających wydarzeń życiowych .....	45
1.3.4. Postawy rodziców wobec dziecka niepełnosprawnego a poziom jakości życia małżeńskiego.....	46
1.3.5. Poziom jakości życia u rodziców osób chorych psychicznie.....	48
1.3.6. Poczucie jakości życia osób z niepełnosprawnością a obraz gminy .....	49
1.4. Rozwój osobowości w okresie dojrzewania.....	50
<b>Rozdział 2. Metodologia badań własnych</b> .....	55
2.1. Problem i hipotezy badawcze .....	55
2.2. Charakterystyka stosowanych narzędzi psychologicznego pomiaru.....	56
2.2.1. Kwestionariusz Psychologiczny Empatii Osobowej (Kp EmO) Z. Uchnasta ...	56
2.2.2. Skale psychologicznej jakości życia .....	60
2.3. Charakterystyka badanej grupy osób.....	65
2.4. Charakterystyka sposobu przeprowadzania badań .....	65
<b>Rozdział 3. Prezentacja wyników z badań własnych oraz ich analiza ilościowa i jakościowa</b> .....	67

3.1. Poziom empatii osobowej u badanej grupy osób .....	67
3.2. Poczucie jakości życia u osób z grup eksperymentalnych .....	70
Podsumowanie .....	80
3.3. Współmienność wyników pomiędzy skalami Kwestionariusza Empatii Osobowej (Kp EmO) a skalami Psychologicznej jakości życia (SPJŻ) .....	82
<b>Zakończenie</b> .....	<b>85</b>
<b>Bibliografia</b> .....	<b>90</b>

## Wstęp

Człowiek do pełni szczęścia potrzebuje życia w zgodzie z samym sobą i z innymi ludźmi. Satysfakcjonujące kontakty interpersonalne dają poczucie bezpieczeństwa i przynależności. Często jednak zastanawiamy się, dlaczego jedni są bardziej szczęśliwi od innych, dlaczego niektórym z nas wszystko się udaje, a inni wciąż narzekają na niesprawiedliwość losu? Pozornie podobne osoby, zarówno pod względem zbliżonych doświadczeń życiowych, statusu materialnego i poziomu wykształcenia, realizują bardziej lub mniej skutecznie elementarne zadania życiowe. Niejednokrotnie osoby o przeciętnych zdolnościach intelektualnych odnoszą znaczące sukcesy w pracy zawodowej, a także efektywnie sobie radzą z trudnościami w relacjach interpersonalnych i społecznych. Są zadowoleni z życia, pozytywnie oceniają siebie i swoje możliwości. Ponadto przyszłość jawi się im raczej w „różowych” barwach. Jednak nie wszyscy są tymi szczęśliwcami, którym tak dużo rzeczy się udaje. Jak niejednokrotnie pokazują osobiste przeżycia, niejednen z nas doświadcza znaczących trudności życiowych. Dla jednego są to problemy w pracy, dla innych nieumiejętność pozyskania przyjaciół i zjednania sobie ludzi w otoczeniu, jak i kłopoty w kontaktach między członkami rodziny. Zwrotnie, spada zadowolenie z życia a sens działań staje się bardziej mglisty i nieoczywisty. Świat wydaje się być wrogi i nieprzyjazny a ludzie jako nierozumiejący i odrzucający. Z czego wynika to niezadowolenie? Może jakieś czynniki wpływają na brak satysfakcji życiowej?

Warto zauważyć, że wyrazem dojrzałości emocjonalnej jest empatia. Warunkuje ona samorozwój człowieka i umożliwia nawiązanie empatycznego zrozumienia z innymi (Uchnast, 2001, za: Rogers, 1967). Przejawia się ona w gotowości do bezinteresownego wspierania innych, w otwartości na drugiego człowieka z poszanowaniem jego wyjątkowości i indywidualności, a także we wspólnym uczestniczeniu w zdarzeniach życiowych (Uchnast, 2001).

Temat ten jest aktualny szczególnie w obecnych czasach, gdy coraz częściej ludzie nie potrafią adekwatnie zrozumieć swoich uczuć i emocji, nie odczuwają także zadowolenia ze swojej egzystencji. Pozornie pomagają innym i okazują im życzliwość, ale zdarza się, że ta życzliwość jest zaborcza i interesowna. Mówimy wtedy o empatii instrumentalnej, życzliwości warunkowej. Prowadzi ona do samozadowolenia z bycia dobrym, jednak relacje z innymi ludźmi są wówczas jakby „sztuczne” i odrealnione. Natomiast życzliwość bezwarun-

kowa świadczy o dojrzałości emocjonalnej i umożliwia rozwój satysfakcjonujących kontaktów interpersonalnych (Uchnast, 2001).

Kolejno przedstawię również poszczególne koncepcje empatii. Bardzo interesująca i zasługująca na szczególną uwagę jest E. Stein koncepcja wczucia jako poznania empatycznego. Człowiek wczuwa się w stany innej osoby i w ten sposób doświadcza cudzą świadomość. Wczucie to ma charakter rozumiejący i pozwala na współuczestniczenie w świecie bliźniego (Stein, 1988, s. 24). Co więcej, prowadzi ono do samorozwoju poprzez poznanie wnętrza i wartości innej osoby. Ponadto jest okazją do doskonalszego zrozumienia siebie (tamże, s. 151).

C. Rogers (1991) wskazuje, że budująca interakcja osobowa związana jest nierozdzielnie z empatycznym rozumieniem. Rozumienie to opiera się przede wszystkim na poszanowaniu indywidualności i godności istoty ludzkiej, na wspólnym odkrywaniu wewnętrznego świata drugiego człowieka (Uchnast, 1976, s. 362). Odkrywanie tego świata jest jednak bardzo delikatne, można by przytoczyć tutaj metaforę wspólnej wędrówki, ale wędrówki, która opiera się na towarzyszeniu osobie w eksploracji niezbadanych granic swojego wnętrza.

Uchnast (1996) podkreśla znaczenie ujmowania empatii jako postawy egzystencjalnej. W tym ujęciu akcentowane jest uznanie podmiotowości istoty ludzkiej i wrażliwości na to, co dzieje się w jej otoczeniu. Osoba współdoświadcza stanów innej osoby a także współuczestniczy w jej świecie. Jest więc to postawa nie tylko otwartości na bliźniego, lecz przede wszystkim wzajemnego rozumienia się. Świat wzajemnego spotkania staje się światem pełnym godności i szacunku, jaki należy się każdej osobie z racji jej indywidualności i jedyności.

Drugim członem mojej pracy magisterskiej jest poczucie jakości życia. Sprawa poczucia jakości życia, to inaczej sprawa wartości. Często zastanawiamy się w jaki sposób rozwiązywać problemy życiowe, czy mówiąc prościej, jak żyć. Każdy z nas ustosunkowuje się w jakiś sposób do własnej egzystencji. Poczucie jakości życia jest związane z wiarą w osiągnięcie szczęścia i pełni samorozwoju.

Maria Straś-Romanowska (1992) zwraca uwagę na to, iż wątpliwość dotycząca tego, czym jest poczucie jakości życia, można zamknąć w prostym pytaniu: W jaki sposób rozwiązywać problemy życiowe? Jak żyć? Odpowiedź na te pytania opiera się na czterech podstawowych sferach funkcjonowania człowieka. Pierwsza z nich dotyczy relacji pomiędzy

duszą a ciałem, co warunkuje stan przyjemności i zdrowie. Druga sfera ma swoje podwaliny w relacjach interpersonalnych, jeśli są one satysfakcjonujące, człowiek doświadcza poczucia bezpieczeństwa i szczęścia. Trzecia sfera dotyczy samorealizacji i autonomii człowieka, a czwarta wykracza poza codzienne przeżycia i zakłada realizowanie wyższych wartości: duchowych, moralnych i absolutnych. Poczucie jakości życia jest więc złożoną egzystencjalną kategorią, informującą o danym ustosunkowaniu człowieka do sposobu w jaki żyje w różnych wymiarach swej egzystencji (Mróz, 2009).

Poczucie jakości życia jest więc niejako (poprzez pewne uproszczenie) pochodną szczęścia. Osiąganie szczęścia dotyczy osiągania satysfakcji w tych sferach, które człowiek uznaje za ważne i wartościowe (Kozłowska-Dziurawicz, 2002, s. 82; Gołębiowska, 2005, s. 29). Należy pamiętać, że szczęście to pojęcie względne – dla jednych szczęściem jest życie rodzinne, dla innych kariera zawodowa, a jeszcze dla innych realizowanie wyższych wartości i poświęcenie się dla dobra ogółu.

Idąc tym tropem, jakość życia może być przedstawiona w ujęciu obiektywnym i subiektywnym. W tym pierwszym odnosi się do warunków w jakich żyje człowiek i jego pozycji społecznej, natomiast w ujęciu subiektywnym jest ona rezultatem wartościowania i refleksji nad różnymi sferami egzystencji jako dobrze zorganizowanej całości (Straś-Romanowska, 2004, s. 18).

Problemem głównym podjętych badań w niniejszej pracy jest określenie stopnia współzależności pomiędzy empatią osobową a poczuciem jakości życia. W związku z tym postawiłam następujące pytania badawcze: „Czy ze wzrostem empatii wzrasta jakość życia?” „Czy rodzaj empatii różnicuje poczucie jakości życia badanych?” i „Na ile młodzież ujawnić może wskaźnik empatii osobowej (bezwarunkowej) w relacjach interpersonalnych?” Odpowiedź na te pytania będzie udzielona na podstawie wyników z przeprowadzonych badań empirycznych, których głównym celem jest weryfikacja następujących hipotez:

- H1: Wraz ze wzrostem empatii osobowej, wzrasta poczucie jakości życia.
- H2: Wraz ze wzrostem empatii osobowej wzrastają intrapsychiczne wskaźniki integracji osobowości i pozytywnych relacji interpersonalnych.
- H3: Wraz ze wzrostem empatii osobowej wzrasta poczucie sensu życia i samoaktualizacja siebie.
- H4: Wyższe wskaźniki w poszczególnych skalach jakości życia osiągają osoby, u których występuje empatia spontaniczna.

Powyższe hipotezy zostaną poddane weryfikacji w oparciu o dane liczbowe uzyskane od 140 licealistów (99 kobiet i 41 mężczyzn) przy pomocy następujących psychologicznych narzędzi pomiaru:

- Kwestionariusz Psychologiczny Empatii Osobowej (KP EmO), Z. Uchnasta.
- Wybrane Skale psychologicznej jakości życia (SPJŻ): Ryana, Stegera, Diennera, Jonesa i Crandalla, O'Briena i Epsteina. Ich tłumaczenia i adaptacji dokonał Z. Uchnast.

Na całość pracy składają się trzy rozdziały wraz ze Wstępem, Zakończeniem, Spisem treści i bibliografią.

Rozdział pierwszy, teoretyczny, będzie miał na celu przedstawienie najważniejszych zagadnień związanych z empatią osobową i poczuciem jakości życia. Rozdział ten będzie się składał łącznie z czterech paragrafów. Pierwszy z nich zawierać będzie wyjaśnienie podstawowych pojęć a więc empatii, empatii osobowej i poczucia jakości życia. Drugi paragraf przedstawiał będzie najważniejsze koncepcje psychologiczne empatii – koncepcja w ujęciu Edyty Stein, Rogersa, przedstawicieli psychologii poznawczej, Epsteina i empatii osobowej jako postawy egzystencjalnej. Trzeci paragraf będzie dotyczył osobowościowych korelatów jakości życia. Natomiast czwarty, będzie zawierał charakterystykę rozwoju osobowości w okresie dojrzewania.

Rozdział drugi także będzie się składał z czterech paragrafów. W pierwszym z nich zaprezentuję problem i hipotezy badawcze, drugi zawierał będzie charakterystykę stosowanych narzędzi psychologicznych, trzeci paragraf – opis badanej grupy osób, a czwarty zawiera opis sposobu przeprowadzania badań.

Rozdział trzeci, który będzie się składał z trzech paragrafów, poświęcony będzie analizie i interpretacji uzyskanych wyników ogólnych na grupie licealistów. W pierwszym z nich dokonam opisu poziomu empatii osobowej w badanej grupie osób, a także wyodrębnę dwie skrajne grupy eksperymentalne o wysokim i niskim poziomie empatii osobowej. W drugim paragrafie dokonam charakterystyki poczucia jakości życia u osób o wysokim i niskim poziomie empatii osobowej. W trzecim paragrafie przeprowadzę analizę macierzy korelacji pomiędzy skalami empatii osobowej a skalami psychologicznej jakości życia.

W Zakończeniu zaprezentuję całościową charakterystykę uzyskanych wyników z badań własnych w aspekcie postawionych pytań i hipotez badawczych. Przedstawię również ocenę wyników w aspekcie poziomu i zakresu weryfikacji postawionych przeze mnie hipotez badawczych. Wskażę także na zasadność wybranej przeze mnie grupy osób do tematu pracy i krótko scharakteryzuję tę grupę. Zwrócę również uwagę na znaczenie przeprowadzania dodatkowych badań w celu sprawniejszego dookreślenia problemu badawczego.

## **Rozdział 1. Teoretyczne podstawy badań**

Niniejszy rozdział zawiera określenia psychologicznego znaczenia podstawowych pojęć, a także przedstawienie psychologicznych koncepcji empatii. W dalszej kolejności zostaną zaprezentowane współczesne kierunki badań nad korelatami osobowościowymi jakości życia oraz charakterystyka rozwoju osobowości w okresie dojrzewania.

### **1.1. Wyjaśnienie znaczenia podstawowych pojęć**

#### **1.1.1. Empatia i rodzaje empatii**

Termin empatia, definiowany przez Słownik Psychologii (Reber, 2000, s. 192) rozumiany jest jako „poznawcza świadomość i rozumienie emocji oraz uczuć innej osoby”. Głównym sensem tej definicji jest „zrozumienie afektu kogoś innego”. Empatia występuje także jako „zastępcza reakcja afektywna na doświadczenia emocjonalne innej osoby, polegająca na odzwierciedlaniu lub naśladowaniu”. Oznacza to, iż osoba dzieli swoje emocje z kimś innym. Kolejne wyjaśnienie wskazuje na to, iż empatia związana jest z „przyjmowaniem w czyimś pojęciu, roli innej osoby”, czyli wiąże się z przyjęciem perspektywy tejże osoby.

Za twórcę pojęcia empatii uważany jest Titchener (1909) i Lipps (1903). Pierwszy z nich przetłumaczył pojęcie „Einfühlung” z języka niemieckiego na „empatię”. Uważał, że odczuwa emocje innych osób mięśniami swego umysłu (za: Rembowski, 1989, s. 43). Zarówno Titchener, jak i Lipps twierdzili, że mechanizm odpowiadający za empatię, to niejako wewnętrzna imitacja obserwowanej osoby lub obiektu, czyli naśladowanie motoryczne (Davis, 1999, s. 15).

Stanowisko Titchenera współcześnie tłumaczy Bauer (2008), jako działalność neurobiologicznych procesów odzwierciedlania, uaktywniające się, gdy w polu percepcji pojawia się inny człowiek. Jest to proces, który zachodzi w sposób zupełnie niezależny od chęci i pragnień. Obejmuje on mimikę, kontakt wzrokowy, głos, ruchy ciała i określone zachowania – w ten sposób dostrajamy się do drugiej osoby. Odzwierciedlenie, które wywołują komórki lustrzane, sprawia, że poprzez odczuwanie zamiarów, doznań i uczuć

innego człowieka, spontanicznie i intuicyjnie rozumiemy motywy jego postępowania (Bauer, 2008, s.65). W ten sposób powstaje wewnętrzny obraz tejże jednostki obejmujący jej wyobrażenia, doznania fizyczne, odczucia, tęsknoty i emocje. Ta wewnętrzna reprezentacja sprawia, że wydaje się nam, iż posiadamy w sobie drugą osobę. Ta pierwsza jest psychologiczną i neuropsychologiczną reprezentacją naszego ja. Dzięki informacjom zwrotnym od innych ludzi, tworzymy nasz własny obraz. Właśnie w układzie neuronów lustrzanych zderzają się ze sobą wyobrażenia, jakie mamy na temat innych osób i nasze osobiste wyobrażenia o sobie. Pokazują nam one w jaki sposób rozumiemy innych. Doświadczenie osoby, z którą jesteśmy w interakcji, powoduje, że coś, co związane jest z tym doświadczeniem, uaktywnia się w nas samych. Te lustrzane komórki działają, gdy sami jesteśmy wykonawcami jakiejś czynności, odczuwamy określone doznania cielesne i emocje, lub gdy obserwujemy tą samą czynność i emocje u innych ludzi (tamże, s. 67-68).

Jak już wspomniano wyżej, także Lipps (1903), uważany jest za pionera pojęcia empatii. Dokonał on ważnego jej rozróżnienia. Jego stanowisko koncentruje się wokół roli poznania w procesie empatycznym. Wymienił on empatię pozytywną i negatywną. Empatia pozytywna przejawia się efektywnym działaniem prospołecznym, dzięki dużemu podobieństwu między stanami psychicznymi przedmiotu i podmiotu interakcji; zaś empatia negatywna związana jest z występowaniem odmiennych stanów psychicznych empatyzera i obiektu, które wytworzyły się na skutek wystąpienia empatii (Lipps, 1903, za: Gullin, 1994, s. 36). Uważa on, że istnieją trzy płaszczyzny poznania, w skład których wchodzi: obserwacja zmysłowa obejmująca rzeczywistość fizyczną, obserwacja wewnętrzna czyli własne „ja” a także wczucie (tamże, s. 33). Co więcej, Lipps (1903) w swojej koncepcji wymienia sześć rodzajów empatii w skład których wchodzi:

- Empatia nastrojowa – powstaje ona gdy podmiot wczuwa się w obserwowane przez siebie w toku doświadczenia dzieło sztuki. Człowiek odbiera strukturę barw obrazu i w ten sposób powstaje przeżycie, w którym występuje nastrój;
- Empatia estetyczna – łączy się z powyższą definicją, jest ona estetycznym przeżyciem piękna;
- Empatia wspomnieniowa – podstawową rolę odgrywa tutaj wspomnienie, wywołane w wyniku przypominania sobie jakiegoś zdarzenia, przeżycia. Empatia zostaje więc umieszczona także w przeszłości, a nie tylko w aktualnym obrazie świata;
- Empatia apercepcyjna – związana jest ona z apercepcją wzrokową i słuchową;

- Empatia intelektualna – jest podstawą rozwoju mowy. Mowa występuje tutaj jako obraz rozwoju intelektualnego, który ma swój początek w formach pierwotnych, aż do tych form występujących obecnie;
- Empatia etyczna – w jej skład wchodzi czynniki altruistyczne, będące głównym elementem powstawania społeczeństw.

Lipps przedstawił empatię i jej rodzaje wykorzystując połączenie mechanizmów psychologicznych i socjologicznych. Pokazał, iż wczucie pełni ogromną rolę w życiu każdego człowieka (Lipps, 1903, za: Gullin, 1994, s. 36).

Już wcześniej Smith (1759/1976), należący do twórców osiemnastowiecznych systemów etycznych, na określenie empatii użył innego terminu, a mianowicie nazwał ją współodczuwaniem. Poprzez obserwację stanów emocjonalnych partnera interakcji, wspólnie z nim doświadczamy określonych emocji. Czujemy współczucie, gdy ktoś jest smutny, a radość, gdy ta osoba osiąga sukces (za: Davis, 1999, s.12). Davis, opracowując problem empatii zwraca uwagę na to, że w tym ujęciu współodczuwanie w znacznym stopniu miało charakter pasywny. Najistotniejsze było tutaj pytanie, w jaki sposób obserwator dochodzi do odczuwania tego samego, co odczuwają inni, lub co powoduje poruszenie przeżyciem drugiej osoby. Natomiast empatia wskazuje na znacznie bardziej aktywne działanie jednostki, zmierzające do „wejścia do wnętrza” partnera interakcji, a także do „wyjścia mu naprzeciw” za pomocą przemyślanego działania intelektualnego (tamże, s.15).

Natomiast w ujęciu Köhlera (1929), działanie afektów miało mniejsze znaczenie. Empatia związana była właśnie z aktywnością, większy nacisk został położony na intencjonalne procesy poznawcze. Ważne było zrozumienie w empatii. Rozumienie innych ludzi, w odróżnieniu od odczuwania ich emocji, zostaje osiągnięte przez oglądanie i interpretowanie ruchów i wypowiedzi psychicznych tejże osoby (za Davis, 1999, s. 16). Tymczasem Jean Piaget (1932), badając rozwój dziecka i także akcentując rolę krytycznej zdolności poznawczej, zajmował się decentracją. Początkowo dziecko nie potrafi odróżnić własnych doświadczeń od doświadczeń innych ludzi. Osiąga tę zdolność dzięki przechodzeniu przez kolejne etapy rozwoju poznania, pozbywając się przy tym samolubności (za Davis, 1999, s.17). Obaj autorzy, zwracają zatem szczególną uwagę na rolę procesu poznawczego w likwidowaniu egocentrycznej perspektywy i przyjmowaniu w wyobraźni takiego obrazu świata, jaki mają inne osoby (tamże, s. 16).

Bardziej współczesne spojrzenie na problem empatii przedstawia Rembowski (1989). Uważa on, że można wyróżnić trzy rodzaje empatii:

- Empatia w której dominuje składnik emocjonalny;
- Empatia z dominującym elementem kognitywnym ( poznawczym);
- Empatia jako zespół emocjonalno- poznawczo- wychowawczy.

Dla zaznaczenia emocjonalnego aspektu empatii warto zauważyć, że prawidłowy wgląd związany jest z podzielaniami uczuć osoby obserwowanej i przykładaniem do nich należytej wagi (Rembowski, 1989, s. 48, za: Watson, 1938). W tym znaczeniu empatia jest emocjonalną reakcją na emocjonalne doświadczenia innych, które są wyraźnie spostrzegane (Rembowski, 1989, s. 49 za: Stotland, 1969).

Gawriłowa (1974) rozumie empatię jako doświadczenie, przeniesienie i przeżywanie cudzych uczuć tak, jakby przyjęte były one za własne, z tym, że nie wystąpiły wcześniej w jakimś doświadczeniu podmiotu z przeszłości (Gawriłowa, 1974, s. 108).

Natomiast definicja empatii, w której dominuje element kognitywny, związana jest z odwoływaniem się do poznawczych procesów jednostki. W ten sposób empatia związana jest z „trafnością spostrzegania interpersonalnego lub umiejętnością wglądu w cudze położenie” (Węgliński, 1984, s. 317). Rozumiana jest ona także jako umiejętność rozpoznawania wewnętrznych stanów i procesów, które zachodzą w osobie pozostającej z nami w interakcji (Mellibruda, 1980, s. 306). Empatia poznawcza jest wypadkową percepcji (postrzegania) i rozumienia stanu podmiotu interakcji, poznawczej reinterpretacji zdarzeń (Rembowski, 1989, s. 53).

Empatia jako zespół emocjonalno – poznawczo- wykonawczy jest najbardziej komplementarna, ponieważ zawiera w sobie zarówno zrozumienie stanu emocjonalnego i uczuć innej osoby, a także akcentuje rolę poznania (Rembowski, 1989, s. 54). Dla okazywania empatii bardzo ważny jest także proces wykonawczy, zawierający trening z zakresu socjalizacji (tamże, s. 48).

Podsumowując, według Rembowskiego, empatię najlepiej ujmuje definicja mieszana, która łączy w sobie wymiar uczuciowy i poznanie. Niemniej zwraca się uwagę, iż w rozumieniu innej osoby bardzo istotną rolę odgrywa komponent wykonawczy, który stanowi przejaw społecznego poznania i interakcji.

Podobne stanowisko prezentuje Trzebińska (1985, s. 1). Podkreśla ona, że obecnie empatia rozumiana jest dwuaspektowo, lub jako występująca w dwóch odmiennych formach: emocjonalnej i poznawczej. Wcześniej traktowana była tylko jako niezłożona reakcja na stany emocjonalne innych osób, ale z czasem zauważono w niej występowanie procesów poznawczych. Spostrzeżono także, że skoro w reakcji empatycznej udział bierze równocześnie empatyzujący podmiot i jego partner, to nie jest to zjawisko czysto intrapsychiczne. Empatia ukierunkowana jest aktywnością dwóch lub więcej osób. Trzebińska, podobnie jak Rembowski, akcentuje więc rolę komponentu wykonawczego, nazywając ten szczególny dialog międzyosobowy mianem komunikacji interpersonalnej.

Warto przyjrzeć się bliżej temu, co się dzieje między empatyzującym podmiotem i jego partnerem podczas procesu nawiązywania dialogu empatycznego. Użyłam tego określenia, gdyż empatia pełni rolę dialogu o szczególnych właściwościach. Z jednej strony jest to dialog na poziomie interpersonalnym, czyli pomiędzy doświadczeniami przedmiotu empatii a doświadczeniami podmiotu empatii. Natomiast na poziomie intrapsychicznym empatia występuje jako dialog między pozycjami wewnątrz self podmiotu empatii (bezpośrednio) i między pozycjami podmiotu i przedmiotu empatii (pośrednio). Wynika z tego, że osoby o danej pozycji self wartościują zarówno doświadczenia własne, jak i doświadczenia innych ludzi. Z tym, że doświadczenia, które są zbieżne z ich doświadczeniami odczytują trafnie. Natomiast doświadczenia, których nie znają i których nie zarejestrowali we własnych doświadczeniach, stanowią dla nich zagadkę, co prowadzi do nieprawidłowego odczytu. Określona pozycja self identyfikuje doświadczenie drugiego podmiotu wraz ze swoim doświadczeniem, które jest najbardziej do niego zbliżone, dokonując przy tym także jego wartościowania. Każda osoba ma własną pozycję self i indywidualny system znaczeń, które nadaje doświadczeniom innych osób (Tomczuk, 2005, s. 165).

Również Morse (1992) prezentuje podobne spojrzenie na empatię, wzbogacając je o dodatkowe komponenty. Wymienia on cztery podstawowe komponenty empatii:

- Komponent emocjonalny – zdolność doświadczenia w sposób subiektywny i dzielenia stanu psychicznego, emocji lub uczuć wewnętrznych innych osób;
- Komponent moralny – wewnętrzna siła o charakterze altruistycznym, która motywuje do praktycznego, czynnego stosowania empatii;
- Komponent poznawczy – intelektualna zdolność terapeuty do rozpoznania i rozumienia uczuć drugiej osoby oraz obiektywizowania;

- Komponent behawioralny – odpowiedź (komunikat) służąca dla przekazania zrozumienia punktu widzenia innej osoby.

Komponent poznawczy i behawioralny stanowią aspekt terapeutyczny. Ważnym momentem jest pobudzenie emocjonalnej empatii w wyniku rozumienia cierpienia innej osoby i identyfikowania się z nim. Owo cierpienie motywuje osobę do podjęcia świadomej decyzji o empatycznym zachowaniu lub unikaniu i dystansowaniu się od cierpienia innych (Morse, 1992, za: Wilczek-Rużyczka, 2002, s. 12).

Na szczególną rolę cierpienia w relacji empatycznej wskazuje także Hoffman (2006). Dowodzi on, że relacja między dwoma osobami bardzo często jest źródłem dylematów moralnych, które są związane z cierpieniem empatycznym, współczującym cierpieniem, empatycznym gniewem, odczuwaniem niesprawiedliwości i poczuciem winy (tamże, s. 14). Bycie empatycznym oznacza także większą koncentrację na zasadach moralnych, takich jak sprawiedliwość i uczciwość (Hoffman, 2006, za: Kaźmierczak, 2008, s. 42). Co więcej, Hoffman (2006, s. 38), tak jak Rembowski i inni, wskazuje na istnienie dwóch rodzajów empatii. Pierwszy z nich jest poznawczą świadomością stanów wewnętrznych innej osoby, czyli jej myśli, uczuć i intencji. Natomiast drugi definiowany jest jako empatia afektywna. Hoffman zajmuje się właśnie tym drugim spojrzeniem na zjawisko empatii. Za najważniejszy warunek reakcji empatycznej uznaje on zaangażowanie procesów psychicznych, powodujących odczuwanie emocji przez daną osobę, w taki sposób, że bardziej pasują one do sytuacji innej osoby, niż do sytuacji własnej. Hoffman podkreśla, że procesy, które wzbudzają empatię, nie zawsze powodują taki sam stan emocjonalny jednocześnie u obserwatora, jak i u osoby wzbudzającej reakcje empatyczne, ale dzieje się tak bardzo często. Słuszniejsze jest definiowanie empatii w kategoriach procesów leżących u podłoża relacji między dwoma osobami, niż rozpatrywanie jej w kategoriach dopasowania uczuć (tamże, s.38).

Podsumowując, Hoffman (1982) rozumie empatię jako reakcję afektywną, która ma swoje źródło w rozumieniu i zauważaniu stanu emocjonalnego drugiego człowieka. Jest to równoznaczne z tym, co dana osoba czuje, lub co według nas może odczuwać. Definicja ta składa się zarówno ze składników poznawczych, jak i afektywnych. Empatia różni się od zarażania emocjami, gdyż związana jest z odróżnieniem własnego i cudzego stanu emocjonalnego i uświadomienia sobie tej różnicy w różnych sytuacjach. Niemowlęta zarażają się emocjami, ale nie odczuwają empatii, natomiast dorośli posiadają zdolność empatycznego zrozumienia drugiego człowieka (Hawiland-Jones, Lewis, 2005, s. 850).

Natomiast Goleman (1999, s. 50), zwolennik psychologii humanistycznej, definiuje empatię jako „uświadamianie sobie uczuć, potrzeb i niepokojów innych osób”. W skład empatii wchodzi:

- Rozumienie innych – wyczuwanie uczuć drugiej osoby i zainteresowanie jej problemami;
- Doskonalenie innych – wyczuwanie uczuć partnera interakcji i nauka rozwijania ich;
- Nastawienie usługowe – uprzedzanie potrzeb klientów;
- Wspieranie różnorodności – współpraca z różnymi ludźmi, co umożliwia tworzenia szans na osiągnięcia;
- Świadomość polityczna – rozpoznawanie emocji osób z danego ugrupowania politycznego.

Simmons (2001) podkreśla, że inteligencja emocjonalna i wchodzące w nią komponenty, takie jak empatia, są najważniejszymi spośród czynników, które decydują o przystosowaniu się do otoczenia, satysfakcjonujących kontaktach z innymi osobami oraz o sukcesach zawodowych (tamże, s. 11). Empatia warunkuje również adekwatną do sytuacji komunikację, odpowiedni i taktowny styl bycia, zachowania altruistyczne, gotowość do rozwiązywania konfliktów na drodze pokojowej, korzystnej dla obu stron, oraz za zmniejszenie zachowań agresywnych. Ponadto daje początek reakcjom „do ludzi” zamiast „od” lub „przeciw” ludziom (Potempska, Sobieska-Szostakiewicz, 2003, s. 12).

Podsumowując należy stwierdzić, że większość określeń empatii w pierwszym ujęciu ukazuje ją jako umiejętność rozpoznania cudzego stanu uczuciowego i motywacji innych ludzi. Natomiast w drugim spojrzeniu jest to skłonność do reagowania w sposób emocjonalny na stan innej osoby. Jest więc to empatia poznawcza i empatia emocjonalna ( Kwiatkowski, 2005, s. 126).

### **1.1.2. Wyznaczniki empatii osobowej**

Podrozdział o empatii osobowej został dodany z racji tego, iż jest to nieco inne spojrzenie na zjawisko empatii, niż wcześniej przedstawione. W tymże podejściu akcent kładziony jest na jakość empatii, która może być bądź spontaniczna (bezwarunkowa), bądź warunkowa.

Empatia osobowa przejawia się w „osobowej otwartości na innych z zachowaniem szacunku dla ich indywidualności, w spontanicznej życzliwości, w bezpośrednim i swobodnym sposobie bycia, w gotowości do wspierania innych i do odpowiedzialnego i rzetelnego współuczestniczenia z innymi w zdarzeniach życiowych” (Uchnast, 2001). Maslow ujmował powyższe czynniki jako podstawę rozwoju indywidualnego i społecznego, pełnię społeczeństwa i zdrowia psychologicznego.

Empatia osobowa ujmowana jest w terminach przeciwstawnych biegunów rogeriańskiego bezwarunkowego i warunkowego szacunku dla innej osoby. Jest ona osobową kompetencją warunkującą prawidłowy rozwój relacji interpersonalnych. Można ją określić mianem charektorologicznej empatii, przejawiającej się w autentycznej i osobowej otwartości na innych, połączone z poszanowaniem indywidualności własnej i drugiego człowieka. A także charakteryzującej się dążeniem do poznawania osobistych doświadczeń innych ludzi i sensu nadawanych przez nich znaczeń (Uchnast, 2001).

Empatia osobowa umożliwia nawiązanie empatycznego zrozumienia w dialogu osobowym, będącym podstawowym warunkiem samorozwoju człowieka (Rogers, 1967). Co więcej, ma ona wiele wspólnego z dawnym terminem „wczucia się” w stany psychiczne innych i budowanie poprzez to własnej indywidualności (Stein, 1988).

Podstawowymi wyznacznikami empatii osobowej są wyniki liczbowe uzyskane w skali „życzliwość spontaniczna” (bezwarunkowa) i w skali „życzliwość warunkowa”. Tymczasem, Skala empatii Mehrabiana i Epsteina umożliwia jedynie pomiar empatii na kontinuum między przeciwstawnymi biegunami: syntoniczna emocjonalna wrażliwość bądź obojętność względem innych ( Mehrabian, Epstein, 1971).

Osobową empatyczną orientację ku innym dookreślają zatem:

Życzliwość spontaniczna, która:

- obejmuje autentyczną empatię,
- zainteresowanie tym, co jest ważne dla drugiej osoby,
- akceptacja jej indywidualności,
- osobiste angażowanie się na rzecz dobra innych, bez stawiania warunków;

Życzliwość warunkowa, która:

- obejmuje pozorną empatię,

- okazywana jest ona w zależności zwrotnych informacji o wdzięczności, uległości oraz akceptacji wymagań,
- samozadowolenie z bycia dobrym,
- często bywa interesowna a także zaborcza (Uchnast,2001).

(Sękowski, 2008, s. 392), odwołując się do referatu Z. Uchnasta na Międzynarodowej Konferencji Psychologicznej, zwrócił uwagę, że warunkowa i bezwarunkowa życzliwość pełnią bardzo ważną rolę w poznawaniu i nazywaniu emocji. W związku z czym, zasadnym jest wyjście w określaniu empatii poza wymiar życzliwość – obojętność i ujmować ten typ relacji nieco głębiej. Większą rolę odgrywa bowiem tutaj autentyczność życzliwości (Uchnast, 2001). Rogers określa tę autentyczność jako bezinteresowne (bezwarunkowe) pozytywne ustosunkowanie do innej osoby. Ta bezwarunkowość przejawia się w wyrażanej bez zastrzeżeń dobroci, poczuciu odpowiedzialności i potrzebie bezinteresownego angażowania się w sprawy innych ludzi, poprzez zwiększanie ich zdolności do efektywnego rozwoju poprzez samoaktualizację. Warto zauważyć więc, że autentyczność empatii nie ma nic wspólnego ze skłonnością do opiekuńczej życzliwości i sentymentalnych wzruszeń. Warunkiem rozwoju autentycznej empatii jest wewnętrzna zgodność i zdolność do przyjęcia perspektywy innej osoby. Ważne jest także zachowanie osobistej autentyczności i niezależności w relacji do emocji ujawnianych przez inną osobę (za: Rogers, 1959). W związku z powyższym, życzliwość bezwarunkową traktuje się jako przejaw dojrzałości emocjonalnej i osobowościowych kompetencji do rozwoju w wyniku satysfakcjonujących relacji interpersonalnych (Uchnast, 2001).

Natomiast życzliwość warunkowa jest odpowiednikiem tego, co Rogers określił jako akceptację warunkową. Jest ona przeciwieństwem życzliwości bezwarunkowej, gdyż nie występują w niej podstawowe kompetencje w zakresie empatii, takie jak: równowaga emocjonalna, wyczucie sytuacji i znajomość siebie. Można więc stwierdzić, że życzliwość warunkowa jest raczej deklaratywną, nie zaś autentyczną (za: Rogers, 1959). Goleman traktuje ją jako empatię pozorną, która może być wykorzystywana jako narzędzie manipulacyjne. Określa ją także mianem „pseudoempatii pozaspołecznej”, która bardzo szybko znika, gdy zostaje zdemaskowana (Goleman, 1999, s. 203).

Podsumowując należy stwierdzić, że empatia osobowa jest wiarygodna wtedy, gdy podmiot równocześnie ma zdolność do adekwatnego wyczucia sytuacji drugiej osoby, dobrej znajomości siebie i zachowania stabilności emocjonalnej (Uchnast, 2001).

Wyznacznikiem empatii osobowej jest także kultura, do której należy człowiek. Można przyjąć, że psychologami kulturowymi (Markus i Kitayama, 1991; Miller i Bersoff 1992), że w społeczeństwach niekolektywistycznych (Zachód) kulturowe cechy, takie jak: niezależność, silnie rozwinięte poczucie Ja, indywidualizm i samowystarczalność, sprawiają że człowiek bardziej skupia się na własnym, zewnętrznym zestawie myśli i uczuć. Natomiast w krajach bardziej „kolektywistycznych” ludzie bardziej cenią sobie harmonię, tradycję i współzależność społeczną, co prowadzi do większej odpowiedzialności za dobro innych i do powstawania zobowiązań wobec społeczności. Dobro drugiego człowieka jest stawiane wyżej niż prawa jednostki (Hoffman, 2006, s. 251).

### 1.1.3. Jakość życia i jej rodzaje

Problem jakości życia należy do najważniejszych kwestii we współczesnych naukach o człowieku. Interesujący jest fakt, że termin „jakość życia” został zapożyczony z języka potocznego i pierwotnie oznaczał poziom, czy standard życia, oceniany ze względu na kryterium „mieć”. Stopniowo rozwijała się wiedza o człowieku i pojęcie to zaczęto odnosić do kryterium „być” – do zdrowia, wolności, miłości i rozwoju człowieka (Straś-Romanowska, 2004, s. 16). Pojęcie jakości życia zostało wprowadzone do psychologii po drugiej wojnie światowej. Odnosiło się ono do kryteriów zdrowia. Jakość życia związana była z satysfakcją z życia i jego jakości (Oleś P., 2002, s. 37). Ocena emocji i uczuć odbywała się poprzez proste odejmowanie sumy uczuć i emocji pozytywnych od sumy emocji i uczuć negatywnych. W późniejszym czasie zaczęto brać pod uwagę satysfakcję z poszczególnych sfer życia, takich jak np. rodzina, praca, kontakty interpersonalne itd. Wykorzystywano wskaźniki kognitywne, afektywne i behawioralne. Jakość życia rozpatrywana jest także w kontekście relacji jednostki z otaczającym ją światem. Tym samym dąży się do stworzenia takich warunków, które będą sprzyjały realizacji ludzkich potrzeb. Warunki te obejmują zarówno dobra materialne, jak i samorealizacyjne. Osoba samodzielnie ocenia swoją jakość życia, zgodnie z uproszczoną zasadą, iż jest ona wyższa, gdy człowiek żyje w dogodnych warunkach, pracuje i jest samodzielny (tamże, s. 38).

Powyższe aspekty jakości życia uwzględnia się w Kodeksie Etyki Zawodowej Psychologa. Mianowicie, uznaje się, iż celem działalności psychologa jest „niesienie pomocy innej osobie w rozwiązywaniu trudności życiowych i osiągnięciu lepszej jakości życia na

drodze rozwoju indywidualnych możliwości oraz ulepszaniu kontaktów międzyludzkich”. Natomiast Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla, że jakość życia to sposób w jaki jednostka spostrzega swoją pozycję w życiu w szerszym kontekście kultury i systemu wartości, wraz z własnymi celami. Wpływa na nią zdrowie fizyczne jednostki, jej stan psychiczny, niezależność od otoczenia oraz stosunek do najważniejszych cech otoczenia (Mróz, 2011, s. 21).

Warto zauważyć, że pojęcie jakości życia przedstawiane jest zarówno w ujęciu wąskim, jak i szerokim. To ostatnie ukazuje szeroką gamę doświadczeń człowieka i odzwierciedla jego funkcjonowanie w znaczących obszarach życia. W ujęciu wąskim, na gruncie psychologii klinicznej, pojęcie to odnosi się zarówno do osób zdrowych, uwzględniając ich wiek, płeć, zawód, status społeczny i warunki materialne, jak również do osób chorych w różnorodnych grupach klinicznych. W dziedzinie nauk medycznych używa się terminu jakość życia, której wyznacznikiem jest stan zdrowia osoby chorej. Przy czym, wyróżnia się cztery podstawowe obszary, w których funkcjonuje człowiek:

- Stan fizyczny i sprawność ruchową;
- Stan psychiczny;
- Doznania somatyczne;
- Sytuację społeczną i warunki ekonomiczne.

Nadto, w naukach medycznych uznaje się, iż wyznacznikiem jakości życia jest również zdolność do nawiązywania i podtrzymywania relacji z innymi ludźmi, obraz własnego ciała, zadowolenie z leczenia, negatywne i pozytywne stany emocjonalne, funkcjonowanie w rolach społecznych i codzienna aktywność człowieka. Niemniej uznaje się, iż najważniejszym wymiarem oceny jakości życia są relacje międzyludzkie. Akcent kładziony jest na rolę poczucia przynależności, akceptacji, bycia członkiem grupy i wspólnoty (Steuden, 2006, s. 87). Pojawiają się tutaj określenia dotyczące oceny i poczucia jakości życia. Ocena jakości życia odnosi się do stopnia nasilenia danego zjawiska, ma konotacje ilościowe. Natomiast poczucie jakości życia jest oceną tego, jak człowiek ”wartościuje, doświadcza i przeżywa własne życie” w wymiarze subiektywnym (tamże, s. 8).

Można więc zauważyć, że jakość życia nie jest ściśle związana tylko z dobrami materialnymi, ale dotyczy także rozwoju w sferze kontaktów społecznych i w sferze duchowej. W ujęciu obiektywnym na jakość życia wpływa wysokość dochodów, poziom wykształcenia, warunki mieszkaniowe (Gołębiowska, s. 32, 2005, za: Sęk 1993, Oleś 2002).

Natomiast w ujęciu psychologicznym wartości te nie mają już tak istotnego znaczenia a większe znaczenie przyznaje się subiektywnemu poczuciu jakości życia u danej osoby (Gołębiowska, 2005, s. 33).

Maria Straś-Romanowska (1992) przedstawia koncepcję wielowymiarowego funkcjonowania człowieka, równocześnie kładąc akcent na poczucie jakości życia. Koncepcja ta obrazuje najważniejsze obszary funkcjonowania człowieka, jego dynamizmy i przemiany rozwojowe (Straś-Romanowska, 1992, za: Mróz, 2009, s. 124). Opiera się ona na perspektywie personalistycznej i egzystencjalnej, co sprawia, że można spojrzeć wszechstronnie na egzystencję człowieka. Można przyjąć, że poczucie jakości życia to „zgeneralizowana i indywidualna odpowiedź człowieka na fundamentalne pytanie: jak żyć? Czyli w jaki sposób rozwiązywać problemy życiowe? W swojej koncepcji Straś-Romanowska analizuje cztery sfery funkcjonowania człowieka, które stanowią poszczególne rodzaje jakości życia:

- Psychofizyczna – sferą tą rządzi biologiczna zasada homeostazy, której zadaniem jest przetrwanie indywidualne i gatunkowe, oraz dbanie o zachowanie życia i zdrowia. Ważna jest tutaj optymalna relacja między stanem duszy i ciała, ich zgodność, za pomocą której człowiek doświadcza przyjemności. Przemiany rozwojowe zachodzą na zasadzie przypadkowości, gdyż dobrostan biologiczny zależy od wrodzonych czynników, na które jednostka nie ma wpływu. Np.: wygląd fizyczny, temperament, intelektualne zdolności i wydolność fizyczna. Motywacją jednostki rządzi popędowo-instynktowny mechanizm (tamże, s. 11-17)
- Psychospołeczna – zasadą determinująca życie społeczne w tej sferze jest dynamizm heteronomii. Oznacza on bardzo dużą zależność jednostki od otoczenia i okoliczności społecznych, oraz od wyznaczonych przez społeczeństwo norm i praw. Jednostka uzyskuje wysoki poziom jakości życia poprzez rozwój adaptacyjny, jej zachowania są stymulowane z zewnątrz, co rozwija poczucie bezpieczeństwa. Relacje z innymi ludźmi i poczucie że jest się potrzebnym sprawiają, że człowiek doświadcza satysfakcji życiowej (tamże, s. 18-23)
- Podmiotowa – motywację jednostki w tej sferze stanowi dążenie do autonomii. Proces ten jest skierowany do wewnątrz, na przeżycia świadomego ego. Człowiek uniezależnia się od wpływów zewnętrznych i wzmacnia poczucie harmonii. Zasadą przemian rozwojowych jest samoreali-

zacja, która wiąże się również z wolną wolą, samoakceptacją, poczuciem odrębności i samostanowieniem. Człowiek doświadcza radości istnienia, gdy żyje w zgodzie z sobą (tamże, s. 24-28)

- Metafizyczna – specyficzną zasadą rządzącą aktywnością tego wymiaru jest homonomia, czyli zgodność, synteza i harmonia, za pomocą której osoba doznaje jedności ze światem metafizycznym. Regułą przemian rozwojowych, podnoszących jakość życia jest dążenie do autotranscendencji. Wyraża się to poprzez realizowanie wartości duchowych, absolutnych i szczytowych stanów świadomości. Doświadczenie sensu życia ma miejsce wtedy, gdy człowiek jest odpowiedzialny moralnie i żyje w zgodzie z wartościami i sumieniem ( tamże, s. 29-33).

Sfera psychofizyczna i psychospołeczna ma wymiar naturalistyczny, natomiast sfera podmiotowa i metafizyczna ma wymiar duchowy. Najważniejszą kwestią w koncepcji wielowymiarowego obrazu człowieka jest to, iż definiuje ona poczucie jakości życia *osoby*, jako złożoną egzystencjalną kategorię, informującą o określonym ustosunkowaniu człowieka do sposobu w jaki żyje w różnych wymiarach swego życia. Nadto, poczucie jakości życia jest jakby swoistą metodą życia, sposobem rozwiązywania problemów w różnych sferach istnienia człowieka (tamże, s. 6).

Poczucie jakości życia jest więc pojęciem wielowymiarowym i złożonym. Poniekąd utożsamiane jest ono z mającym dłuższą tradycję pojęciem szczęścia. Znajduje to swój wyraz w definicji jakości życia, w której ujmowana jest jako „satisfakcja osobista lub poczucie szczęścia w tych dziedzinach życia, które jednostka personalnie uznaje za ważne” (Kozłowska-Dziurawicz, 2002, s. 82, za: Gołębiowska, 2005, s. 29). Teorie dotyczące szczęścia omawia się jednocześnie z koncepcjami dotyczącymi poczucia jakości życia. Zatem warto opisać jej rodzaje, które wynikają z założeń filozoficznych, a mianowicie hedonizm i eudajmonizm.

Omawiając eudajmonizm w kontekście poczucia jakości życia warto wspomnieć, że tradycja ta została zapoczątkowana przez myślicieli starożytnych, poszukujących jakiejś recepty na udane życie. Szczęście kojarzyło się im z eudajmonią, która nie miała związku z emocjami i sensorycznymi doznaniem. Szczęście utożsamiane było z osiągnięciem wartości (Gołębiowska, 2005, s.31). Wyraża się to także w rozwijaniu u siebie dobrych cech.

Jako miarę szczęścia uznaje się wówczas autentyczne, realne życie, które wyraża się w osiągnięciu celów i pracą nad realizacją elementarnych cnót (Czapiński 2004, s. 76).

Natomiast hedonizm wiąże się ze zmysłową przyjemnością, później zostało to rozszerzone na większą grupę potrzeb (Gołębiowska, 2005, s. 31). Człowiek jest szczęśliwy nie ze względu na wyznawaną przez siebie wartość, ale na podstawie mowy jego ciała i duszy. Hedonizm to także pochwała pewnych wartości, do których wlicza się osądzenie własnego życia i odczuwanie satysfakcji, nie mającej związku ze źródłami tego stanu (tamże, s. 32). Maciuszek (1994, s. 65) uważa, że skupienie się na zaspokojeniu wartości hedonistycznych nie daje pełni poczucia szczęścia. Wyższa jakość życia wymaga ofiary, czyli zakłada cierpienie, które wynika z mocy niższych wartości.

Życie może być oceniane jako całość, lub też poprzez ocenę danych jego sfer, takich jak: praca, zdrowie, rodzina itd., a następnie sumowanie tych części w jedną całość, co także daje pełną ocenę jakości życia. Ocena poczucia jakości życia obejmuje także aspekt poznawczy, czyli poczucie satysfakcji, jak i również aspekt emocjonalny, czyli przyjemność z egzystencji jako całości (Gołębiowska, 2005, s. 33). Aspekt emocjonalny stanowi swoisty bilans emocjonalny, w którym akcent kładziony jest na rodzaj, intensywność i częstotliwość przeżywanych emocji. Szczęśliwy jest ten, kto doświadcza często głębokich emocji pozytywnych, a jednocześnie rzadko doznaje intensywnych emocji negatywnych, co uwidacznia się w nastroju osoby (Zalewska, 2003, s. 23). Te dwa wymiary wykazują pewną zależność od siebie. Mianowicie na podstawie nastroju wysuwamy wnioski dotyczące satysfakcji z życia, a przekonania mają wpływ na emocje, które doświadczamy (Gołębiowska, 2005, s. 34).

Według Gołębiowskiej, poczucie jakości życia ujmowane z perspektywy „dół – góra” związane jest z satysfakcją w różnych obszarach życia człowieka, takich jak zdrowie, relacje interpersonalne i praca. Natomiast z perspektywy „góra-dół” szczęście jest określane jako jedna z cech osobowości, lub zbiór takich właściwości jak optymizm czy pogoda ducha. W kontekście ujęcia „góra-dół” należy także zwrócić uwagę na to, że poczucie szczęścia jest względnie stałe. Wynika to z predyspozycji genetycznych osoby i z jej zdolności adaptacyjnych (tamże, s. 35). Co więcej, poczucie jakości życia ma aspekt relacyjny, czyli dwustronny. Oznacza to, że warunki życia mają wpływ na osobę i osoba też wpływa na warunki życia, czyli rzeczywistość, którą ocenia (tamże, s. 38). Aspekt statyczny obejmuje więc satysfakcję z warunków życiowych w momencie, gdy jednostka dokonuje oceny. Natomiast satysfakcja płynąca z aktywności ujawnia aspekt dynamiczny. Warto zauważyć, że samo

skupienie na aktywności nie daje szczęścia, ale często jest formą ucieczki przed trudami, jakie stawia przed nami życie. Dlatego refleksja jest tutaj kluczową drogą prowadzącą do doceniania aktualnych warunków życiowych (tamże, s. 39).

Idąc tym tokiem myślenia należy zauważyć, że jakość życia w psychologii często utożsamiana jest z poczuciem dobrostanu psychicznego, co powoduje zwrotnie zadowolenie i radość z życia. Jest on definiowany w kategoriach poznawczej i emocjonalnej oceny własnego życia. Ocena ta zawiera emocjonalne reakcje na zdarzenia życiowe i sądy poznawcze, dotyczące spełnienia i poczucia satysfakcji. Co więcej dobrostan psychiczny to nie tylko szczęście, zawiera on w sobie następujące trzy czynniki: wysoki poziom emocji pozytywnych, niski poziom emocji negatywnych i wysoki poziom zadowolenia z życia. W tym podejściu o jakości życia decyduje własna, indywidualna ocena życia. Pozytywne doświadczenia emocjonalne i poznawcze nadają sens jakości życia. Ponadto wskazuje ono na skupianie się na własnych emocjach i uczuciach, co obecnie staje się tendencyjne w naszej kulturze (Czapiński, 2004 s. 78-79).

Również Schalock (2000) w swojej koncepcji jakości życia wskazuje na poczucie dobrostanu. Podkreśla on, że jakość życia związana jest z ośmioma sferami życia jednostki, a mianowicie z dobrostanem emocjonalnym, rozwojem osobistym, decydowaniem o sobie, relacjami interpersonalnymi, przynależnością społeczną, prawami jednostki i z fizycznym dobrostanem. Współtworzą one układ hierarchiczny, od fizycznego do emocjonalnego dobrostanu. Wskaźnikami dobrostanu fizycznego są zdrowie, aktywność i możliwość relaksu, natomiast dobrostanu emocjonalnego – zadowolenie, niewielki poziom stresu i osobista koncepcja siebie. Koncepcja Schalocka dotyczy poczucia subiektywnego zadowolenia z życia w różnych jego sferach (Schalock, 2000, za: Oleś M., 2010, s. 34).

Podsumowując należy zauważyć, że większość współczesnych określeń jakości życia przyjmuje za jej miarę subiektywną ocenę poziomu zadowolenia, dotyczącą różnych dziedzin w funkcjonowaniu człowieka. Jakość życia w ujęciu obiektywnym odnosi się do warunków w jakich żyje człowiek i jego pozycji społecznej, natomiast subiektywnie jest ona rezultatem wartościowania i refleksji nad różnymi sferami życia i egzystencji jako spójnej całości (Straś-Romanowska, 2004, s. 18). Wpływ na subiektywną jakość życia w modelu dla zdrowych nastolatków mają wiek, płeć, stan zdrowia. Ważne są także czynniki obiektywne (struktura rodziny, dobra materialne, zaspokojenie podstawowych potrzeb), czynniki środowiskowe (wsparcie społeczne, możliwość rozwijania swoich zdolności intelektualnych). Za czynniki

ryzyka uznaje się neurotyczność, introwersję, depresję, osamotnienie i pesymistyczne nastawienie do świata. Czynnikiem ochronnym natomiast są ekstrawersja, ugodowość oraz umiejętności społeczne. Kluczową rolę stanowi optymizm i nadzieja (Oleś M., 2010, s. 507-508).

## **1.2. Koncepcje psychologiczne empatii**

### **1.2.1. Edyty Stein koncepcja wczucia jako empatycznego poznania**

Wczucie jest swoistym aktem psychicznym, który jednak nie występuje tylko w środowisku wewnętrznym danej osoby. Jest źródłowy dla osoby aktualnie przeżywającej jakieś doznania i zarazem nieźródłowy dla osoby wczuwającej się. Wczucie Edyta Stein określa słowami „wiedziona przez przeżywanie źródłowe” i „wciągnął mnie w siebie”. W taki sposób podmiot doświadcza cudzą świadomość - stawia się niejako na miejsce drugiego człowieka. Innymi słowy, osoba wczuwa się w przeżycia tejże osoby. Jednak nigdy stany psychiczne innej osoby nie będą jej własnymi i nie przybiorą takiej samej postaci. (Stein, 1988, s. 24-25).

Edyta Stein polemizuje z poglądami Lippsa, wskazując, iż określa on wczucie jako „wewnętrzne współprzeżywanie” cudzych przeżyć. Każde przeżycie charakteryzuje się tendencją do tego, aby być w pełni przeżyte. To jakby przejście od nieźródłowego przeżywania do źródłowego u osoby wczuwającej się. Przeżycie przechodzi z osoby przeżywającej na osobę wczuwającą się. Przeżycie obu podmiotów – wczuwanego i wczuwającego, pokrywa się i staje się jednym. Jednak Stein nie zgadza się z tym, jakoby jedność uczuć u obu podmiotów, była możliwa. Natomiast punktami zgodnymi w obu spojrzeniach na wczucie jest to, iż można je określić mianem pewnych aktów doświadczenia cudzych przeżyć (tamże, s. 26-27). Istnieje także zjawisko czucia się – jednym i tym samym, w kontekście tego, co przeżywa inna osoba.

Z punktu widzenia Stein czucie jest „roztopieniem się” w cudzym Ja. Jednak innych doświadczamy poprzez dokonywanie wczucia, a nie poprzez czucie się jednym. W ten sposób wzbogacamy także własne przeżywanie (tamże, s. 32-34). Lipps wyróżnia również sympatię refleksyjną (zwrotną), co Stein nazywa możliwością iteracji wczucia. Przeżycie źródłowe

wraca do podmiotu i przybiera postać wczucia. Tym samym wczuwający staje się tożsamy z wczuwanym. Wczucie jest więc zbliżone do fantazji, oczekiwania i przypomnienia. Oprócz wczucia w przeżycia innej osoby wyróżnia się także wczucie w sobie, co jest rezultatem artystycznych przeżyć człowieka. Wczucie w sobie jest wczuciem wewnętrznym w obszarach psychiki danego podmiotu i zewnętrznym wobec wczucia w relacji z drugą osobą (tamże, s. 34).

Dla lepszego zobrazowania wczucia bardzo ważne jest, w jaki sposób spostrzegane są cudze stany psychiczne. Warto zacząć od pojęcia *Czystego Ja*, które w koncepcji Stein jest inaczej tożsamością człowieka i zarazem podstawą przeżywania. Ty jest dane człowiekowi inaczej niż Ja. Przeżycie w świadomości człowieka jest jednym z wielu innych przeżyć – jedne z nich są bardziej wyraźne i lepiej się prezentują, a inne mniej. Występują jeszcze strumienie świadomości Ty i On. Mają one różną treść (tamże, s. 58-59). Natomiast przeżycie, w którym objawia się dusza jednostki są „moimi aktami, w których żyje moje czyste Ja”. Zawartość strumienia świadomości zależy od struktury duszy człowieka. Gdyby było inaczej, to mogłyby istnieć identyczne dusze (tamże, s. 61).

Ja dzieli się na ciało i duszę. Ciało jest spostrzegane zewnątrz, jako fizyczny obiekt i nie posiada więzi psychicznej z Ja człowieka (s.63). Obok ciała istnieje jeszcze *moje ciało*, które porusza się dzięki wpływowi ciała fizycznego. Poprzez snucie fantazji cielesnych moje ciało, może być oddzielone od ciała fizycznego. To właśnie możliwość odbierania wrażeń decyduje o cielesności (tamże, s. 69).

Więź, która łączy ciało i uczucia, określona jest mianem „czucie wspólne”. Czucie zmysłowe łączy się tutaj z czuciem duchowym. Co więcej, czucia wspólne można podzielić na cielesne, które wypełniają wszystkie członki oraz niecielesne – nastroje, niewypełniające ciała. Jednak psychiczne i cielesne czucie wspólne mają na siebie wzajemny wpływ, mimo że nie mają z sobą bezpośredniej styczności (tamże, s. 71).

Wczucie należy definiować jako uchwytowanie cudzych przeżyć, niezależnie od tego, czy są to wrażenia, uczucia, czy cokolwiek innego. Wymaga ono jednolitej nazwy, gdyż jest jednolitą odmianą świadomości, chociaż z drugiej strony wielorako zróżnicowaną (tamże, s. 86). Wczuciu towarzyszy ruch, należący do „budowy indywiduum”. Ruch indywiduum jest nieodłącznie związany z przestrzennym zorientowaniem, co umożliwia przeniesienie osoby w cudze ciało (tamże, s. 95).

Ponadto, warto zaznaczyć, że w procesie wczucia ważną rolę ogrywa fenomen życiowy. Mówiąc innymi słowy – to, co decyduje o zdrowiu i chorobie, życiu i umieraniu, rozwoju i starzeniu się człowieka (tamże, s. 95). Przyczynami przeżycia są popęd i wola (tamże, s. 100). Do istoty świadomości należy zaś to, że w każdym momencie przeżywa *Cogito*, w którym żyje *Ja*. W ten sposób Stein dowodzi, że cudze ciało istnieje w formie nosiciela wyrazu. Wzucie wypełnia się w spostrzeżeniu wewnętrznym i jest jednocześnie przejściem do przeniesienia we wczuciu (tamże, s. 101).

Ważnym pojęciem dla Stein jest także korektura „aktów wczucia”, czyli to, co kryje się poza pewną miną innej osoby – jej prawdziwe znaczenie. Dzięki temu możliwe staje się odróżnienie autentycznie miłego uśmiechu, od udawanego uśmiechu (tamże, s. 115-116). Trzeba również zwrócić uwagę na złudzenie wczucia, czyli uczucia nieautentycznego, opierającego się jedynie na podstawie własnych doświadczeń. Jeśli chce się skutecznie uniknąć złudzeń, należy opierać je na doświadczeniach zewnętrznych, zgodnie z zasadą, iż „konstytucja cudzego indywiduum jest całkowicie ufundowana w konstytucji ciała fizycznego” (tamże, s. 117-118).

Osoba duchowa pełni rolę podmiotu duchowego. Dokonuje aktu wczucia poprzez uchwycenie „czującego aktu” i w ten sposób wchodzi w „królestwo ducha” drugiego człowieka. Głównym elementem osobowości duchowej jest zdolność wartościowania (tamże, s. 121-122). Poznanie wartości prowadzi do ich rozwoju. Człowiek nie rozwija się, jeżeli sam nie czuje wartości, a jedynie zdobywa uczucia poprzez zarażanie się nimi od innych. W ten sposób nie może przeżywać siebie. Co więcej, należy pamiętać, że nierozwinięta osoba nie jest tożsamy z jej nieistnieniem – osoba duchowa istnieje, nawet wtedy jeśli nie jest rozwinięta (tamże, s. 145).

Podsumowując, według Stein, empatyczne poznanie prowadzi do rozwoju osoby. Dokonuje się to poprzez kontakty z innymi ludźmi i także poprzez lepsze poznanie siebie samego. Dzięki temu człowiek potrafi określić „czym więcej albo mniej jesteśmy niż inni”. Uchwycenie cudzych wartości, prowadzi do ich porównywania z własnymi wartościami. Wzucie jest więc także ważnym środkiem samooceny, ponieważ umiejętność przeżywania uczuć i wartości innych ludzi, pozwala zrozumieć swoją wartość i doświadczyć jej wewnątrz siebie (tamże, s. 151).

### 1.2.2. C. Rogersa koncepcja postawy empatycznej

Rogers jest twórcą psychoterapii niekierowanej, akcentuje indywidualność jednostki, samodzielność zarówno w rozwiązywaniu problemów życiowych jak i zwracaniu się w kierunku autonomii i uspołecznieniu (Uchnast, 1976, s. 351). Terapia nastawiona na klienta sprzyja konstruktywnym zmianom i umożliwia rozwój. Jej głównym fundamentem jest założenie, że człowiek ma ogromne możliwości do rozumienia samego siebie i do konstruowania pozytywnych zmian w swoim życiu. Umożliwia to specyficzna relacja z terapeutą, która oparta jest na wrażliwości i nieoceniającym zrozumieniu, trosce, komunikowaniu uczuć i doświadczaniu siebie w prawdziwej odsłonie. Co więcej, psychoterapia nastawiona na klienta odrzuca medyczny model pomocy i nastawiona jest przede wszystkim na rozwój człowieka (Rogers, 1991, s. 6).

Rogers analizuje wewnętrzną tendencję jednostki do samoaktualizacji swoich zdolności w procesie psychoterapii przy zapewnieniu jednostce odpowiednich warunków. Termin „tendencja” określa wewnętrzne procesy motywacyjne człowieka, które wpływają na sposób w jaki się zachowuje. Gdy ten wewnętrzny proces zostaje zablokowany dochodzi do wewnętrznych napięć i zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu (Uchnast, 1976, s. 351). Natomiast stworzenie odpowiednich warunków dotyczy sfery funkcjonowania psychicznego i fizycznego. U jednostki ludzkiej istnieje pozytywna energia i tendencja do samoaktualizacji obejmującej dążenie ku rozwojowi w stronę pełnej dojrzałości. Wzbogacanie struktury ja człowieka dokonuje się przede wszystkim przez rozwój percepcji doświadczeń, takich jak: uczucia, emocje, spostrzeżenia, pamięć wydarzeń i postawy. Mają one znaczenie w samo-określeniu kim osoba jest i jaki ma stosunek do otoczenia, a otoczenie do niej.

Rogers uważa, że nie należy jednostce narzucać własnych celów, norm postępowania i dokonywać ocen jej zachowania. Mniejszą rolę przypisuje on wpływowi obiektywnego środowiska zewnętrznego, a większą samodzielnemu wartościowaniu przeżyć. Gdy terapeuta stwarza atmosferę, w której jednostka może zachowywać się w sposób autentyczny i zgodny z tym, co przeżywa, wówczas otwiera się ona na nowe doświadczenia i w pełni wykorzystuje swoje możliwości. Właśnie atmosfera wolności psychologicznej pozwala jednostce na doświadczanie siebie, taką jaką jest naprawdę (Uchnast, 1976, s. 351-357, s. 369). Konstruktywna interakcja osobowa według Rogersa (1991) obejmuje:

- postawę autentyczności,
- postawę bezinteresownej życzliwości,
- postawę empatycznego rozumienia,
- postawę bezwarunkowej akceptacji.

Postawa empatycznego rozumienia charakteryzuje się szczególną zdolnością do rozumienia uczuć, postaw i problemów osobistych drugiego człowieka, w taki sam sposób w jaki ta osoba je ocenia, dokonuje percepcji i doświadcza. Innymi słowy, psychoterapeuta pomaga partnerowi interakcji skoncentrować się na tym, co odczuwa w danej chwili, aby mógł w pełni i z otwartością doświadczać swoich przeżyć (tamże, s. 8). Terapeuta uczestniczy w życiu innej osoby w sposób jak najbardziej wewnętrzny, razem z nią odkrywając tajemnice i zagadki jakie kryją jej doświadczenia. Ponadto traktuje partnera interakcji jako osobę i indywidualność, wyjątkowe „ja” (Uchnast, 1976, s. 362).

Psychoterapeuta musi być blisko swoich uczuć i emocji, w pełni je sobie uświadamiać. Dzięki temu partner interakcji dzieli się swoimi wewnętrznymi przeżyciami, nie zakłada maski i nie dokonuje atrybucji (Rogers, 1989, s. 313). Jednak terapeuta powinien być emocjonalnie niezależny od drugiej osoby, ponieważ tylko taka postawa gwarantuje właściwą pomoc człowiekowi w zrozumieniu własnej indywidualności w sposób empatyczny. Psychoterapeuta, który jest niezależny może pomóc innej osobie, nie obawiając się przy tym, że sam zbłądzi w cudzym świecie i popełni błąd (Uchnast, 1976, s. 362). Czuje się z sobą na tyle bezpiecznie, że w każdej chwili będzie mógł wrócić do swojego życia, bez przeszkód i dyskomfortu (Rogers, 1991, s. 9). Staje się to w pełni możliwe poprzez rezygnację z postawy obronnej. Umożliwia to dostanie się do świata przeżyć partnera interakcji i zapewnia zrozumienie w jaki sposób osoba wartościuje własne doświadczenia (Uchnast, 1976, s. 362).

Poprzez taką postawę terapeuty, partner interakcji zdaje sobie sprawę, że może zaufać samemu sobie, swoim uczuciom i swojej intuicji - staje się wrażliwszy na swoje przeżycia. Powoli zaczyna ufać nie tylko terapeutce, ale i sobie. Natomiast terapeuta poprzez traktowanie drugiego człowieka w sposób empatyczny i akceptowanie indywidualności ludzkiego istnienia pozwala mu wybrać własną drogę w stawaniu się bardziej dojrzałym. Ważniejsze jest, aby być prawdziwym wobec drugiego człowieka, a nie okazywać pseudoempatii i fałszywe zrozumienie – jest to znacznie bardziej konstruktywne i rozwijające (Rogers, 1989, s. 179, s. 312).

Wnikliwe empatyczne zrozumienie ma kilka właściwości. Przede wszystkim zakłada ono wejście w świat percepcji drugiego człowieka i zostanie tam na dłużej. Warto podkreślić, że jest to prywatny świat, który jest dla nas nieznanym. Terapeuta musi mieć wyostrzoną wrażliwość na zmiany znaczeń oraz odczuć drugiego człowieka, a także na wszystkie jego przeżycia. Empatyczne rozumienie związane jest także z tym, że przez jakiś czas żyje się życiem innej osoby, nie ocenia się i postępuje w sposób delikatny i nienarzucający. Nie należy jednak gwałtownie obnażać nieświadomych uczuć osoby, gdyż byłoby to dla niej zagrażające.

Terapeuta rogersiański wyraża swoje uczucia bez uprzedzeń i lęku, spoglądając na świat przeżyć klienta i treści, których się obawia. Często kieruje reakcjami człowieka i jest „zaufanym współtowarzyszem wędrówek po jego wewnętrznym świecie” (Rogers, 1991, s. 9). Pomaga klientowi przeżywać znaczenia, zawarte w jego doświadczeniu, w sposób pełniejszy, a zarazem jeszcze bardziej zagłębia się razem z nim w ich przeżywanie. Bycie z drugim człowiekiem w sposób empatyczny zakłada, że na czas zadomowienia się w jego świecie doznań rezygnuje się ze swoich poglądów i wartości. Umożliwia to wejście bez uprzedzeń w świat i życie tej osoby. Świadomość, że ktoś nas rozumie jest ogromnie ważnym czynnikiem rozwoju. Pewność, że po prostu ktoś jest przy mnie, gdy przeżywam rozterki, jest niezwykle istotna. Tylko bardzo dobry terapeuta, potrafi zarejestrować najmniejsze treści z podświadomości klienta. Zwykle klient na początku reaguje milczeniem, a później stwierdza, że właśnie to chciał powiedzieć i właśnie takie są jego przeżycia i uczucia.

Empatia, akceptacja i szczerłość terapeuty są ze sobą związane i wyrażają to, co doświadcza terapeuta w relacji z klientem. Metafory pomagają w zobrazowaniu przeżyć klienta, w sposób prostszy i trafiający do wyobraźni. Czasem sam ton głosu terapeuty i jego niewerbalne reakcje, pokazują, że głęboko przeżywa on razem z osobą jej problemy. Zauważalny jest szacunek terapeuty i nieprzekraczanie granic, jakie wyznacza partner interakcji. Wierzy on, że klient potrafi w najwłaściwszy sposób kierować i zarządzać przebiegiem swojej terapii (Rogers, 1991, s. 8-10, 13, 15-16).

### 1.2.3. Empatia w psychologii poznawczej

Cudze stany psychiczne w psychologii poznawczej mogą być rozpoznane na podstawie dwóch źródeł, jakimi są wygląd zewnętrzny przedmiotu wraz z kontekstem sytuacyjnym oraz język. Źródło poznania jakim jest wygląd zewnętrzny powstaje w czasie obserwacji przedmiotu. Gulin (1994, s.17 – 18) zauważa, iż już Ingarden (1947) stwierdził, że wygląd wprawdzie nie odgrywa pierwszorzędnej roli w mechanizmie poznania, ale może być istotny w poznawaniu psychiki drugiego człowieka. Na wygląd składają się gesty i mimika, które nazywa cielesnymi oznakami stanu psychicznego. Natomiast Ayer (1965), zdaniem Gulina, stwierdza, że wygląd jest podstawowym źródłem poznania. Duże znaczenie przypisuje się tutaj aspektowi czasowo-przestrzennemu. Gdy obserwujemy innych ludzi, znajdują się oni w danym czasie, zajmując przy tym określone miejsce w przestrzeni. Takie określenie obserwacji składa się na kontekst sytuacyjny przedmiotu w tymże źródle poznania. Drugie źródło poznania to niewątpliwie język. Akcent kładziony jest tutaj na komunikację między pomiotem a przedmiotem.

Język jest wytworem człowieka, a więc ma charakter umowny i umożliwia komunikację. Odwołując się do Wittgensteina (1972), Gullin (s.18) wskazuje, iż język zależy od doświadczenia wewnętrznego, tym samym podważając wartość języka jako źródła poznania. Idąc tym tokiem rozumowania, język mieści się w granicach podmiotu, a więc poznanie cudzych stanów psychicznych stoi pod znakiem zapytania. Świat, który opiera się na doświadczeniu osoby X, nie jest dostępny dla świata osoby Y, gdyż jest wyrażony tylko i wyłącznie w terminach języka X. Można by zacytować jego słowa, które znakomicie ukazują istotę jego koncepcji : „granice mego języka oznaczają granice mego świata” (Gullin, s. 18, za: Wittgenstein, 1970, s. 67). U podstaw takiego założenia tkwi struktura logiczna – język odwzorowuje świat, a więc ukazuje fakty. Fakty według Wittgensteina to nic innego, jak stan rzeczy.

Zupełnie inaczej zagadnienie języka ukazuje koncepcja Ayera (tamże, s. 18-21). Uważa on również, że język odzwierciedla doświadczenie, ale co ważniejsze – jest on uznany za podstawowe źródło komunikacji między ludźmi. A więc podkreśla on znaczenie wartości poznawczej języka. Zarówno język opisujący doświadczenie podmiotu, jak i samo doświadczenie, opierają się na zasadzie prywatności. Jednakże słowa za pomocą których człowiek wyraża swoje przeżycia, wywodzą się z języka potocznego – prostego i zrozumiałego dla drugiego człowieka. Ayer zajmował się także identyfikacją innego człowieka i poznawaniem

cudzych stanów psychicznych, szukał odpowiedzi na pytanie „ kim jesteś?”. Odnosiło się ono do wyjątkowości doświadczenia człowieka, nie zaś tylko do wyglądu zewnętrznego. Proponuje od dwa kryteria, które składają się na tożsamość drugiego człowieka, mianowicie przyczynowe i logiczne. Kryterium przyczynowe odnosi się do ciągłości przestrzenno-czasowej. W pierwszym rozumieniu przedmiot umieszczony jest w konkretnej przestrzeni i czasie. A w drugim rozumieniu kryterium przyczynowe staje się podstawowym składnikiem i kryterium tożsamości człowieka. Czas występuje tutaj jako konkretny okres historyczny, na który składa się jeszcze światopogląd, dane formy zachowania typowe dla jakiejś grupy osób. Życie człowieka w tym ujęciu, to niepowtarzalny i osobowy zespół zdarzeń, które wpływają na formowanie się osobowości tejże osoby. Także na wygląd człowieka wpływa czas i odróżnia go od innych osób. Podstawą takiego poglądu jest logika, a jego treść to doświadczenie.

W psychologii poznawczej przebieg procesu empatii możliwy jest dzięki pozyskanym przez podmiot informacjom i dzięki podjętej potem decyzji. Człowiek poszukując informacji w relacjach z innymi ludźmi staje przed problemem decyzyjnym (Kozielecki, 1977, s. 25). Mechanizm empatii zależy od cech przedmiotowych, które zostały już omówione wcześniej, a także od cech podmiotowych. Na sferę poznawczą człowieka wpływają takie składowe jak:

- Gromadzenie informacji przy udziale wyobraźni, pamięci, spostrzegania i generalizacji, co składa się na spójne ujęcie obrazu danego przedmiotu;
- Elaboracja, czyli praca nad danymi, innymi słowy zbieranie wniosków przez analogię;
- Wybór dokonany w sytuacji empatycznej.

Ponadto, warto podkreślić, że w psychologii poznawczej „informacja” kontroluje i steruje procesami psychicznymi człowieka. Oparta jest ona na źródle wewnętrznym i zewnętrznym. Wewnętrzne źródło informacji rejestrowane jest w pamięci jako obraz. Opiera się ono na istnieniu trzech faz: zapamiętywania, przechowywania i odtwarzania.

W procesie empatii najważniejsze jest przechowywanie i odtwarzanie. Faza pierwsza obejmuje zapamiętanie doświadczenia osoby, jako skutku empatii, faza druga związana jest z przeszłością człowieka, a faza odtwarzania opiera się na aktualizacji przechowywanych treści. Ogólnie pamięć ujmuje się w kategoriach powstawania doświadczenia, akcent w takim rozumieniu kładziony jest przede wszystkim na fazę zapamiętywania. Gdy sobie to przypominamy następuje coś w rodzaju uruchomienia własnego doświadczenia, jakiejś jego części. Natomiast informacja opierająca się na zewnętrznym źródle odnosi się do środowiska. Podmiot poprzez spostrzeganie rejestruje cechy przedmiotu. Spostrzeganie odnosi się do

percepcji sensorycznej. Pamięć i emocje pobudzone są poprzez sygnał zawierający określoną treść percepcyjną. Również nastawienie, przejawiające się w ukierunkowaniu świadomości na przedmiot odgrywa w tym procesie znaczącą rolę. Wyznacza ono przebieg procesu zbierania informacji. Czasem zdarza się, że informacje zebrane ze źródła wewnętrznego i zewnętrznego są niewystarczające. Wtedy dodatkowe źródła informacji, takie jak: wyobrażenia, generalizacja i projekcja, pełnią znaczącą rolę. Tworzą one subiektywne wiadomości na temat drugiego człowieka. Natomiast informacje zewnętrzne i wewnętrzne składają się na subiektywny obraz podmiotu (Szewczuk, 1975, s. 101).

Należy także zaakcentować problematykę wnioskowania przez analogię. Stanowi ono mechanizm poznawczy procesu empatii. Na tej podstawie uzyskuje we wczuciu stopień podobieństwa, który oscyluje od bardzo bliskiego do odległego. Co więcej, analogia jako metoda heurystyczna nie daje gwarancji na uzyskanie pozytywnego rezultatu. Jej efektem byłyby także odmienne stany psychiczne, a nie tylko te podobne. W tym spojrzeniu empatia miałaby charakter probabilistyczny. Gdy osoba decyduje się na wnioskowanie przez analogię ma do dyspozycji relacje między sytuacją wraz ze stanem psychicznym i zewnętrznym obrazem podmiotu z przeszłości oraz jego stan aktualny (subiektywnie spostrzegany obraz). Człowiek odtwarza pamięciowo jakiś podobny obraz ze swojego doświadczenia i opierając się na tych informacjach, wnioskuje przez analogię. Podmiot przeżywa określony stan psychiczny w naocznym zdarzeniu, podobnie jak druga osoba w zbliżonej sytuacji. Ponadto osoba ocenia użyteczność i subiektywne prawdopodobieństwo upragnionego wyniku, tym samym przewidując skutki empatii. Podmiot podejmując próbę inicjacji, decyduje się na poszukiwanie informacji. Następnym etapem jest decyzja kontynuacji lub rezygnacji z wczucia się w stan psychiczny drugiego człowieka. Decyzja kontynuacji przekłada się na oczekiwanie gratyfikacji, poprzez uzyskanie poczucia bezpieczeństwa i afiliację (Biela, 1981, s. 155).

Gullin (1994, s. 153-155) nadmienia, iż w wyniku przeprowadzonych badań empirycznych wysnuto wniosek, że na wczucie osób badanych wpływają trzy zmienne: środowisko rodzinne, płeć i wiek rozwojowy. Zarówno poszukiwanie informacji, emocje i podejmowanie decyzji zależne są od środowiska rodzinnego, które odgrywa najważniejszą rolę w empatii dzieci i młodzieży. Rodzice wpływają na kształtowanie się empatii u swoich dzieci. Osoby z marginesu społecznego chcą zaspokajać swoje potrzeby, ich empatia jest jedynie deklarowana, a możliwości wczucia w cudzy stan psychiczny są ograniczone. Własne egotyczne potrzeby dominują nad potrzebami innych. Wydaje się, że osoby z tej grupy

charakteryzują się krótkim wymiarem temporalnym przyszłościowej perspektywy czasowej, poczucie Ja jest mało spójne, a struktura Ja jest mniej zintegrowana. Natomiast w rodzinach funkcjonujących poprawnie, empatia nie jest związana tylko z własnymi potrzebami, ale odnosi się do potrzeb drugiego człowieka. Temporalny wymiar przyszłościowej perspektywy czasowej jest dłuższy. W przyszłości osadzona jest możliwość zrealizowania własnych planów, uruchomione są procesy kognitywno-emocjonalne i tendencje dążeniowe.

Kolejna zmienna wpływająca na empatię to wiek rozwojowy. Dzieci w wieku 11-12 lat odznaczają się empatią zależną w dużej mierze od środowiska rodzinnego i od funkcjonowania rodziców. Młodzież 15-16 letnia ukierunkowuje się ku drugiemu człowiekowi, wyrażając tym samym niezależność od rodziny. Istotna jest tutaj potrzeba transcendencji i działań prospołecznych. Natomiast dzieci w wieku 13-14 lat charakteryzują się reakcjami pośrednimi pomiędzy wyżej wymienionymi grupami wiekowymi. Ostatnią zmienną w badaniach była płeć. Dziewczęta okazywały znacznie częściej skłonność do empatii, niż chłopcy.

#### **1.2.4. Empatia według N. Epsteina**

Między członkami grupy terapeutycznej istnieje sprzężenie zwrotne. Nie jest to zwykły dialog, bo umożliwia rozpoznanie intencji i uczuć drugiego człowieka. Dana osoba poprzez przekazywanie informacji innej osobie, staje się dawcą komunikatu. Jest to produktywne, gdyż osoby niejako otwierają się na siebie i wymiana osobowa umożliwia wzajemne poznanie. Epstein uważa, że taki sam efekt daje tylko słuchanie dialogu przez milczących obserwatorów (Epstein i Cohen, 1981, za: Rembowski, 1989, s. 103).

Warto zauważyć, że N. Epstein i A. Mehrabian są autorami skali empatii. Podkreślają oni w empatii znaczenie emocji, stwierdzając, że jest to emocjonalna reakcja na spostrzegane doświadczenia i przeżycia innych osób, co odpowiada angielskiemu terminowi „empathic emotional response” (Epstein, 1972, s. 525). Dowiedli oni, że dzieci przejawiające wysoką empatię wykazują mniejszą agresję od dzieci o niskiej empatii. Ponadto dowodzili, że studenci o wysokim poziomie empatii mniej się denerwują niż ich rówieśnicy o niskim poziomie empatii. Wpływa to na podniesienie ich jakości życia za pomocą kontrolowania zachowań agresywnych (Rembowski, 1989, s. 140, 141). Co więcej, badając studentki zauważyli, że zachowania altruistyczne znacząco korelują z tendencją do okazywania empatii.

Owa tendencja znacząco determinuje chęć pomocy. Im jest ona wyższa, tym częstsza jest pomoc okazywana innym. Ponadto, osoby o wyższym poziomie empatii są także bardziej podatne na uleganie innym emocjom – zarówno pozytywnym, jak i negatywnym (Epstein, 1972, s. 540-542).

Rembowski (1989) przebadął młodzież studiującą Skalę Empatii Mehrabiana i Epsteina. Razem były to 253 osoby – studenci psychologii, pedagogiki, akademii medycznej i politechniki – zarówno mężczyźni, jak i kobiety (tamże, s. 202). W wyniku tych badań wyodrębniono trzy poziomy rozwoju empatii - wysoki, średni i niski. Aż 189 osób zaliczono do pierwszej kategorii, charakteryzującej się wysokim poziomem empatii (tamże, s. 203). Okazało się, że na wszystkich kierunkach kobiety były bardziej empatyczne od mężczyzn (s. 205). Jak już wiadomo, kobiety są bardziej skłonne do „pobudzenia empatycznego”, ale prawdopodobnie wynika to z mniejszej zdolności do percepcji przestrzeni, a nie ze sprawniejszej oceny uczuciowego stanu procesów poznawczych (tamże, s. 208). Najwięcej studentów o wysokim poziomie empatii było wśród studentów psychologii, potem pedagogiki, wydziału lekarskiego i na końcu politechniki. Typ studiów nie różnicował studentów. Studenci psychologii uplasowali się na pierwszym miejscu pod względem wysokości wskaźnika empatii, gdyż studia te zawierają najwięcej treści programowych, które pomagają w poznawaniu psychiki innych osób. Minimalne różnice dotyczyły kobiet studiujących psychologię i medycynę. Może to wynikać z faktu, iż przyszli lekarze uczeni są trzeźwego spojrzenia na ludzi, bez zbytnej uczuciowej miękkości. Wśród mężczyzn różnice zbliżające się do statystycznej istotności wystąpiły między studentami psychologii i nauk technicznych (tamże, s. 208-211).

Skala empatii Epsteina i Mehrabiana zawiera dwa bloki, pierwszy z nich dotyczy aspektu emocjonalnego empatii, a drugi nie ma takiego znaczenia i odnosi się do zwierząt. W badaniach przeprowadzonych przez Rembowskiego (tamże, s. 211) ważne były wybrane podskale z tego pierwszego bloku, a mianowicie:

- (1) Podatność na emocjonalne zarażanie;
- (2) Rozumienie uczuć osób nieznanych i dalekich;
- (3) Ekstremalna wrażliwość emocjonalna;
- (4) Tendencja do wzruszania się doświadczeniami emocjonalnymi pozytywnie przeżywanymi przez innych;
- (5) Tendencja do wzruszania się doświadczeniami emocjonalnymi negatywnie przeżywanymi przez innych;

- (6) Tendencja do współczucia i sympatycznego odnoszenia się do innych;
- (7) Gotowość do zawierania kontaktów z osobami potrzebującymi pomocy.

Wśród studentów psychologii (tamże, s. 212) to kobiety otrzymały nieco wyższe średnie wyniki w poszczególnych podskalach, oprócz szóstej (6), w której wynik jest nieznacznie wyższy u mężczyzn. Z tego najbardziej interesujący jest fakt, że studentki wyrażają większą gotowość do zawierania kontaktów z osobami potrzebującymi pomocy (7) i że są one bardziej wrażliwe na reakcje pochodzące z otoczenia, ale równocześnie nie poddają się jego wpływowi (1).

Natomiast wśród studentów pedagogiki (tamże, s. 213) kobiety osiągnęły znaczną przewagę nad mężczyznami w obrębie danych skal i analogicznie do pierwszej sytuacji – w szóstej (6) podskali nieco bardziej dominują mężczyźni. Tym samym zauważa się, że kobiety są bardziej wrażliwe emocjonalnie, cechują się wyższą tendencją do wzruszania się na bodźce pozytywne i negatywne oraz wykazują większą gotowość do kontaktu z osobami mającymi problemy. Ciekawym odkryciem jest fakt, że to kobiety studiujące pedagogikę uzyskały wyższe wyniki w powyższych podskalach, niż studentki psychologii. Jednak różnice występują tylko w obrębie płci, gdyż mężczyźni na obu tych kierunkach otrzymali zbliżone wyniki.

Wśród studentów akademii medycznej (tamże, s. 215) również kobiety dominują nad mężczyznami prawie we wszystkich podskalach. Wyjątek stanowi podskala szósta (6), dotycząca współczucia i sympatycznego odnoszenia się do innych i podskala siódma (7), gdzie mężczyźni osiągnęli wyższe wyniki. Największe różnice na korzyść kobiet wystąpiły w podskali pierwszej (1), oznaczającej emocjonalną wrażliwość na otoczenie i w podskali piątej (5) – tendencja do wzruszania się na bodźce negatywne.

Podobna sytuacja miała miejsce wśród studentów politechniki (tamże, s. 216). Kobiety uzyskały wyższe wyniki od mężczyzn we wszystkich podskalach, oprócz skali związanej z podatnością na emocjonalne zarażenie (1), gdzie wyniki były identyczne u studentów i studentek. Najwyższe wyniki kobiety osiągnęły w podskali trzeciej (3), mówiącej o ekstremalnej wrażliwości emocjonalnej i czwartej (4), co pokazuje że wykazują one wyższą tendencję od mężczyzn do wzruszania się na bodźce pozytywne.

Podsumowując, należy stwierdzić, że po zestawieniu wyników z powyższych podskal, studenci politechniki znaleźli się na ostatnim miejscu, ale różnice nie były duże. Jak widać

młodzież żeńska różni się od studentów płci męskiej, o czym świadczą wyższe wyniki w prawie wszystkich podskalach. Jednak ogólne zestawienie wyników badanych studentów obu płci jest bardzo korzystne, świadczy o wysokim poziomie rozwoju empatii. Można go uznać za zadowalający, a w niektórych podskalach nawet dobry (tamże, s. 216). Ciekawym odkryciem jest fakt, że to kobiety studiujące pedagogikę uzyskały wyższe wyniki w poszczególnych podskalach, niż studentki psychologii. Jednak różnice występują tylko w obrębie płci, gdyż mężczyźni na obu tych kierunkach, otrzymali zbliżone wyniki (tamże, s. 213- 214).

Młodzież obojga płci, niezależnie od typu szkoły, wykazała wysoki poziom rozwoju empatii. Najwyższe wyniki osiągnęli mężczyźni studiujący psychologię i kobiety z pedagogiki. Zmienna jaką jest płeć różnicuje poziom empatii na korzyść kobiet na wszystkich uczelniach. Jak widać, typ szkoły wyższej nie wpływa na rozwój empatii. Być może empatii uczymy się w sposób niecelowy, już w bardzo wczesnych relacjach interpersonalnych. Niewątpliwie fakt, że badana młodzież charakteryzuje się wysokim i średnim poziomem empatii, pozwala wysnuć przypuszczenia, że będzie ona doskonale realizować swoje powołanie w służbie człowieka (tamże, s. 220).

### **1.2.5. Empatia osobowa jako postawa egzystencjalna**

Aspekty emocjonalne i poznawcze empatii ujmowana są w ramach postawy empatycznej. Wymiary tej postawy Uchnast (1996) określa jako:

- Wrażliwość emocjonalną na ekspresję uczuć i potrzeb innej osoby i adekwatne reagowanie emocjonalne, które jest zgodne z natężeniem jej uczuć i potrzeb;
- Poznawanie, określane jako „rozumiejące”, zarówno stanów emocjonalnych i czynności poznawczych drugiego człowieka z zachowaniem zgodności z ich wewnętrzną perspektywą, obejmującą świat doświadczeń, znaczeń i orientacji;
- Zachowanie synergistyczne, mające swoje początki w zgodnym współdziałaniu na podstawie informacji docierających z komunikacji interpersonalnej (bezpośredniej) – gesty, mimika, wokalizacja.

Postawa empatyczna wyraża się więc we wrażliwości emocjonalnej osoby na aktualny stan psychiczny drugiego człowieka i aktywnego, a nie biernego wychodzenia mu naprzeciw. Przejawia się to w spontanicznych ekspresjach emocjonalnej bliskości i otwartości na to, co

dla drugiej osoby ma znaczenie, jest bliskie, czego się lęka czy unika. Ponadto obejmuje zgodność afektywną co do natężenia i kierunku, ale bez utraty poczucia zgodności ze swoimi własnymi uczuciami. Używając innych słów, postawa ta wyraża się w umiejętności do emocjonalnego współuczestniczenia w tym, co zdarza się doświadczać innemu człowiekowi, by go przede wszystkim emocjonalnie wspierać, nie zaś ranić.

Postawa empatyczna wyraża się także w dążeniu do poznania rozumiejącego indywidualności drugiej osoby, tego co jest dla niej bliskie oraz godne uwagi i poświęcenia. Wyraża się to również w uznaniu praw drugiej osoby do zmiany stanowiska, sposobu widzenia świata i ujmowania swoich indywidualnych preferencji.

W końcu postawa empatyczna przejawia się bardziej w zachowaniu synergistycznym niż naśladowczym czy odtwórczym. Związane jest to z gotowością do podejmowania czynności zgodnych ze sposobem postępowania osoby, z którą jest się w bezpośredniej relacji. Gdy podejmuje się realizacji czegoś we właściwy tylko sobie sposób, ma się na uwadze nie tylko to, aby nie przeszkadzać drugiej osobie, ale przede wszystkim to, aby stwarzać warunki dla ekspresji potencjalnie możliwych dla niej osobistych sposobów zachowania.

Empatia jako „postawa” pokazuje, iż człowiek pełni podmiotową funkcję osoby i jest wrażliwy na całokształt tego, co ma miejsce w jej bliskim otoczeniu. Dodatkowo zajmuje określoną pozycję wobec kogoś lub czegoś i dopracowuje ją z innymi ludźmi w konkretnych zdarzeniach życiowych. Innymi słowy zajmuje określone stanowisko w świecie i przyjmuje w stosunku do niego pewną postawę, która ujawnia się na różne sposoby. Istotna jest także zgodność kierunków ekspresji i wrażliwość na bezpośrednio dostępne informacje. Umożliwia to wzajemne i zgodne współdziałanie synergistyczne w wymiarze „tu i teraz” (Uchnast, 1996).

Międzyludzka relacja empatyczna może więc być widziana jako naturalna całość tworzona wspólnie przez dwie różne osoby, które mają określone pozycje względem siebie i bezpośrednio uczestniczą w zdarzeniu życiowym. Głównym aspektem tej relacji jest współdoświadczenie i współdziałanie. Osoby wydobywają informacje dostępne we wspólnym otoczeniu, tworząc w ten sposób konkretne zdarzenie egzystencjalne, czy też dialog osobowy. Współuczestniczenie w otaczającym wszechświecie, wskazuje na to, iż staje się on światem wzajemnego spotkania się i zrozumienia tak, aby był bardziej godny i ludzki (Uchnast, 1996).

Świat ten staje się światem, w którym żyjemy, który jest wspólnym polem pracy oraz horyzontem odniesień i orientacji. Empatia jako postawa egzystencjalna wyraża się w funkcjach emocjonalno-wartościujących, poznawczych i działaniowych. Wyraża się więc nie tylko w otwartości na obecność drugiego człowieka, ale także we wzajemnym rozumieniu się i współdziałaniu (Uchnast, 1996).

Podsumowując należy stwierdzić, że empatia w ujęciu egzystencjalnym nie jest utożsamiana z reaktywną wrażliwością na bodźce emocjonalne, bo wówczas ujmowana by była jako sposób poznania innych poprzez naśladowanie, identyfikację, czy też bierną syntonię z ich stanem emocjonalnym (Uchnast 2001, s. 1). Rozumiana jest natomiast jako proces przechodzenia od własnej perspektywy i identyczności do perspektywy i identyczności drugiej osoby. Tylko w ten sposób uznajemy jej identyczność i ujmujemy dwa sposoby egzystencji i poznania, które są różne. Próba identyfikacji z drugim człowiekiem, prowadziłyby do przerywania dialogu i ukierunkowania rozmówcy na wsłuchiwanie się w echo własnych słów. Tylko uznanie i poszanowanie indywidualności drugiej osoby, stwarza szansę na osobowe współuczestniczenie w doświadczaniu i współdziałaniu w konkretnym zdarzeniu życiowym (Uchnast, 1996).

### **1.3. Osobowościowe korelaty jakości życia – kierunki badań**

#### **1.3.1. Jakość życia w kontekście osobowościowych uwarunkowań i poczucia koherencji. Badania osób we wczesnej i średniej dorosłości**

Badania zostały przeprowadzone przez Urszulę Dębską i Kalinę Komorowską (2007). Celem badań była odpowiedź na pytanie : „Czy i które cechy podmiotowe sprzyjają wysokiemu bądź niskiemu poczuciu jakości życia”. Badaniami objęto 116 osób w okresie wczesnej (23-35 lat) i średniej ( 36-60) dorosłości. Wczesna dorosłość: 19 mężczyzn, 40 kobiet, ogółem 59 osób. Średnia dorosłość: 18 mężczyzn, 39 kobiet, ogółem 57 osób.

Osoby badane były zróżnicowane ze względu na wiek, płeć, miejsce zamieszkania i poziom wykształcenia. 50,8% stanowiły osoby w okresie wczesnej dorosłości, a resztę osoby w okresie średniej dorosłości (Dębska, Komorowska, 2007, s. 57).

W badaniach użyto trzy kwestionariusze:

1. Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia (PJŻ) w opracowaniu Straś-Romanowskiej, Oleszkiewicz i Frąckowiaka. Ujmuje on subiektywną stronę jakości życia osób dorosłych. Podstawę dla jego powstania stanowiła koncepcja człowieka wielowymiarowego Marii Straś-Romanowskiej. Zawiera ona zarówno subiektywną, jak i obiektywną ocenę stopnia zaspokojenia potrzeb w ramach czterech sfer: biologicznej (15 pytań), społecznej (15 pytań), podmiotowej (15 pytań) i metafizycznej (15 pytań). Ogółem Kwestionariusz składa się z 60 pytań.
2. Kwestionariusz Orientacji Życiowej Antonovsky'ego (SOC, 1993). Mierzy on poczucie koherencji, które jest definiowane jako ogólny, emocjonalno-poznawczy sposób spostrzegania świata, pozwalający na odbieranie zjawisk jako zrozumiałych i sensownych. Im wyższe poczucie koherencji, tym lepszy sposób radzenia sobie ze stresorami. SOC obejmuje trzy składniki: poczucie zrozumiałości, poczucie zaradności i poczucie sensowności.
3. Inwentarz Osobowości Costa i McCrae (NEO-FFI, 1998). Bazuje on na pięciu głównych czynnikach osobowości: neurotyczności, ekstrawersji, otwartości na doświadczenia, ugodowości i sumienności. Kwestionariusz mierzy osobowość niezaburzoną – normalną (tamże, s. 58).

Wyniki badań dają twierdzącą odpowiedź na pytanie badawcze, dowodząc, że poczucie jakości życia współzależy od posiadanych cech osobowości. Cechy ekstrawersji i sumienności sprzyjają wysokiemu poczuciu jakości życia. Natomiast neurotyczności towarzyszy niskie poczucie jakości życia. Otwartość na doświadczenia i ugodowość nie korelują istotnie z jakością życia. Pomiędzy poczuciem jakości życia a koherencją zaobserwowano wysokie pozytywne korelacje – skuteczne radzenie sobie ze stresem i trudnościami, sprzyjają wyższej jakości życia. Osoby młodsze wyżej oceniały jakość życia ze względu na sferę biologiczną, a osoby starsze – na metafizyczną (tamże, s. 60-61).

Konkluzja: Jakość życia zmienia się wraz ze zmianami jakie zachodzą w osobie, ma charakter dynamiczny ( tamże, s. 61).

### **1.3.2. Poczucie jakości życia a osobowość sportowców dyscyplin indywidualnych i zespołowych**

Badania zostały przeprowadzone przez Romualda Derbisa i Karolinę Jędręk (2010). Za cel badania przyjęli oni opis poczucia jakości życia u sportowców, którzy zawodowo uprawiają dyscypliny indywidualne i zespołowe. Dążyli oni także do eksploracji relacji poczucia jakości życia i cech osobowościowych badanych sportowców (Derbis, Jędręk, 2010, s. 13) Badający przyjęli cztery hipotezy badawcze:

H1: Sportowcy dyscyplin indywidualnych (tenisiści stołowi) i zespołowych (piłkarze) różnią się między sobą w zakresie cech osobowości. Poziom ekstrawersji jest wysoki w obu grupach, ale wyższy jest u sportowców gier zespołowych. Sportowcy dyscyplin zespołowych mają wyższy poziom neurotyczności niż sportowcy dyscyplin indywidualnych.

H2: Sportowcy dyscyplin zespołowych uzyskują niższe wyniki w zakresie poczucia jakości życia.

H3: Sportowcy dyscyplin zespołowych uzyskują niższe wartości w zakresie satysfakcji częściowych z poszczególnych dziedzin życia (małżeństwo, okolica zamieszkania, dom, finanse, zdrowie, relacje z kolegami, sukcesy osobiste, praca, dzieci) niż sportowcy dyscyplin indywidualnych.

H4: Występuje związek między cechami osobowości sportowców obu grup a ich poczuciem jakości życia. Ekstrawersja, sumienność i ugodowość łączą się z poziomem poczucia jakości życia w sposób pozytywny, a neurotyczność – negatywnie. (tamże, s. 15)

Dyscyplinę indywidualną reprezentowali tenisiści stołowi, a dyscyplinę zespołową sportowcy uprawiający piłkę nożną. Zawodnicy pochodzili z województwa śląskiego, ostatecznie wybrano spośród nich 60 osób – w każdej grupie po 30 zawodników. Tenisiści stołowi byli w wieku 19-32 lata (średnia wieku 21,8 roku), a piłkarze w przedziale wiekowym 19-35 lat (średnia wieku 23,5 roku). Sport traktowany jest tutaj w kategoriach pracy. Średni czas uprawiania tenisa stołowego wynosi 9,5 roku, a piłki nożnej 11,6 roku. Zawodnicy obu grup odbywają treningi od 3 do 5 razy w tygodniu (tamże, s. 15-17).

W badaniach użyto takie metody jak:

1. NEO-FFI Costy i McCrae – do zbadania takich cech osobowości jak neurotyczność (Neu), ekstrawersja (Eks), sumienność (Sum), otwartość na doświadczenie (Otw) i ugodowość (Ugd).
2. Do zbadania poczucia jakości życia użyto sześciu miar:
  - a) Drabinka Cantrila (0-10) – służy do globalnej oceny zadowolenia z życia w aspekcie poznawczym w odniesieniu do trzech okresów życia: przed podjęciem aktywności sportowej, w chwili obecnej i za pięć lat.
  - b) Satysfakcje cząstkowe z 16 dziedzin życia: małżeństwo, okolica, w której żyjesz, dom lub mieszkanie, sytuacja finansowa, własny stan zdrowia, stosunki z kolegami, własne osiągnięcia życiowe, sytuacja w kraju, miejsce pracy/ nauki, własna pozycja społeczna, dzieci, współpraca z trenerem, perspektywy na przyszłość, życie seksualne, sposób spędzania wolnego czasu i zadowolenie z przebiegu kariery sportowej.
  - c) Deklarowany procent czasu w ciągu dnia przeznaczony na różne formy aktywności takie jak rozmyślanie, działanie itd.
  - d) Deklarowany procent czasu określonego samopoczucia w ciągu dnia: szczęścia, nieszczęścia i obojętności.
  - e) Jedno-pytaniowe skale: szczęście w ostatnich dniach (0-3).
  - f) Pragnienie: wola życia (0-9) (tamże, s. 17).

Wyniki badań wykazały, że osobowość i rodzaj aktywności sportowej różnicują wskaźniki poczucia jakości życia, lecz nie wszystkie. Piłkarze mają wyższy poziom otwartości na doświadczenia, neurotyczności i sumienności, niż tenisiści stołowi. Ekstrawersja i ugodowość są podobne w obu grupach (tamże, s. 24). Neurotyczność koreluje dodatnio z „rozmyślaniem”, „doświadczeniem nieszczęścia” i „obojętności”. Natomiast ujemnie koreluje z czasem przeznaczonym na działanie, doświadczeniem szczęścia i wolą życia. Ekstrawersja koreluje dodatnio z odczuwaniem szczęścia w ciągu dnia, a ujemnie z obojętnością (tamże, s. 29). Sportowcy gier zespołowych częściej poddają się rozmyślaniu i rzadziej odczuwają szczęście w ciągu dnia, niż sportowcy dyscyplin indywidualnych. Świadczy to o obniżonym poczuciu jakości życia piłkarzy. Co ciekawe, forma aktywności sportowej nie różnicuje sportowców obu grup w zakresie woli życia i szczęścia odczuwanego w ostatnich dniach. Dla piłkarzy ważniejsze są relacje interpersonalne, a dla tenisistów stołowych okolica, w której żyją. Ocena poczucia jakości życia z perspektywy „ocena życia obecnie” i „ocena życia za 5 lat” jest wysoka w obu badanych grupach. Jednak ocena życia z okresu przed podjęciem aktyw-

ności sportowej jest niższa u piłkarzy w porównaniu z tenisistami stołowymi (tamże, s. 28-29).

### **1.3.3. Jakość życia samotnych matek a ich stosunek do zagrażających wydarzeń życiowych**

Badania zostały przeprowadzone przez Alicję Senejko z Instytutu Psychologii na Uniwersytecie Wrocławskim (2006). Celem badań była odpowiedź na pytania badawcze:

1. Czy zauważono związek między poczuciem jakości życia a sytuacją życiową samotnych matek?
2. Czy istnieje związek pomiędzy poczuciem jakości życia a rodzajem przeżywanym zagrożeniem i ustosunkowaniem do nich?

Osoby badane to 60 kobiet w wieku od 18 do 40 lat. Były nimi matki samotnie wychowujące dzieci: zarówno panny, kobiety zamężne w separacji, rozwódki i wdowy. Grupa badawcza pochodziła z terenu Dolnego Śląska i z województwa warmińsko-mazurskiego. Pięć kobiet posiadało wykształcenie wyższe, cztery licencjat, dwadzieścia cztery wykształcenie średnie i czternaście podstawowe. Jakość życia kobiet porównywana była w trzech grupach wiekowych: 18-25 rok życia, 26-32 rok życia i 33-40 rok życia (Senejko, 2006, s. 155-156).

W badaniach zastosowano następujące metody badawcze:

- Kwestionariusz PSPDQ1 A. Senejko, który diagnozuje doświadczenie, reakcje i ustosunkowanie do zagrożeń przez osoby dorosłe. Kwestionariusz składa się z trzech części. Pierwsza z nich związana jest z oceną zagrożeń doświadczanych przez osoby badane, druga dotyczy zagrożenia wskazanego przez osobę badaną i reakcji obronnych na owo zagrożenie, a trzecia część dotyczy zagrożeń najbardziej właściwych dla badanego. Ogółem PSPDQ1 zawiera 11 pytań, listę z sytuacjami zagrożeń – 36 pozycji, listę z reakcjami na zagrożenie - 52 pozycje.
- Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia w opracowaniu M. Staś-Romanowskiej (1992), A. Oleszkiewicz i T. Frąckowiaka.
- Ankieta w opracowaniu magistrantki Kamili Łukasiewicz, zawierająca 29 pytań. Dotyczy ona sytuacji w jakiej znajdują się samotne matki (tamże, s. 156).

W wyniku przeprowadzonych badań wykazano, że samotne matki w wieku 26-32 lat posiadały wyższą jakość życia w sferze psychofizycznej, od kobiet w wieku 33-40 lat. Wynika to z faktu lepszego stanu zdrowia młodszych kobiet. Natomiast kobiety wieku 18-25 lat i 33-40 lat miały stosunkowo niską jakość życia w tej sferze. Wynika to zapewne z faktu, iż kobiety najmłodsze są nadmiernie skoncentrowane na swojej fizyczności, a najstarsze lękają się pojawiających się oznak starzenia. Stan cywilny wpływa na poczucie jakości życia. Jest on wyższy u kobiet, które zostały matkami z przypadku, gdyż nie miały oczekiwań odnośnie wspólnego życia z partnerem. Natomiast kobiety, które miały takie oczekiwania przeżywały większe rozczarowanie (tamże, s. 157). Samotne matki, które wspiera rodzina, mają wyższe poczucie jakości życia od matek, które tegoż wsparcia nie posiadają. Matki z niskim poczuciem jakości życia w sferze metafizycznej, częściej doświadczają problemów z poczuciem jakości życia, niż te, które mają wyższe poczucie jakości życia. Gdy pojawia się zagrożenie związane z chorobą, lub śmiercią samotne matki zdają się na opinię autorytetu. W kwestii problemów zawodowych stopniowo nabierają przekonania, że są w stanie pokonać niekorzystną sytuację (tamże, s. 158-159).

#### **1.3.4. Postawy rodziców wobec dziecka niepełnosprawnego a poziom jakości życia małżeńskiego**

Badania zostały przeprowadzone przez Alicję Lewandowską (2010). Celem badań było stwierdzenie zależności między poziomem satysfakcji z małżeństwa a postawami rodziców wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie w stopniu głębszym. Przyjęto następująco hipotezy badawcze:

1. Im wyższy wynik oceny związku, tym wyższa satysfakcja z powodu bycia w bliskiej relacji z partnerem.
2. Im wyższy wynik oceny związku, tym niższy poziom rozczarowania ze związku małżeńskiego.
3. Im wyższy wynik oceny związku, tym wyższy poziom poczucia realizacji siebie w związku.
4. Im wyższy wynik oceny związku, tym wyższy wynik poczucia zgodności co do realizacji istotnych celów małżeńskich i rodzinnych.

5. Im wyższy wynik oceny związku, tym wyższy poziom akceptacji dziecka przez rodzica.
6. Rodzice dzieci niepełnosprawnych będą przejawiać postawę autonomii wobec dziecka i rozumieć jego potrzebę niezależności.
7. Rodzice dzieci upośledzonych będą przejawiać postawę nadmiernie ochraniającą w stosunku do dziecka.
8. Rodzice dzieci upośledzonych będą przejawiać postawę nadmiernie wymagającą w stosunku do dziecka.
9. Rodzice dzieci upośledzonych będą przejawiać postawę niekonsekwencji w stosunku do dziecka.

Osoby badane to: 15 małżeństw (15 mężczyzn i 15 kobiet) mających dzieci niepełnosprawnie intelektualnie w stopniu głębszym. 13 małżeństw było w przedziale wiekowym 54-63 lata, a 2 małżeństwa w wieku 33-38 lat. Rodzice mieli wykształcenie średnie. Każde małżeństwo posiadało jedno niepełnosprawne dziecko (chłopca) w wieku 12-16 lat, realizowali oni obowiązek szkolny w specjalnej szkole podstawowej.

W badaniach użyto następujących metod:

- Kwestionariusz Dobranego Małżeństwa (KDM-2) – opracowanie: M. Plopa, J. Rostowski;
- Skala Postaw Rodzicielskich (SPR) – opracowanie: M. Plopa, J. Rostowski;
- Drabina Cantrila;
- Skala Zadowolenia z Życia Dienera, Emmons, Larsena i Griffina (1985);
- Ankieta opracowania własnego (Lewandowska, 2010, s. 319).

W wyniku przeprowadzonych badań wykazano, że rodzice o wyższym poziomie zadowolenia z małżeństwa, wykazują wyższy poziom akceptacji swojego dziecka. Matki bardziej akceptują dzieci niż ojcowie. Poziom rozczarowania z małżeństwa obu małżonków jest dość wysoki, ale co najważniejsze, ogólny poziom satysfakcji z małżeństwa jest na dobrym poziomie.

Małżonkowie wykazują wysoki poziom zgodności co do realizacji ważnych celów małżeńskich i rodzinnych, co koreluje z możliwością realizacji siebie. U dziecka występuje postawa braku autonomii. Ojcowie bardziej zauważają potrzebę niezależności dziecka, a matki z kolei wykazują postawę bardziej ochraniającą (tamże, s. 320). Rodzice dzieci

niepełnosprawnych mają niski poziom ogólnego samopoczucia, biorąc pod uwagę całe swoje życie. Gdy myślą o przyszłości, ich oceny są umiarkowane, jakby poddali się losowi. Rodzice mogą liczyć tylko na siebie nawzajem i na swoje starsze dzieci, jeśli chodzi o pomoc w opiece nad niepełnosprawnym dzieckiem (tamże, s. 323). Jednak dość dobrze oceniając swoje zadowolenie z życia, natomiast realistyczny obraz życia widzą jako daleki od ideału (s. 326).

### **1.3.5. Poziom jakości życia u rodziców osób chorych psychicznie**

Badania zostały przeprowadzone przez Annę Szeniman-Łysak (2012) od listopada 2008 roku do kwietnia 2009 roku. Celem tych badań było wskazanie na zależność między postrzeganą przez członka rodziny jakością własnego życia a faktem występowania choroby psychicznej u swojego dziecka. Ponadto za cel postawiono próbę analizy przyczyn deklarowanej niskiej jakości życia osób badanych poprzez analizę postaw rodzinnych wobec chorego dziecka, subiektywnie odczuwanego wsparcia społecznego, wiek i czas trwania choroby dziecka (Szeniman-Łysak, 2012, s. 302).

Badaniami objęto 115 osób, które zgłaszały się do Punktu Wsparcia Środowiskowego w Gdańsku dla osób chorych psychicznie i ich rodzin. Z przebadanej grupy wyłoniono 30 osób, które deklarowały niską jakość życia i poczucie dominującej bezradności w stosunku do choroby dziecka. Były to 24 kobiety i 6 mężczyzn w wieku od 35-68 lat. Średnia wieku 54,3% (tamże, s. 306)

W badaniach użyto ankiety, zawierającej następujące wymiary:

- Poziom deklarowanej jakości życia na podstawie cebulowej koncepcji szczęścia J. Czapińskiego;
- Rodzaj otrzymywanego wsparcia społecznego na podstawie koncepcji wsparcia społecznego Cutrona;
- Postawy rodzinne osób badanych wobec chorego psychicznie dziecka na podstawie modelu postaw rodzinnych M. Braun-Gałkowskiej;
- Dane dotyczące wieku i płci rodziców i chorych dzieci oraz czas trwania choroby;
- Wywiad psychologiczny (tamże, s. 305).

Przyjęto następujące hipotezy:

1. Niski poziom jakości życia osób badanych jest konsekwencją choroby psychicznej dziecka pozostającego na utrzymaniu osoby badanej.
2. Niski poziom jakości życia osób badanych wiąże się z odczuwanym przez badanych poczuciem braku wsparcia ze strony otoczenia społecznego (tamże, s. 303).
3. Niski poziom jakości życia osób badanych wiąże się z postawami rodzinnymi stosowanymi przez badanych wobec ich chorego psychicznie dziecka, takimi jak postawa nadopiekuńcza i brak wymagań (tamże, s. 304).
4. Niski poziom jakości życia deklarowany przez osoby badane wiąże się z czasem trwania choroby dziecka oraz jego wiekiem (tamże, s. 305).

Wyniki przeprowadzonych badań potwierdziły trzy pierwsze hipotezy i dały podstawy do analizy czwartej z nich, chociaż nie potwierdziły prawidłowości w tym zakresie. Główną przyczyną niskiej jakości życia osób badanych jest sytuacja zdrowotna chorego psychicznie dziecka. Do innych przyczyn zaliczane są: stan własnego zdrowia, sytuacja finansowa i konflikty w rodzinie. Brak jakiegokolwiek wsparcia odczuwa ponad połowa badanych. Co więcej, ponad połowa z nich samotnie wychowuje chore dziecko, a więc nie ma wsparcia ze strony partnerów (tamże, s. 307). W większości rodzice wskazują na wsparcie informacyjne ze strony lekarza (tamże, s. 308). Ponad połowa badanych, łącznie deklaruje postawę nadmiernej opiekuńczości i braku wymagań w stosunku do dziecka, co jest związane z ich niską jakością życia (tamże, s. 309). Pośrednio długi czas trwania choroby dziecka również wpływa na niską jakość życia badanych. W większości osoby badane zmagają się z chorobą dziecka od 5 do 20 lat, co obciąża ich psychicznie i odbiera nadzieję na wyzdrowienie syna czy córki (tamże, s. 311).

### **1.3.6. Poczucie jakości życia osób z niepełnosprawnością a obraz gminy**

Badania zostały przeprowadzone przez Andrzeja Jurosa (1997) w 1996 roku. Celem badań było określenie, jak kształtuje się jakość życia u osób z niepełnosprawnością w gminie Łęczna. Spośród 1003 osób poddanych badaniom ankietowym, zbadano po raz kolejny 152 osoby, przyporządkowane do 4 typów niepełnosprawności: upośledzenie umysłowe, niepełnosprawność ruchowa, choroby serca i układu krążenia, zaburzenia psychiczne.

W badaniach użyto następujące metody:

- Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia (Shalock i Keith, 1993, tłumaczenie i adaptacja Juros, 1996) – bada ogólne poczucie jakości życia, na które składają się 4 cząstkowe wymiary: zadowolenie, umiejętność/produktywność, możliwość działania/niezależność, przynależność do społeczności/integracja za społecznością. Każdy z wymiarów składa się z dziesięciu skal trzypunktowych. Maksymalna liczba w danym wymiarze wynosi 30, a w całej skali 120. Analogicznie, im wartość wyższa, tym większe poczucie jakości życia;
- Test Przymiotnikowy ACL H. G. Gougha i A. B. Heilbruna (1983) – lista 300 przymiotników, która pozwala na scharakteryzowanie cech osobowości w zakresie 37 skal. Test służy do opisu siebie w kategoriach „jaki jestem” oraz „jaki chciałbym być”;
- Ankieta - wyniki te zostały pominięte w analizach (Juros, 1997, s. 299).

Wyniki badań pokazują, iż osoby z upośledzeniem umysłowym charakteryzują się znacznie niższym ogólnym poczuciem jakości życia w porównaniu z pozostałymi typami niepełnosprawności. Mają słabe poczucie przynależności do otoczenia i niską satysfakcję ze swego życia (tamże, s. 303). Osoby z chorobą serca również mają stosunkowo niskie ogólne poczucie jakości życia, ale najwyższe ogólne poczucie niezależności. W pozostałych grupach możliwości działania są widziane jako ograniczone (tamże, s. 304). Im wyższe poczucie jakości własnego życia u badanych, tym bardziej rośnie potrzeba relacji partnerskich z otaczającym światem i z gminą. Wzrasta także potrzeba związana z rozumieniem ich potrzeb przez gminę i wypełnienia wzajemnych kontaktów - ciepłem i serdecznością. Co ciekawe, osoby o niskim poczuciu jakości życia uważają, że gmina powinna w większym stopniu kontrolować otoczenie, co wpłynie na poprawę ich osobistego położenia (tamże, s. 307).

#### **1.4. Rozwój osobowości w okresie dojrzewania**

Okres młodości rozumiany jest jako taki, w którym nie jest się już dzieckiem, ale jednocześnie nie jest się jeszcze dorosłym (Babska, 1986, s. 171). Za centralne zdarzenie tego okresu uznaje się fakt „stawania się dorosłym”, czyli osiągnięcia możliwości, zdolności i sprawności człowieka dorosłego w sferach: biologicznej, intelektualnej i społecznej. Nabywanie dojrzałości biologicznej odnosi się zarówno do budowy organizmu, jak

i związane jest ze zdolnością do reprodukcji biologicznej. Natomiast najważniejszym osiągnięciem okresu młodości jest myślowe wchodzenie w płaszczyznę tego, co możliwe. Innymi słowy można mówić o zdolności do myślenia hipotetyczno-dedukcyjnego.

Ponadto, młody człowiek podejmuje refleksję nad sobą samym, nad swym życiem i nad właściwościami własnego poznania (tamże, s. 179). Wykracza poza tu i teraz poprzez tworzenie planów i ideałów. Młody człowiek rozwija się także w sferze społecznej i w pewnym momencie otrzymuje prawny status osoby dorosłej. Co za tym idzie, wobec młodej osoby rodzą się określone oczekiwania społeczne. Przygotowują one do realizacji określonych zadań społecznych i stopniowego podejmowania tych zadań (tamże, s. 180). Zadania rozwojowe okresu młodości (także poszczególnych okresów rozwojowych) zostały przedstawione przez Havighursta. Inni autorzy, tacy jak Hurlock (1956) i Helms (1979) powtarzali te zadania, wprowadzając pewne modyfikacje. Do zadań okresu młodości zaliczają oni:

- Akceptację właściwości psycho-fizycznych jako dojrzałego mężczyzny, lub kobiety.
- Przyjęcie roli społecznej, wyznaczonej przez płeć.
- Uniezależnienie się od rodziców i uzyskanie samodzielności.
- Nawiązanie nowego typu relacji z rodzicami i innymi dorosłymi, które nie są oparte na jednostronnej zależności.
- Przygotowanie się i stopniowe podejmowanie ról społecznych, charakterystycznych dla człowieka dorosłego: role rodzinne, zawodowe, obywatelskie i społeczne. Przede wszystkim zalicza się do nich małżeństwo, rodzicielstwo, praca zarobkowa i działalność społeczna.
- Zaakceptowanie określonych wartości i zasad moralnych, ukierunkowujących postępowanie.
- Afiliacja z daną grupą społeczną (za: Babska, 1986, s. 180-181).

Podobne aspekty okresu rozwojowego u adolescentów wskazują Mönks i Bostel (1984), wymieniając sześć przemian, odnoszących się do takich zagadnień jak:

1. Przywiązanie – dochodzi do rozluźnienia związków emocjonalnych z rodziną i przywiązywanie się do osób spoza tego kręgu, nawiązywanie przyjaźni.
2. Przyjaźń – jest związana przede wszystkim z dopasowaniem intelektualnym do partnera interakcji.

3. Seksualność – ujmowanie siebie przez młodych ludzi w kategoriach mężczyzny i kobiety, wzorcem w tej sferze są grupy rówieśników i przyjaciół.
4. Sfera osiągnięć – plany osiągnięć stają się coraz bardziej realistyczne, młodzi ludzie uwzględniają także zewnętrzne szanse ich realizacji. Równoważą ambicje z ograniczeniami społecznymi.
5. Niezależność – obserwuje się wzrost autonomii emocjonalnej, przy podejmowaniu decyzji, oraz przy określeniu swojego stosunku do wartości, czyli autonomia moralna.
6. Tożsamość – przemiany zachodzące powyżej dokonują się jako ogniwa przy kształtowaniu się tożsamości młodej osoby. Rośnie szacunek i zaufanie do samego siebie (tamże, s. 182-184).

E. Erikson (1997) przedstawia zagadnienie kształtowania się tożsamości w okresie adolescencji. Stwierdza on, że umysł dorastającego człowieka znajduje się w moratorium. Jest to psychospołeczna faza oscylująca między dzieciństwem a dorosłością oraz między moralnością przyswojoną przez dziecko a etyką posiadaną przez dorosłego (Erikson, 1997, s. 274). Faza ta określana jest często mianem fazy „kryzysu tożsamości”. Związane jest to z tym, iż zaspokojenie potrzeby tożsamości staje się najważniejszym zadaniem egzystencjalnym. Możliwość do realizacji tejże potrzeby daje tak zwana witalna siła „wierności”. Dorastający człowiek poszukuje z zaangażowaniem ludzi i idei, którym można by okazać wierność i tym samym dowieść wiarygodności samemu sobie (Witkowski, 1989, s. 145).

W tej fazie młody człowiek nie może w sposób bezkonfliktowy zintegrować potencjalnych składników tożsamości w jedną spójną całość. Całość taka ma wyrażać to, czym osoba jest i chce być dla siebie i otoczenia z jednoczesną akceptacją otoczenia, co zapewnia młodemu człowiekowi poczucie egzystencjalnego spełnienia (tamże, s. 146). Obok wątku „wierności” występuje termin „ideologiczności”, który cechuje dorastającą umysłowość.

Zdaniem Eriksona, do młodego człowieka najbardziej przemawia ideologiczny potencjał społeczeństwa. Pragnie on być afirmowany przez znaczące dla niego otoczenie i, gdy to nie następuje, proces nabywania tożsamości jest utrudniony. W konsekwencji blokuje rozwój i rodzi silne poczucie odepchnięcia. Wyrazem tegoż odepchnięcia staje się „zamęt tożsamościowy” (s. 147).

W tym okresie młodych ludzi niepokoi fakt, iż mają trudność z rozstrzygnięciem swojej tożsamości, roli – czemu warto się oddać wyrażając siebie (s. 148). Często jest to związane ze zwątpieniem we własną tożsamość seksualną, ale przede wszystkim dotyczy to niemoż-

ności zdecydowania się na jakąś tożsamość zawodową. Aby trzymać się razem z innymi, przez jakiś okres czasu młodzi ludzie nadmiernie identyfikują się z bohaterami różnych grup. Zwykle rozpoczyna to stadium „zakochiwania się”. Miłość nastolatka jest w znacznym stopniu próbą określenia własnej tożsamości. Dzieje się to za pomocą projektowania swego obrazu ego na ego innej osoby i poprzez to zobaczenia, jak odbity w zwierciadle tejże osoby własny autoobraz staje się coraz wyraźniejszy (Erikson, 1997, s. 273). Prowadzi to do powstania pytania: „kim jestem i jaki jestem?”.

Jednakże tożsamość, w ujęciu Eriksona, wiąże się nie tylko z odpowiedzią na to elementarne pytanie. Odnosi się także do kolejnego problemu młodego człowieka a mianowicie - „kim mogę być w przyszłości?”. Stąd też ostateczny wyniki rozwoju w tej fazie ma bardzo duże znaczenie dla dalszych losów nastolatka. Podsumowując należy stwierdzić, że kryzys w koncepcji Eriksona ma charakter normatywny i jest koniecznym zjawiskiem w rozwoju psychicznym młodej osoby (Oleszkiewicz, 1988, s. 209-210).

Natomiast Kohlberg (1984) w swojej koncepcji zwraca uwagę na okres młodości, kładąc akcent na postkonwencjonalny poziom rozwoju moralnego u nastolatka. Wówczas moralność jest zinternalizowana, nie zaś oparta na cudzych poglądach. Na tym poziomie wyróżnia on dwa stadia:

1. Prawa społeczne przeciw prawom indywidualnym – osoba ujmuje zasady moralne jako umowę społeczną, czyli przyznaje, że wartości i prawa są względne a standardy zróżnicowane. Zdarza się, że dane wartości są ważniejsze od innych i tym samym reguły dla społeczeństwa mogą być zmienione.
2. Stadium uniwersalnych praw etycznych – człowiek samodzielnie poszukuje reguł zgodnie z logicznym rozumieniem. Uznaje przy tym zasady stałości i uniwersalności. Stadium to określane jest jako stadium uniwersalnych zasad sumienia – najwyższe i nie zawsze osiągalne.

Kohlberg uważa, że orientacja moralna młodej osoby jest konsekwencją jej rozwoju poznawczego. Ważne znaczenie w rozwoju moralnym przypisuje on interakcjom z rówieśnikami (Harwas- Napierała, Trempała, 2007, s. 188-189).

Podsumowując należy stwierdzić, że opisywane powyżej przemiany w życiu młodych osób zachodzą w toku interakcji z ich bezpośrednim otoczeniem społecznym. Typowym terenem dla ich przebiegu jest rodzina, szkoła, grupy rówieśnicze i przyjaciele. Przemiany

cehuje znaczna indywidualna różnorodność, która odpowiada różnorodności układów sytuacji w różnych płaszczyznach: biologicznej, społecznej, kulturowej, a także między tymi płaszczyznami, co wpływa na te przemiany (Babska, 1986, s. 184-189).

## Rozdział 2. Metodologia badań własnych

Celem drugiego rozdziału jest sformułowanie pytań i hipotez badawczych, scharakteryzowanie zastosowanych metod badawczych, opisanie grupy badawczej i sposobu przeprowadzenia badań.

### 2.1. Problem i hipotezy badawcze

Problem główny podjętych badań własnych w niniejszej pracy dotyczy współzależności pomiędzy empatią osobową a poczuciem jakości życia. W związku z tym zostały postawione pytania badawcze: „Czy ze wzrostem empatii, wzrasta jakość życia?” „Czy rodzaj empatii różnicuje poczucie jakości życia badanych?” i „Na ile młodzież ujawnić może wskaźnik empatii osobowej (bezwarunkowej) w relacjach interpersonalnych?”

Nawiązywanie satysfakcjonujących kontaktów z innymi ludźmi, wpływa na wzrost zadowolenia z życia. Miłość do bliźniego jest równocześnie miłością siebie samego. Miłując drugiego człowieka, podnosi się swoją jakość życia. Można to uczynić dzieląc uczucia i emocje innej osoby, a także poprzez zrozumienie i wsparcie swoją obecnością. W ten sposób zostaje zachowany szacunek dla indywidualności tejże osoby i zainteresowanie, tym co jest dla niej ważne.

Poprzez okazywanie autentycznej empatii, nie oczekuje się niczego w zamian. Tym samym osiąga się dojrzałość emocjonalną a relacje interpersonalne są satysfakcjonujące. Zwrotnie, prowadzi to do wzrostu poczucia jakości życia i rozwoju fundamentalnych wartości w życiu każdego człowieka, do których zalicza się rozwój własny, wolność, miłość i zdrowie. Szczęśliwym można być tylko wtedy, gdy żyje się w wewnętrznej zgodzie z sobą samym i z wyznawanymi wartościami. Gdy bierze się odpowiedzialność nie tylko za siebie, ale także za bliźniego, traktując go jako wyjątkową indywidualność. Manipulując innymi ludźmi, osiąga się pozorne i krótkotrwałe korzyści. Nieznajomość siebie i swoich słabości prowadzi także do nieznajomości tego, co przeżywa drugi człowiek. Każdy chce być szczęśliwy, a to szczęście można osiągnąć tylko poprzez „bycie” z inną osobą. Dobra materialne w żadnym wypadku nie zastąpią satysfakcji, płynącej z autentycznego kontaktu z bliźnim, a tym samym z własnym indywiduum.

Odpowiedź na pytania badawcze będzie udzielona w oparciu o wyniki z przeprowadzonych badań empirycznych, które mają na celu weryfikację następujących hipotez:

- H1: Wraz ze wzrostem empatii osobowej, wzrasta poczucie jakości życia;
- H2: Wraz ze wzrostem empatii osobowej wzrastają intrapsychieczne wskaźniki integracji osobowości i pozytywnych relacji interpersonalnych;
- H3: Wraz ze wzrostem empatii osobowej wzrasta poczucie sensu życia i samoaktualizacja siebie;
- H4: Wyższe wskaźniki w poszczególnych skalach jakości życia osiągają osoby, u których występuje empatia spontaniczna.

Powyższe hipotezy zostaną poddane weryfikacji przy pomocy następujących psychologicznych narzędzi pomiarowych:

- Kwestionariusz Psychologiczny Empatii Osobowej (KP EmO), Z. Uchnasta.
- Wybrane Skale psychologicznej jakości życia (SPJŻ): ): Ryana, Stegera, Dienera, Jonesa i Crandalla, O'Briena i Epsteina. Ich tłumaczenia i adaptacji dokonał Z. Uchnast.

## **2.2. Charakterystyka stosowanych narzędzi psychologicznego pomiaru**

### **2.2.1. Kwestionariusz Psychologiczny Empatii Osobowej (Kp EmO) Z. Uchnasta**

Kwestionariusz autorstwa Zenona Uchnasta powstał w 2010 roku. Jest to czynnikowa metoda pomiaru empatii, przedstawianej jako postawa charakterologiczna. Wyznacza ona empatyczne funkcjonowanie w relacjach interpersonalnych (Uchnast, 2001, s. 2). Dotyczy osobowych kompetencji w zakresie nawiązywania i rozwoju relacji z drugą osobą. Przejawia się ona w szacunku, autentycznej otwartości na innych i w dążeniu do docierania do osobistych doświadczeń (tamże, s. 21).

Autor w opisie kwestionariusza czerpał inspiracje z początkowych fenomenologicznych ujęć empatii przez Stein (1917/1988) i z egzystencjalnego ujęcia empatii Biswanegera (1958).

To ostatnie ujęcie Uchnast uznał za bliskie rogeriańskiemu ujęciu postawy empatycznej, jako elementarnemu warunkowi skuteczności w terapii skoncentrowanej na kliencie (1951, 1959, 1961) (tamże, s. 1). Warto zauważyć, że metoda ta jest zbieżna z kompetencjami emocjonalnymi, zaprezentowanymi przez Golemana (tamże, s. 2).

Kwestionariusz empatii osobowej składa się z 80 stwierdzeń, ujętych w 10 skal. Te z kolei uporządkowane są w cztery kategorie:

- A. Rodzaj orientacji ku innym
- B. Kompetencje interpersonalne
- C. Kompetencje intrapersonalne
- D. Uogólnione wskaźniki poziomu empatii (tamże, s. 18)

Osoby badane udzielają odpowiedzi na stwierdzenia przy pomocy 5-stopniowej skali, na której 0 oznacza, że dana odpowiedź jest *zawsze fałszywa* w odniesieniu do osoby badanej, natomiast wybór oceny 4 oznacza, iż jest ona *zawsze prawdziwa* wedle osądu badanego (tamże, s. 2).

Kwestionariusz Empatii Osobowej składa się z następujących skal i wymiarów:

A. Orientację ku innym ujmują dwie skale:

1. Życzliwość spontaniczna (ŻS) – skala ta wskazuje przede wszystkim na otwartość i zainteresowanie tym, co jest istotne dla drugiej osoby. Ponadto zakłada akceptację jej indywidualności, gotowość do czynnego współuczestniczenia i bezinteresownego / osobistego angażowania się na rzecz dobra innych bez stawiania wstępnych zastrzeżeń i wymogów.
2. Życzliwość warunkowa (ŻW) – skala ta obejmuje życzliwość, która jest okazywana w zależności od zwrotnych informacji o wdzięczności, uległości, jak również akceptacji stawianych wymagań. Okazywanie życzliwości warunkowej, prowadzi do samozadowolenia z bycia dobrym. Może być ona zaborcza i interesowna. Skala ta mierzy innymi słowy empatię pozorną.

B. Kompetencje interpersonalne są mierzone przez trzy następujące skale:

3. Wspieranie innych (WI) – skala ta ukazuje gotowość do wpierania innych i poświęceń dla ich dobra. Wskazuje również na gotowość do wyrażania solidarności i wspólnoty z osobami, które doznały cierpienia i krzywd.

4. Swoboda towarzyska (ST) – skala wskazuje na bezpośredni i serdeczny sposób bycia, dynamiczność, ukazywanie zainteresowania otoczeniem, otwartość na nowe sytuacje, gotowość do współpracy i współzawodniczenia.
5. Solidarność (SO) – skala mierzy dbałość o dobrą jakość podjętego przez siebie działania, o klarowność intencji, wierność wyznawanym zasadom, obowiązkowość, sumienność, wytrwałość i potrzebę ulepszania swoich kompetencji (tamże, s. 18).

C. Kompetencje intrapersonalne są mierzone przy użyciu trzech następujących skal:

6. Równowaga emocjonalna (RE) – skala określa stałość reakcji emocjonalnych, zdolność do wprowadzenia dobrego nastroju, pozytywne nastawienie do innych osób, akcentuje także ukierunkowanie na odległe cele, akceptuje przeszłość i umiejętność wyważonego i spokojnego przyjmowania krytyki od innych.
7. Wycucie sytuacji (WS) – skala mierzy umiejętność odpowiedniego rozeznania sytuacji, wskazuje na zdolność zauważania różnych podejść, ujęć i aspektów danej sytuacji, umiejętne podejmowanie decyzji, w sposób zdecydowany i jasny dla innych, działanie skuteczne, taktowne i zarazem efektywne.
8. Znajomość siebie (ZS) – skala mierzy stopień rozeznania swych możliwości i ograniczeń, klarowność i spójność obrazu siebie, poczucie bycia autentycznym i wewnętrzną zgodność działania; gotowość do uświadomienia sobie osobistych cech, które ujawniają się w przeżyciach i w zachowaniu.

D. Uogólnione wskaźniki poziomu empatii:

9. Ogólny wskaźnik empatii (OWE)

Wysoki wynik, który jest uśrednieniem 8. wyników uzyskanych przez daną osobę we wszystkich czynnikach kwestionariusza, wskazuje przede wszystkim na podstawową otwartość na innych ludzi, ujawniającą się w sposób spontaniczny i autentyczny. Ponadto przejawia się ona nie tylko w bezpośrednim i pogodnym sposobie bycia, ale też w gotowości do wspierania będących w potrzebie i w dbałości o jakość swego działania, w sposób adekwatny do rodzaju relacji interpersonalnej i sytuacji życiowej.

Niski wynik wskazuje na brak zdolności do bezpośrednich, swobodnych i serdecznych relacji z innymi, wychodzenia naprzeciw im oczekiwaniom i potrzebom. Brak ten ma podstawy w zmiennych intrapsychicznych, takich jak słabe wycucie jakiejś sytuacji i niedosta-

teczna integracja wewnętrzna, która warunkuje autentyczność obrazu siebie. Bezpośrednie kontakty nawiązywane przez te osoby mają zwykle charakter interesowny i warunkowy (tamże, s. 19).

10. Empatia osobowa (EmO) – jest to skala strukturalna, która określa udział wszystkich czynników skali do określenia orientacji na funkcjonowanie spontaniczne, lub warunkowe. Wysokie i niskie wyniki w EmO wskazują na analogiczne tendencje jak te, które zostały opisane w OWE. Jednak wskaźnik EmO pozwala na dokładniejsze różnicowanie struktury empatii badanych osób w aspekcie stopnia gotowości bądź do życzliwości spontanicznej, bądź warunkowej. Jest to więc skala strukturalna. Osoby uzyskujące wysokie wskaźniki EmO niewątpliwie wyróżnia tendencja do uzyskiwania znacząco wyższych wyników w czynniku życzliwości spontanicznej, niż warunkowej. Natomiast osoby z niską empatią osobową, uzyskują istotnie niższe wyniki w czynniku życzliwości spontanicznej, jak również we wszystkich czynnikach kompetencji interpersonalnej i intrapersonalnej. Tylko i wyłącznie w czynniku życzliwości warunkowej uzyskują one wyniki wysokie lub bardzo wysokie (tamże, s. 20).

Normalizacja KEO została przeprowadzona przez Uchnasta (2001, s. 5) na grupie 268 osób - 164 kobietach i 104 mężczyznach. Wskaźniki rzetelności alfa Cronbacha wynoszą w przybliżeniu 0,63 dla skali życzliwości spontanicznej i 0,72 dla skali życzliwości warunkowej. Rzetelność zastosowanej metody badawczej została więc potwierdzona (tamże, s. 5).

O trafności kwestionariusza świadczą natomiast stosunkowo wysokie wskaźniki dodatniej korelacji między wynikami w skali Empatii osobowej (EmO) a wyznacznikami poczucia bezpieczeństwa i prężności osobowej. Także stopień odpowiedniości do Skali Empatii Mehrabiana i Epsteina (1971) stanowi dowód świadczący o trafności opisywanej metody (tamże, s. 16). Wskaźniki korelacji między poszczególnymi wynikami liczbowymi wszystkich czynników KEO wskazują na dużą wewnętrzną ich spójność i wysoką współzmiennność. Bardzo znaczący jest wysoki poziom spójności między każdym z czynników KEO a uśrednionym wynikiem danych liczbowych z tych wszystkich czynników (OWE) (tamże, s. 6).

### 2.2.2. Skale psychologicznej jakości życia

Skale psychologicznej jakości życia (SPJŻ) zostały wybrane i przetłumaczone przez Uchnasta (2011, s. 1). Jest to wielowymiarowy inwentarz służący do badania poczucia jakości życia. Inwentarz ten jest narzędziem samooceny. Składa się z 92 itemów w skład których wchodzi następujące skale i kwestionariusze:

- SVS – R. Ryana i C. Fredericka (1997) skala subiektywnej witalności;
- MLQ – M. F. Stegera, P. Frazier, SH. Oishi i M. Kalera (2006) Kwestionariusz poczucia sensu życia;
- SWL – E. Dienera, R. Emmons, R. Larsena i Sh. Griffina (1985) Skala ogólnego poczucia zadowolenia z życia;
- GSE, IDN – E. O'Brien i S. Epsteina wybrane skale z MSEI (1988): Uogólnione poczucie własnej wartości (GSE) i skala integralności obrazu własnego Ja (IDN);
- CSES – M. Kernisa (2003) Skala warunkowego poczucia własnej wartości;
- SAI – A. Jonesa i R. Crandalla (1986) skrócona lista (15 itemów) symptomów samoaktualizacji;
- PNF – Dienera i in. (2009) Skala pozytywnych i negatywnych doświadczeń
- FS – Dienera i in. (2009) Skala społeczno-psychologicznego funkcjonowania.

Wybrane Skale psychologicznej jakości życia:

#### (1.) SVS - R. Ryana i C. Fredericka skala subiektywnej witalności.

Deci i Ryan ujmują witalność jako jeden z aspektów eudaimonicznej, dobrej jakości życia. Przejawem pełni funkcjonowania i psychologicznego zdrowia w tym spojrzeniu jest poczucie witalności, energii i wigoru życiowego. Skala składa się z 7 itemów i ma dwie wersje. Pierwsza z nich służy do pomiaru witalności jako stanu „tu i teraz”, natomiast druga do pomiaru witalności jako cechy. Warto zauważyć, że wyniki w skali witalności jako cechy korelują z wynikami skal, które służą do pomiaru samoaktualizacji, poczucia własnej wartości i poczucia autonomii, zaś negatywnie z poczuciem niepokoju, depresją i fizycznie odczuwanym bólem. Świadczy to o potwierdzonej rzetelności i trafności SVS.

Skala subiektywnej witalności zajmuje w kwestionariuszu 7 pierwszych pozycji. Osoba badana ma ocenić, które ze stwierdzeń najczęściej charakteryzuje jej samopoczucie i jest prawdziwe w stosunku do własnej osoby. Osoby badane udzielają odpowiedzi na stwierdzenia przy użyciu 7-stopniowej skali. Rozpiętość ocen mieści się w przedziale między 1, gdzie dana odpowiedź jest *całkowicie fałszywa*, a 7, która oznacza, iż jest ona *całkowicie prawdziwa* wedle osądu badanego.

(2.) **MLQ** – M. F. Stegera, P. Frazier, SH. Oishi i M. Kalera Kwestionariusz poczucia sensu życia.

Autorzy rozumieją poczucie sensu życia jako indywidualną strukturę znaczenia natury swego sposobu istnienia. Jest to jeden z bardzo ważnych wyznaczników dobrej jakości życia i rozwoju (tamże, s. 1). Kwestionariusz w wersji ostatecznej składa się z dwu czynnikowych podskal po 5 itemów, które są oceniane na 7-stopniowej skali: Skala MLQ-P i skala MLQ-S. Łącznie kwestionariusz poczucia sensu życia zawiera 10 itemów i jest oceniany przez badanego w taki sam sposób, jak skala subiektywnej witalności (SVS).

MLQ-P – to miara aktualnego poczucia sensu życia, poczucia własnej wartości, optymizmu przejawianego w życiu i zadowolenia z życia. Wysoko koreluje z PIL Cumbougha i Maholicka, oraz ze skalami, które mierzą optymizm, zadowolenie życiowe i poczucie własnej wartości. Natomiast negatywnie koreluje ze wskaźnikami wymiarów dobrego funkcjonowania. Korelacje te świadczą o wysokiej trafności zastosowanej metody.

MLQ-S – to miara potrzeby poszukiwania sensu życia. Może ona wynikać z braku sensu życia, jak również z przeżywanego frustracji w tym względzie, a także może być motywowana potrzebą pogłębiania sensu własnego życia, jeśli osiągnięty jest wynik wysoki zarówno w skali P jak i w skali S.

Skale te mają wysoki wskaźnik wewnętrznej spójności i rzetelności (MLQ-P współczynnik alfa wynosi w przybliżeniu 0,82, a w MLQ-S współczynnik ten równa się 0, 87).

(3.) **SWL** – E. Dienera, R. Emmons, R. Larsena i Sh. Griffina Skala ogólnego poczucia zadowolenia z życia

Skala ta składa się z 5 itemów. Twierdzenia te zostały ułożone na 5-stopniowej skali, na której 1 oznacza, iż badany *zdecydowanie się nie zgadza* z danym stwierdzeniem, wybór zaś oceny 5 oznacza, że *zdecydowanie się zgadza*.

Skala ma wysokie wskaźniki diagnostyki psychometrycznej: niski wskaźnik aprobaty społecznej i wysoki wskaźnik rzetelności test-retest po dwóch miesiącach 0,82 i współczynnik alfa 0,87. O trafności narzędzia świadczą stosunkowo wysokie korelacje z innymi narzędziami pomiaru subiektywnego poczucia dobrostanu i specyficznymi dla niego cechami osobowości: wysokie korelacje ze wskaźnikami poczucia własnej wartości, z neurotycznością i z towarzyskością (tamże, s. 2)

(4.) **GSE, IDN** – E. O’Brien i S. Epsteina wybrane skale z MSEI: Uogólnione poczucie własnej wartości (**GSE**) i skala integralności obrazu własnego Ja (**IDN**).

W skład skali uogólnionego poczucia własnej wartości (GSE) wchodzi 10 itemów. Wskaźnik rzetelności został potwierdzony techniką test-retest po okresie jednego miesiąca i wynosi 0,87 a wskaźnik wewnętrznej spójności alfa równa się 0,90. Odpowiedzi na twierdzenia skali wyrażają subiektywne, ogólne odczucie i przypisywanie sobie jednej z wartości – pozytywnej, bądź negatywnej. Innymi słowy, skala mierzy poczucie własnej wartości. Pełni ono rolę samospełniającego się proroctwa, na podstawie którego osoba przewiduje skutki swoich działań i wyraża oczekiwania, co do swej przyszłości. Wysokie wyniki oznaczają, iż osoba ma zaufanie do siebie, jest zadowolona ze swej przeszłości, lubi siebie i oczekuje sukcesów w przyszłości. Natomiast niskie wyniki, analogicznie, wyrażają zupełnie odwrotną postawę – pełną pesymizmu i samokrytycyzmu.

Skala integralności obrazu własnego Ja (IDN) również składa się z 10 itemów. Wskaźnik rzetelności został określony techniką test-retest po jednym miesiącu i wynosi 0,78 a wskaźnik wewnętrznej spójności alfa przyjął wartość 0,85. Skala ta mierzy poziom skuteczności w integracji w strukturze koncepcji swego Ja nowych doświadczeń, odnoszących się do siebie, co umożliwia bardziej adekwatne doświadczanie własnej osoby oraz wzrost zgodności pomiędzy doświadczaniem siebie, a własnym zachowaniem. Wysokie wyniki otrzymują osoby o jasno określonym poczuciu własnej tożsamości, stawiające sobie odległe cele i mające poczucie wewnętrznej integralności. Natomiast niskie wyniki dotyczą osób, owładniętych wewnętrznymi konfliktami między różnymi sferami własnego ja, niepewne tego, czego oczekują od życia i zdezorientowane (tamże, s. 3).

Technika wybierania odpowiedzi przez osobą badaną w GSE i IDN jest taka sama jak w skali SWL (wybór 1 oznacza „*zdecydowanie się nie zgadzam*”, natomiast wybór 5 „*zdecydowanie się zgadzam*”). Ponadto w pozycjach GSE od 6-10 i w IDN od 9-10 dochodzi dodatkowy sposób samooceny w której badany ma wskazać na 5-stopniowej skali jak często

doświadcza określonych stanów. Przy czym wybór oceny 1 oznacza, iż doświadcza danych stanów *bardzo rzadko, lub nigdy*; a wybór 5 wskazuje na to, że doświadcza ich *bardzo często, lub zawsze*.

(5.) **CSES** – M. Kernisa (2003) Skala warunkowego poczucia własnej wartości.

Skala ta składa się z 15 itemów. Badany dokonuje oceny według tych samych zasad, jak w powyżej przedstawionych skalach (SWL, GSE, IDN) na 5-stopniowej skali, gdzie 1 oznacza „*zdecydowanie się nie zgadzam*”, a 5 „*zdecydowanie się zgadzam*”. Osoby, które mają wysokie wyniki w CSES są wrażliwe na to, jak są oceniani przez innych i oceniają siebie według tych samych wzorów, jakie reprezentują osoby znaczące dla nich. Wrażliwość ta przejawia się w płaszczyźnie emocjonalnej, intelektualnej i behawioralnej. Ich poczucie własnej wartości jest bardzo kruche, co wynika z tego, że nieustannie stawiają sobie wysokie wymagania. Chcą dorównywać zewnętrznym standardom, potwierdzając w ten sposób poczucie własnej wartości. Rzetelność i trafność potwierdzona w badaniach (tamże, s. 4).

(6.) **SAI** – A. Jonesa i R. Crandalla (1986) skrócona lista (15 itemów) symptomów samoaktualizacji.

Skala ta bazuje na zmodyfikowanych 10 itemach Shostroma, dotyczących pomiaru poziomu samoaktualizacji, oraz na 5 itemach ze zmodyfikowanej wersji POI. O trafności SAI świadczą znaczące korelacje z POI, ze skalą IDN oraz ze skalą Tc. Rzetelność została potwierdzona techniką test-retest po 12 dniach i jej wskaźnik wyniósł 0,69. Osoby otrzymujące wysokie wyniki w SAI uzyskują również wysokie wyniki w preferencji życia terażniejszością. Raczej kierują się motywami o charakterze wewnętrznym i własnymi zasadami, a nie naciskami innych ludzi. Cechuje ich racjonalność, odznaczają się wysokim poczuciem własnej wartości (tamże, s. 4). Sposób dokonywania wyboru przez osobę badaną jest taki sam, jak miało to miejsce w powyżej opisanych skalach – na 5-stopniowej skali, gdzie 1 oznacza „*zdecydowanie się nie zgadzam*”, a 5 „*zdecydowanie się zgadzam*”.

(7.) **PNF (Positive and Negative Experience)** – Skala Pozytywnych i Negatywnych Doświadczeń, autorstwa Dienera i współpracowników (2009, s. 143-144), składa się z 12 itemów. 6 z nich dotyczy pozytywnych uczuć, a 6 negatywnych. Połączenie ich obu daje zrównoważony wynik. Pozycje te dotyczą tego, co osoba robiła i przeżywała w okresie ostatnich 4 tygodni.

Skala ta szacuje subiektywne odczucia odnoszące się do dobrej i złej jakości życia. Obejmuje szeroki zakres pożądaných, jak i niepożądaných doświadczeń (tamże, s. 145). Osoba badana dokonuje oceny swoich uczuć, posługując się 5-stopniową skalą, gdzie rozpiętość oceny mieści się między 1, co oznacza, że uczucia występowały „*bardzo rzadko lub nigdy*”, a między 5, co równoznaczne jest z odpowiedzią „*bardzo często, lub zawsze*” (tamże, s. 146).

Wskaźnik rzetelności tej skali jest satysfakcjonujący i wynosi 0,87 dla 12 itemów; 0,81 dla negatywnych doświadczeń; 0,89 dla doświadczeń pozytywnych (tamże, s. 148). Skala koreluje znacząco ze skalami PANAS oraz z krótkimi skalami, mierzącymi pozytywne uczucia (tamże, s. 149). Normalizacja odbyła się na grupie 689 studentów, w tym 468 kobiet i 175 mężczyzn, pozostali ominęli pytanie o płeć (tamże, s. 146). Skala ta jest obiecująca, ale potrzeba jeszcze więcej pracy nad jej trafnością (tamże, s. 151).

(8.) **FS (Flourishing Scale)** – skala ta jest krótką metodą autorstwa Dienera i współpracowników (2009), która składa się z 8 itemów. Mierzy sposób w jaki respondent dostrzega sukces w ważnych obszarach swojego życia, takich jak: związki z innymi ludźmi, poczucie własnej wartości, cele i optymizm (Diener i in., 2009, s. 143). Innymi słowy, Skala Rozwoju mierzy społeczno-psychologiczne funkcjonowanie osoby z jej własnego punktu widzenia (tamże, s. 145), dopełniając inne skale odnoszące się do poczucia jakości życia (tamże, s. 144).

Osoba badana ustosunkowuje się do stwierdzeń przy pomocy 7-stopniowej skali. Rozpiętość oceny badanego mieści się pomiędzy 7, gdzie oznacza *całkowitą zgodę*, a pomiędzy 1, co równoznaczne jest z *całkowitym zaprzeczeniem* danemu stwierdzeniu. Wszystkie pozycje sformułowane są w sposób wyrażający pozytywne nastawienie. Wysokie wyniki świadczą o tym, że osoba badana ma pozytywny stosunek do ważnych obszarów swego funkcjonowania (tamże, s. 146).

Normalizacja odbyła się na tej samej grupie 689 studentów (tamże, s. 146). Wskaźnik rzetelności jest wysoki i wynosi 0,87 (tamże, s. 148). Skala koreluje ze skalami Ryffa, Psychologiczną Skalą Jakości Życia i z ogólną skalą podstawowych potrzeb Deciego i Ryana (tamże, s. 149). Skala ta jest obiecująca, ale potrzeba jeszcze więcej pracy nad jej trafnością (tamże, s. 151).

### 2.3. Charakterystyka badanej grupy osób

Badania zostały przeprowadzone wśród młodzieży licealnej w Nowym Sączu w listopadzie 2012 roku. Dziewczęta i chłopcy uczęszczali do trzeciej klasy liceum ogólnokształcącego, zamieszkiwali Nowy Sącz i okolice, a więc pochodzili zarówno z miasta, jak i ze wsi w województwie małopolskim. Łącznie przebadano 140 osób, w tym 99 kobiet i 41 mężczyzn w wieku 18 lat z wyjątkiem 9 osób w wieku 17 lat. Liczbowy oraz procentowy podział grupy badanej, ze względu na płeć prezentuję w tabeli 1.

Tab. 1. Liczbowy i procentowy podział badanej grupy studentów ze względu na płeć:

Płeć	N	%
Kobiety	99	71%
Mężczyźni	41	29%
Razem	140	100%

Dobór grupy był celowy, ponieważ młodzież w wieku dojrzewania rozwija sieć kontaktów społecznych i tworzy coraz trwalsze relacje z innymi ludźmi, oparte na zasadzie wzajemności, a nie jednostronnej relacji, jak to było w okresie dzieciństwa. O jakości tych kontaktów z innymi decyduje sposób w jaki komunikują się z drugim człowiekiem. Może być bądź relacja, w której liczy się dobro drugiej osoby i jest ona bezinteresowna, bądź mająca na celu realizację swoich egoistycznych potrzeb. Młodzi ludzie podejmują refleksje nad swoim życiem, stopniowo przygotowują się do realizowania nowych zadań społecznych, jakie stoją przed dorosłymi. Kończąc liceum przygotowują się do nowej roli – wielu z nich rozpocznie studia i zaczną samodzielne życie z dala od rodziców. Poznają nowych ludzi, wejdą w bliskie związki uczuciowe i przyjmą określony zespół wartości, a także zasad moralnych. Dlatego też odpowiedni rodzaj empatii, będzie kształtował ich jakość życia i ułatwiał, bądź utrudniał satysfakcjonujące kontakty z innymi ludźmi.

### 2.4. Charakterystyka sposobu przeprowadzania badań

Badania zostały przeprowadzone w szkole na godzinie wychowawczej, po wyrażeniu wcześniejszej zgody Pani dyrektor. Wszystkie przebadane osoby wyraziły zgodę na uczestniczenie w badaniach. Zostały poinformowane, iż piszę pracę magisterską i są to badania osobowości. Oprócz instrukcji zamieszczonej w tekście kwestionariusza, podano im także

instrukcję słowną. Dotyczyła ona ustosunkowania się do wszystkich pytań zawartych w kwestionariuszu i udzielenia szczerych odpowiedzi. Zaznaczono, że nie ma odpowiedzi dobrych, ani złych, gdyż interesują nas każde różnice indywidualne. Była możliwość zgłaszania i wyjaśniania formalnych niejasności w wypadku niezrozumienia pytania. Poprosiłam ich, aby w metryczce zaznaczyli tylko wiek i płeć.

Uczniowie wypełniali kwestionariusze w czasie krótszym niż 30 minut. Byli zmotywowani i zainteresowani przedmiotem badań. Nie zgłaszali wątpliwości, co do istoty treści pytań, ale wyrażali zdziwienie, że w taki sposób można poznać czyjąś osobowość. Łącznie w okresie jednego miesiąca, podczas regularnych wizyt cotygodniowych w różnych klasach na godzinie wychowawczej rozdałam 155 kwestionariuszy. Z tego 140 przyjęto do badania. Pozostałe nie nadawały się do obróbki statystycznej ze względu na niekompletność odpowiedzi i zaznaczanie monotematycznie tych samych cyfr.

Zobowiązałam się do udzielenia ogólnych informacji z uwzględnieniem wspólnych problemów rozwojowych.

## Rozdział 3. Prezentacja wyników z badań własnych oraz ich analiza ilościowa i jakościowa

Rozdział ten zawiera prezentację wyników z badań własnych, przeprowadzonych w celu empirycznej weryfikacji hipotez przyjętych w tejże pracy, jak również analizę jakościową i ilościową uzyskanych wyników. Problemem badawczym jest współzależność między empatią osobową a poczuciem jakości życia. W badaniach zastosowano Kwestionariusz Empatii Osobowej (K EmO) i Skale Psychologicznej Jakości Życia (SPJŻ). Przebadano 140 adolescentów.

Zaprezentowane zostaną wyniki analizy statystycznej otrzymanych danych empirycznych i ich psychologiczna interpretacja.

### 3.1. Poziom empatii osobowej u badanej grupy osób

Pomiar poziomu empatii osobowej został określony na podstawie uzyskanego przez badane osoby wyniku w strukturalnej skali empatii osobowej (EmO) *Kwestionariusza Empatii Osobowej* (K EmO). Kwestionariusz ten pozwala na jakościowe zróżnicowanie empatii osobowej, która ujmuje wymiar empatii spontanicznej i warunkowej.

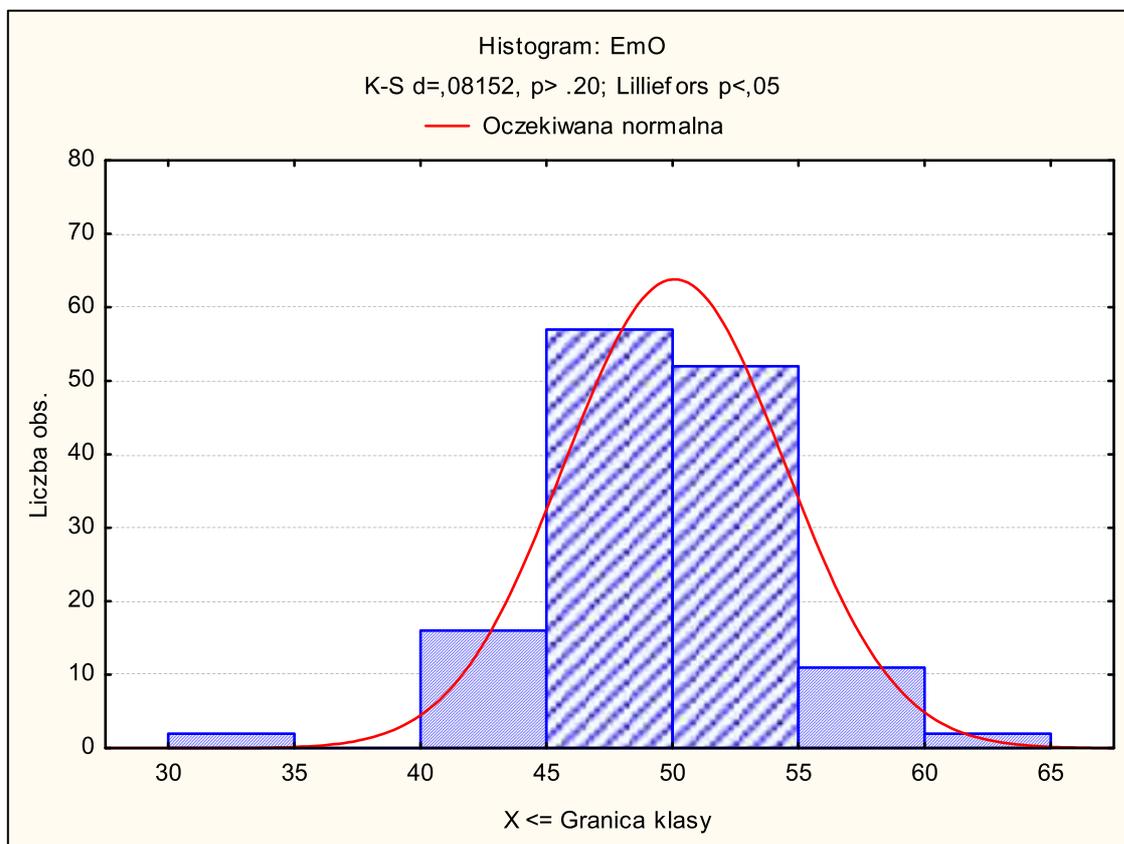
Tabela 1. Statystyki opisowe wyników ogólnych Kwestionariusza Empatii Osobowej (K EmO) w badanej grupie licealistów (N=140)

EmO	M	SD	MIN	MAX
	50	4,38	33	62

Rozkład wyników w zakresie poziomu empatii osobowej (EmO) uzyskany z badania adolescentów (N=140) został przedstawiony poniżej w tabeli 2 oraz zilustrowany na wykresie 1.

Tab. 2. Rozkład wyników ogólnych (surowych) uzyskanych w skali strukturalnej EmO w kwestionariuszu Kp EmO w badanej grupie (N=140).

Przedziały EmO	N	%
30,00000<x<=35,00000	2	1,43
35,00000<x<=40,00000	0	0,00
40,00000<x<=45,00000	16	11,43
45,00000<x<=50,00000	57	40,71
50,00000<x<=55,00000	52	37,14
55,00000<x<=60,00000	11	7,86
60,00000<x<=65,00000	2	1,43
<b>Razem</b>	<b>140</b>	<b>100</b>



Wykres 1. Graficzna ilustracja rozkładu wyników ogólnych w badanej grupie licealistów.

Przedstawiony na wykresie 1. rozkład wyników ogólnych (EmO) jest rozkładem zbliżonym do normalnego. Jest to rozkład dosyć ostry, gdyż dużo badanych uzyskało średnie wyniki. W badaniu wzięło udział 140 osób. W celu dokonania analizy jakościowej i ilościowej w zakresie poziomu empatii osobowej, na podstawie rozkładu wyników, wyodrębniłam dwie skrajne grupy eksperymentalne. W skład pierwszej z nich wchodziły osoby o niskim poziomie empatii osobowej (N-EmO), a w skład drugiej grupy wchodziły osoby

charakteryzujące się wysokim poziomem empatii osobowej (W-EmO) w *kwestionariuszu Empatii Osobowej* (Kp EmO).

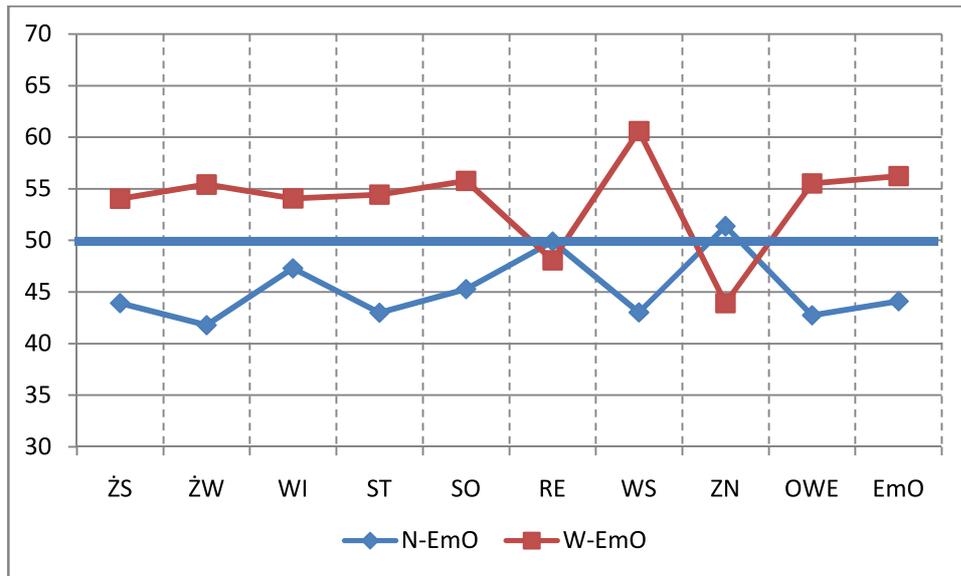
Grupa osób o niskim poziomie empatii osobowej (N-EmO) liczy 27 osób, co stanowi 19% całej grupy. Natomiast w obrębie grupy o wysokim poziomie empatii osobowej (W-EmO) znajduje się 28 osób, co stanowi 20% całej grupy .

Tab. 3. Statystyki opisowe skal EmO dla grupy o wysokim (W- EmO) i niskim (N- EmO) poziomie empatii osobowej oraz wskaźniki różnic między średnimi.

Skale K EmO	N-EmO		W-EmO		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	SD	M	SD		
Życzliwość Spontaniczna (ŻS)	43,93	9,68	54,04	9,78	-3,8520	0,0003
Życzliwość Warunkowa (ŻW)	41,79	7,59	55,41	7,46	-6,7089	0,0000
Wspieranie innych (WI)	47,29	6,55	54,07	6,76	-3,7832	0,0004
Swoboda towarzyska (ST)	43,00	8,43	54,44	6,74	-5,5473	0,0000
Solidność (SO)	45,29	9,98	55,78	9,64	-3,9630	0,0002
Równowaga emocjonalna (RE)	49,89	7,96	48,07	8,25	0,8323	0,4090
Wycucie sytuacji (WS)	43,04	5,56	60,59	6,45	-10,8218	0,0000
Znajomość siebie (ZN)	51,36	5,66	43,93	5,98	4,7351	0,0000
Ogólny wskaźnik empatii (OWE)	42,75	6,01	55,52	5,80	-8,0126	0,0000
Empatia osobowa (EmO)	44,11	3,07	56,22	2,19	-16,7891	0,0000

Skale empatii osobowej, obejmują dwie główne skale do badania orientacji ku innym (ŻS, ŻW) i podskale uwzględniające kompetencje interpersonalne (WI, ST, SO) oraz intrapersonalne (RE, WS, ZN).

Wyodrębnione przez mnie grupy o niskim i wysokim poziomie EmO różnią się w zakresie niemalże wszystkich skal empatii osobowej, z wyjątkiem skali RE (tj. „Równowaga emocjonalna”), różnią się między sobą w sposób bardzo istotny statystycznie na poziomie  $p < 0,0000$ . Największe różnice widoczne są w skalach ŻW (Życzliwość warunkowa), ST (Swoboda towarzyska), WS (Wycucie sytuacji), ZN (Znajomość siebie) i OWE (Ogólny wskaźnik empatii).



Wykres 2. Profile z wyników średnich podanych w tabeli nr 3.

Osoby o wysokim poziomie wyników skali EmO bezinteresownie angażują się na rzecz dobra innych osób i akceptują ich indywidualność (ŻS), umiejętnie podejmują decyzje, działając w sposób skuteczny i taktowny (WS), są obowiązkowe i wierne przyjętym zasadom (SO), są także gotowe do współpracy i serdeczne w stosunku do innych (ST); natomiast osoby o niskich wynikach w skali EmO (N-EmO) okazują życzliwość w celu uzyskania zwrotnej korzyści i podniesienia poczucia własnej wartości (ŻW). Co ciekawe, osoby o wyższym poziomie empatii osobowej (W-EmO), mają mniejszą znajomość siebie i własnych możliwości (ZN).

Młodzież w obu skrajnych grupach (W-EmO i N-EmO), niezależnie od okazywanej życzliwości (spontanicznej, bądź warunkowej), nie przejawia równowagi emocjonalnej (RE), co może wynikać z niedostatecznie wykształconej wewnętrznej skali wartościowania i wciąż trwającego procesu dojrzewania. Tym samym, nie ma dobrze wykształconej podstawy do empatii osobowej, do wewnętrznej spójności – młodzież dopiero ją odkrywa. Równie często występuje ŻW, jak i ŻS.

### 3.2. Poczucie jakości życia u osób z grup eksperymentalnych

W tym podrozdziale będę próbowała odpowiedzieć na pytanie o związek między empatią osobową ujętą za pomocą kwestionariusza Empatii Osobowej (EmO) Uchnasta a

poczuciem jakości życia mierzonym skalami Psychologicznej jakości życia (SPJŻ) Ryana i innych. Podstawą charakterystyki psychologicznej osób z grup eksperymentalnych są wyniki, jakie osiągają osoby o niskiej (N-EmO) i wysokiej (W-EmO) empatii osobowej w każdej ze skal (SPJŻ).

Dokonom analizy i porównania różnic w poczuciu jakości życia dla grup o wysokiej (W-Emo) i niskiej (N-EmO) empatii osobowej, uwzględniając następujące skale: Skala poczucia witalności (P-WIT), Skal ogólnego poczucia zadowolenia z życia (P-ZŻ), Lista symptomów samoaktualizacji (S-SA), Skala integralności obrazu własnego Ja (I-OJ), Skala uogólnionego poczucia własnej wartości (P-WW), Skala warunkowego poczucia własnej wartości (WP-WW), Aktualne poczucie sensu życia (Ak-SZ), Poszukiwany sens życia (Po-SZ), Poczucie sensu życia - wynik ogólny (PSZ-WO), Pozytywne odczucia (P-JZ), Negatywne odczucia (N-JZ), Balans m. P a N (B-JZ) i Zadowolenie z relacji społecznych (Z-RS).

Skale jakości życia podzieliłam na cztery grupy i nadałam im nazwy:

- I. Poczucie wewnętrznej radości z życia: skale P-WIT, P-ZŻ i P-WW.
- II. Obraz siebie i poczucie tożsamości: skale: S-SA, I-OJ, WP-WW.
- III. Poczucie sensu życia: skale Ak-SZ, Po-SZ, PSZ-WO.
- IV. Pozytywne i negatywne doświadczenia: skale P-JZ, N-JZ, B-JZ, Z-RS.

Poniżej zostanie opisany przedmiot pomiaru w poszczególnych skalach w aspekcie uzyskiwanych w nich wynikach wysokich i niskich.

#### **I. Poczucie jakości życia ujmowane w skalach pomiaru wewnętrznej radości z życia: skale P-WIT, P-ZŻ i P-WW**

##### **1. Skala poczucia witalności (P-WIT):**

- Wysokie wyniki w tej skali wskazują na to, że osoba dobrze funkcjonuje i charakteryzuje się poczuciem witalności i pozytywną energią. Przejawia także wigor życiowy, czuje się rześka i ożywiona.
- Niskie wyniki w tej skali wskazują na zaburzone funkcjonowanie osoby, co ma wyraz w obniżonej energii życiowej, braku poczucia witalności i słabym wigorze życiowym.

2. Skale ogólnego poczucia zadowolenia z życia (P-ZŻ):

- Wysokie wyniki w tej skali świadczą o tym, iż osoba jest zadowolona ze swojego życia i nie chciałaby nic w nim zmieniać. Ma poczucie, że osiągnęła w życiu to, co zamierzała.
- Niskie wyniki w tej skali wskazują na to, iż osoba wyraża rozczarowanie swoim dotychczasowym życiem, nie zrealizowała swoich pragnień. Gdyby zaczęła życie od nowa, to wprowadziłaby zmiany.

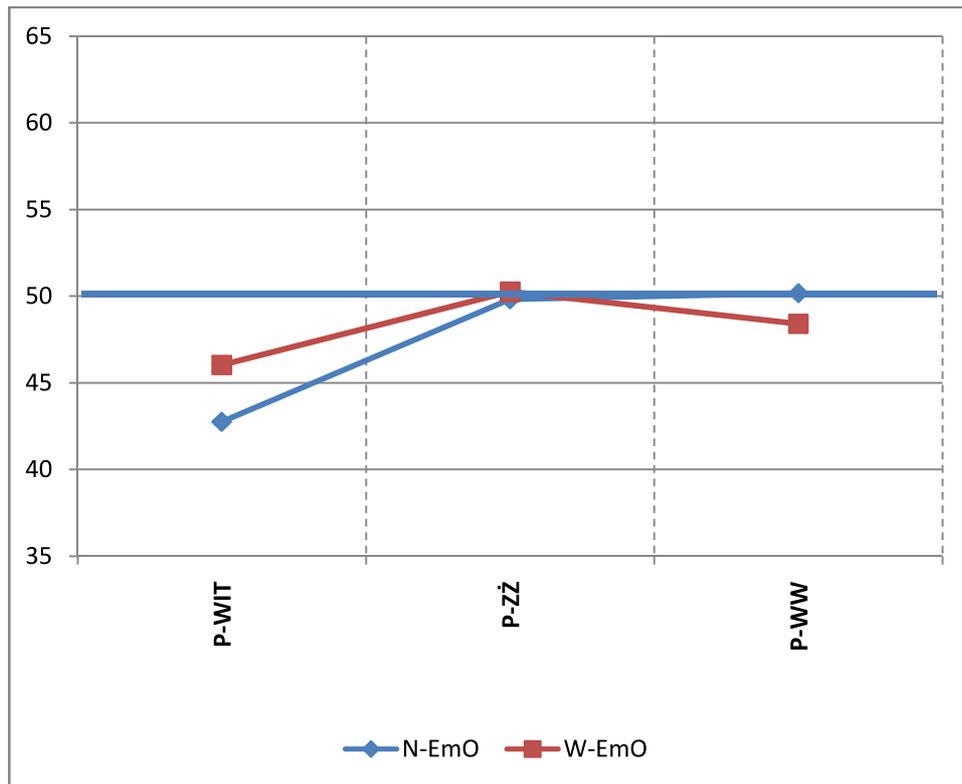
3. Skala uogólnionego poczucia własnej wartości (P-WW):

- Wysokie wyniki w tej skali uzyskują osoby, które lubią siebie, mają poczucie własnego znaczenia i zaufanie do siebie, są zadowolone ze swej przeszłości i wierzą, że osiągną sukces w przyszłości.
- Niskie wskazują na wysoki poziom samokrytycyzmu. Wyniki te uzyskują osoby niezadowolone z siebie, bez większego znaczenia wśród innych ludzi. Ponadto brakuje im zaufania do siebie i są zniechęcone przeszłością. Prowadzi to do ciągłego przewidywania niepowodzeń, chyba, że nastąpi nieoczekiwana zmiana w życiu tych osób.

Średnie wyniki poczucia wewnętrznej radości z życia w skalach: P-WIT, P-ZŻ, P-WW, zostały zaprezentowane w tabeli nr 4 i na wykresie 3:

Tabela 4. Statystyki opisowe i wskaźniki różnic między wynikami średnimi dla osób z grup eksperymentalnych o niskiej (N-EmO) i wysokiej (W-EmO) empatii osobowej w wybranych skalach SPJŻ.

Skale SPJŻ	N-EmO		W-EmO		t	p
	M	SD	M	SD		
Skala poczucia vitalności (P-WIT)	42,75	10,53	46,04	8,04	-1,2977	0,2000
Skale ogólnego poczucia zadowolenia z życia (P-ZŻ)	49,82	11,43	50,26	9,00	-0,1574	0,8755
Skala uogólnionego poczucia własnej wartości (P-WW)	50,18	7,58	48,41	7,08	0,8947	0,3750



Wykres 3. Profile z wyników średnich podanych w tabeli 4.

Przeprowadzony test istotności nie stwierdza istotnych różnic średnich pomiędzy wysokimi a niskimi wynikami empatii osobowej w obrębie powyższych skal. Można zauważyć, że zarówno *P-WIT*, *P-ZŻ*, *P-WW* osiągają bardzo zbliżone wartości. Wynika to z faktu, iż u młodzieży nie został jeszcze zakończony proces kształtowania się wewnętrznej radości z życia. Dopiero wchodzą oni w dorosłość i dookreślają elementy, które składają się na zadowolenie z życia, zaufanie do siebie i poczucie własnej wartości. Potrzeba więcej czasu na wypracowanie wewnętrznego systemu odniesień do własnej osoby.

## II. Poczucie jakości życia ujmowane w skalach samoaktualizacji, obrazu siebie i poczucia własnej wartości: skale S-SA, I-OJ, WP-WW

### 1. Lista symptomów samoaktualizacji (S-SA):

- Wysokie wyniki w tej skali wskazują na to, iż osoba kieruje się w swoim życiu motywami o charakterze wewnętrznym i własnymi zasadami, a nie naciskami

innych ludzi. Ponadto w działaniu ujawnia się racjonalność i zauważalne jest wysokie poczucie własnej wartości.

- Niskie wyniki w tej skali uzyskują osoby, które kierują się w życiu motywami natury zewnętrznej, do których zaliczamy naciski i wpływy ze strony innych ludzi. Charakteryzują się słabo wykształconym wewnętrznym systemem osobistych zasad. Mają niskie poczucie własnej wartości; bywa że, postępują irracjonalnie.

## 2. Skala integralności obrazu własnego Ja (I-OJ):

- Wysokie wyniki w tej skali uzyskują osoby, które mają klarownie określone poczucie własnej tożsamości, stawiają sobie dobrze określone odległe cele i mają poczucie wewnętrznej integralności różnych doświadczeń swego ja. Ponadto wiedzą czego oczekują od życia.
- Niskie wyniki w tej skali wskazują na to, iż osoba owładnięta jest wewnętrznymi konfliktami między różnymi sferami ja, nie wyznacza sobie odległych celów i cechuje ją niepewność dotycząca życiowych oczekiwań. Ponadto świadczy to o zdezorientowaniu i braku poczucia własnej tożsamości.

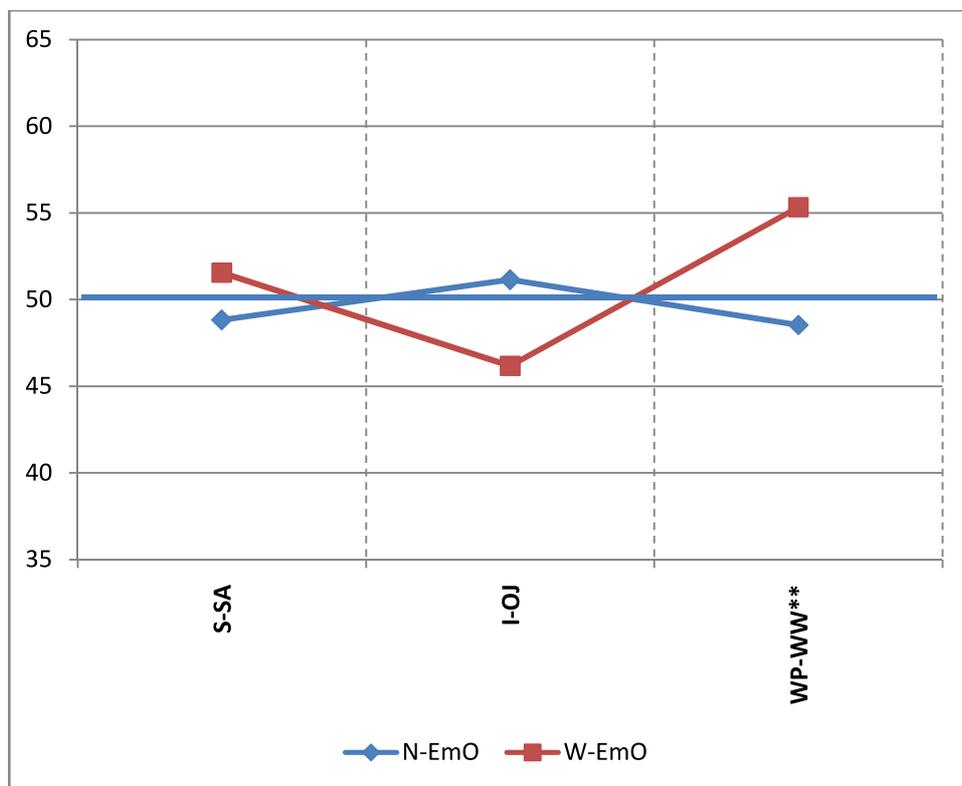
## 3. Skala warunkowego poczucia własnej wartości (WP-WW):

- Wysokie wyniki w tej skali otrzymują osoby, które są wrażliwe na to, jak oceniają ich inni i co istotne, sami siebie oceniają wedle standardów i wzorców jakie reprezentują osoby znaczące dla nich. Mają bardzo kruche poczucie własnej wartości, gdyż nieustannie stawiają sobie wysokie wymagania, aby dorównać zewnętrznym standardom i potwierdzić w ten sposób poczucie własnej wartości.
- Niskie wyniki świadczą o względnie stałym i niezmiennym poczuciu własnej wartości. Osoby uzyskujące niskie wyniki w tej skali realnie oceniają siebie i nie uzależniają tej oceny od opinii otoczenia. Ponadto stawiają sobie wymagania adekwatne do swoich możliwości.

Średnie wyniki obrazu siebie i poczucia tożsamości, obejmujące skale S-SA, I-OJ, WP-WW, zostały zaprezentowane w tabeli nr 5 i na wykresie 4:

Tab. 5. Statystyki opisowe i wskaźniki różnic między wynikami średnimi dla osób z grup eksperymentalnych o niskiej (N- EmO ) i wysokiej (W- EmO) empatii osobowej w wybranych skalach SPJŻ.

Skale SPJŻ	N-EmO		W-EmO		t	p
	M	SD	M	SD		
Lista symptomów samoaktualizacji (S-SA)	48,82	11,82	51,56	8,88	-0,9669	0,3380
Skala integralności obrazu własnego Ja (I-OJ)	51,14	11,13	46,19	8,24	1,8716	0,0668
Skala warunkowego poczucia własnej wartości (WP-WW)	48,54	9,11	55,33	9,43	-2,7191	0,0088



Wykres 4. Profile z wyników średnich podanych w tabeli 5.

Przeprowadzone badania pozwalają stwierdzić, że wyodrębnione grupy skrajne różnią się istotnie wynikami w skali Warunkowego poczucia własnej wartości (WP-WW) na poziomie  $p=0,0088$ . Osoby o wysokich wynikach EmO w porównaniu z osobami o niskich wynikach EmO uzyskały istotnie wyższe wyniki w powyższej skali.

Świadczy to o tym, że osoby o wysokich wynikach w EmO mają bardzo kruche poczucie własnej wartości, gdyż stawiają sobie za wysokie wymagania. Ponadto są wrażliwi na to, jak oceniają ich inni i sami oceniają siebie wedle zewnętrznych standardów. Zauważono, że grupa o wyższej empatii osobowej, ujawnia tendencje do niższych wyników

w skali Integralności obrazu własnego Ja (I-OJ), co wskazuje na niepewność własnych oczekiwań i wewnętrzne konflikty.

W skali *S-SA* nie stwierdzono istotnych różnic średnich między grupami skrajnymi EmO. Przyczyną może być niedostateczne zróżnicowanie u młodzieży motywów o charakterze wewnętrznym i zewnętrznym. Równie często kierują się w swoim postępowaniu obydwoma motywami. Potrzeba więcej czasu na wykształcenie wewnętrznego systemu osobistych zasad, co wiąże się z trwającym procesem dojrzewania.

### **III. Poczucie jakości życia ujmowane w skalach pomiaru poczucia sensu życia: skale Ak-SZ, Po-SZ, PSZ-WO**

#### **1. Aktualne poczucie sensu życia (Ak-SZ):**

- Wysokie wyniki w tej skali wskazują na to, iż osoba aktualnie ma wysokie poczucie sensu życia i jest świadoma własnej wartości, przejawia optymizm życiowy i wyraża zadowolenie ze swego życia.
- Niskie wyniki w tej skali świadczą o tym, że osoba aktualnie ma niskie poczucie sensu życia, nie wierzy w siebie, jest pesymistyczna i niezadowolona ze swego dotychczasowego życia.

#### **2. Poszukiwany sens życia (Po-SZ):**

- Wysoki wynik w tej skali uzyskują osoby, które znalazły już swój sens życia i konstruktywnie wzbogacają go o dodatkowe cele.
- Niski wynik w tej skali świadczy o tym, iż osoba ma potrzebę poszukiwania sensu życia. Może wynikać to z braku sensu życia i przeżywanych frustracji.

#### **3. Poczucie sensu życia – wyniki ogólny (PSZ-WO) – jest wspólną sumą aktualnego poczucia sensu życia i poszukiwanego sensu życia.**

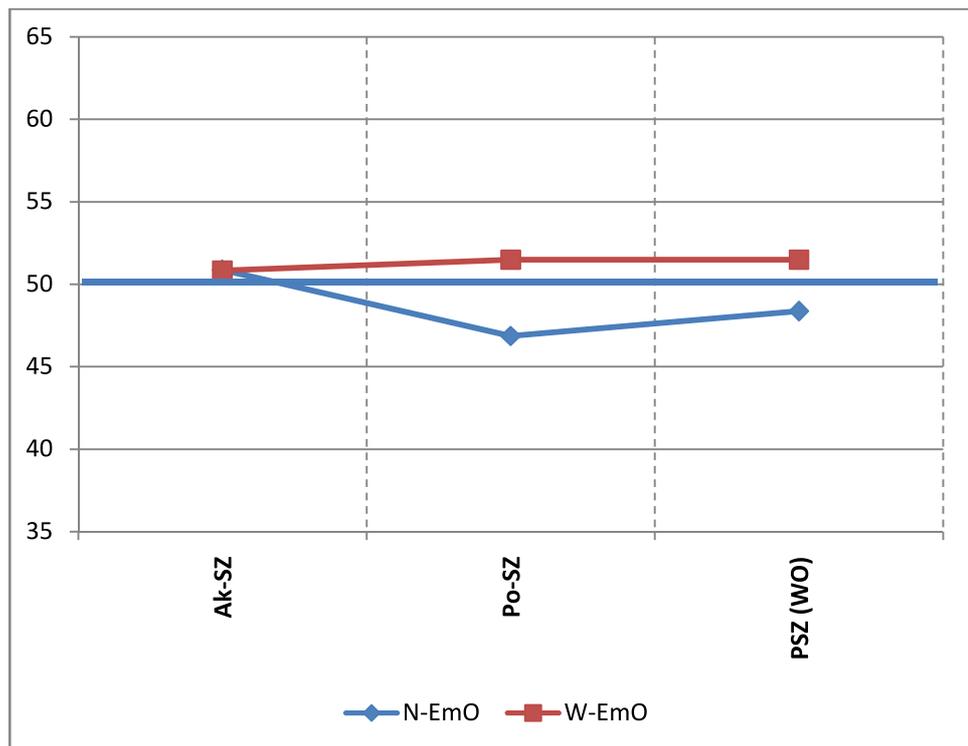
- Wysokie wyniki w tej skali mogą być motywowane potrzebą pogłębiania czy też poszerzenia zakresu sensu własnego życia. Osoby uzyskujące wysokie wyniki w tej skali są generalnie zadowolone ze swego życia, mają wysokie poczucie sensu własnej egzystencji, wierzą we własne możliwości i pragną wciąż zgłębiać wartość swego życia i wzbogacać je o nowe cele.

- Niskie wyniki w tej skali uzyskują osoby, które mają niskie poczucie sensu własnego życia, są z niego niezadowolone, nie wierzą w siebie i wciąż poszukują sensu egzystencji. Wynika to z potrzeby nadania swemu życiu wartości i z chęci ograniczenia przeżywanych frustracji.

Średnie wyniki poczucia sensu życia, które obejmują skale Ak-SZ, Po-SZ i PSZ, zostały zaprezentowane w tabeli nr 6 i na wykresie nr 5.

Tabela 6. Statystyki opisowe i wskaźniki różnic między wynikami średnimi dla osób z grup eksperymentalnych o niskiej (N- EmO ) i wysokiej (W- EmO) empatii osobowej w wybranych skalach SPJŻ.

Skale SPJŻ	N-EmO		W-EmO		t	p
	M	SD	M	SD		
Aktualne poczucie sensu życia (Ak-SZ)	50,86	9,26	50,81	9,16	0,0170	0,9865
Poszukiwany sens życia (Po-SZ)	46,86	11,83	51,48	10,54	-1,5287	0,1323
Poczucie sensu życia – wynik ogólny (PSZ-WO)	48,36	8,19	51,48	9,08	-1,3412	0,1856



Wykres 5. Profile z wyników średnich podanych w tabeli 6.

Przeprowadzony test istotności nie stwierdza istotnych różnic średnich pomiędzy wysokimi a niskimi wynikami empatii osobowej w obrębie powyższych skal. Można zauważyć, że zarówno *Ak-SZ*, *Po-PSZ*, *jak* i *PSZ-WO* osiągają bardzo zbliżone wartości. Wynika to z faktu, iż licealiści wciąż są na etapie pogłębiania i poszukiwania swojego sensu życia, nieustannie stawiają sobie pytania o sens własnej egzystencji. Ponadto tworzą hierarchię celów – tych mniej i bardziej godnych poświęcenia.

#### **IV. Pozytywne i negatywne doświadczenia w skalach poczucia jakości życia: skale P-JZ, N-JZ, B-JZ, Z-RS**

##### 1. Skala pozytywnej oceny jakości życia (P-JZ):

- Wysokie wyniki w tej skali wskazują na pozytywne, dobre i przyjemne doświadczenia / odczucia osoby badanej w ciągu ostatnich 4 tygodni.
- Niskie wyniki, analogicznie, wskazują na brak pozytywnych uczuć i emocji w ciągu ostatnich 4 tygodni u osoby badanej.

##### 2. Skala negatywnej oceny jakości życia (N-JZ):

- Wysokie wyniki w tejże skali świadczą o obecności negatywnych emocji i uczuć w ciągu ostatnich 4 tygodni u osoby badanej.
- Niskie wyniki wskazują na brak złych emocji i uczuć w ciągu ostatnich 4 tygodni u osoby badanej.

##### 3. Balans między pozytywną a negatywną oceną jakości życia (B-JZ) – wskaźnik Balansu Życiowego powstaje w wyniku połączenia skali pozytywnej (P-JZ) i negatywnej (N-JZ) jakości życia:

- Wysokie wskaźniki balansu jakości życia wskazują na to, iż osoba badana rzadziej lub też nigdy nie odczuwa negatywnych uczuć.
- Osoby o niskim balansie jakości życia często lub zawsze doświadczają uczuć i emocji negatywnych.

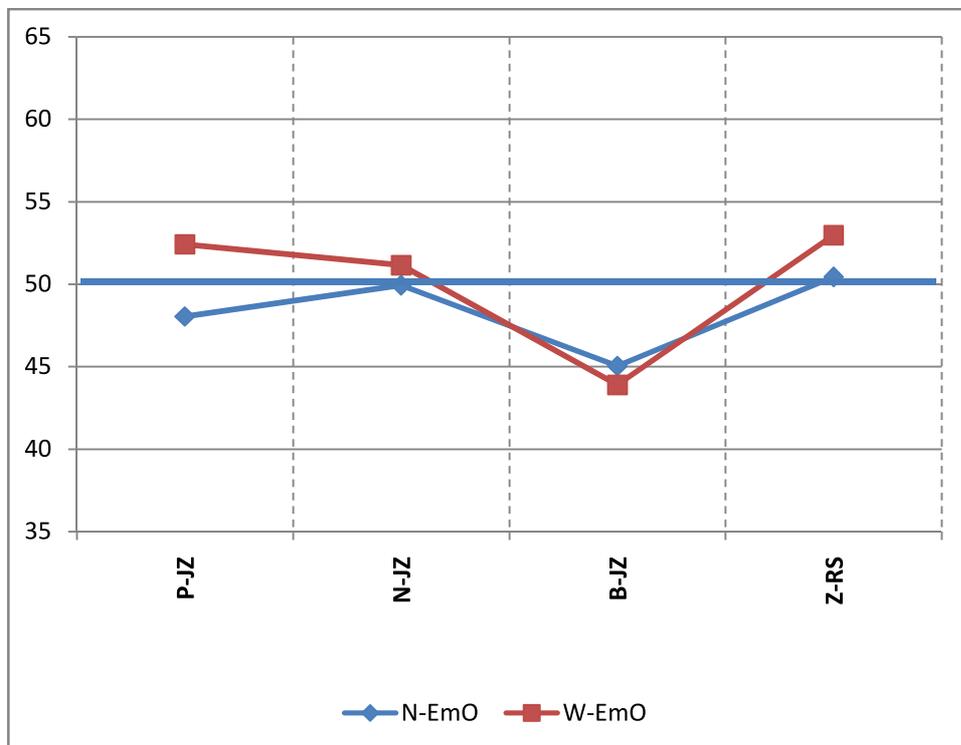
4. Zadowolenie z relacji społecznych (Z-RS):

- Wysokie wyniki oznaczają postrzeganie siebie w pozytywnym świetle w ważnych obszarach funkcjonowania, takich jak: satysfakcjonujące relacje z innymi, bycie szanowanym przez innych, poczucie kompetencji i celu w życiu.
- Niskie wyniki wskazują na postrzeganie siebie w negatywnym świetle w istotnych obszarach funkcjonowania, takich jak powyżej.

Średnie wyniki pozytywnych i negatywnych doświadczeń, obejmujące skale P-JZ, N-JZ, B-JZ, Z-RS, zostały zaprezentowane w tabeli nr 7 i na wykresie 6:

Tabela 7. Statystyki opisowe i wskaźniki różnic między wynikami średnimi dla osób z grup eksperymentalnych o niskiej (N- EmO ) i wysokiej (W- EmO) empatii osobowej w wybranych skalach SPJŻ.

Skale SPJŻ	N-EmO		W-EmO		t	p
	M	SD	M	SD		
Pozytywne odczucia (P-JZ)	48,04	10,05	52,41	10,24	-1,5984	0,1159
Negatywne odczucia (N-JZ)	49,93	9,45	51,15	8,80	-0,4949	0,6227
Balans między pozytywną/negatywną jakością życia (B-JZ)	45,04	10,74	43,89	9,32	0,4223	0,6745
Zadowolenie z relacji społecznych (Z-RS)	50,43	11,89	52,96	8,33	-0,9125	0,3656

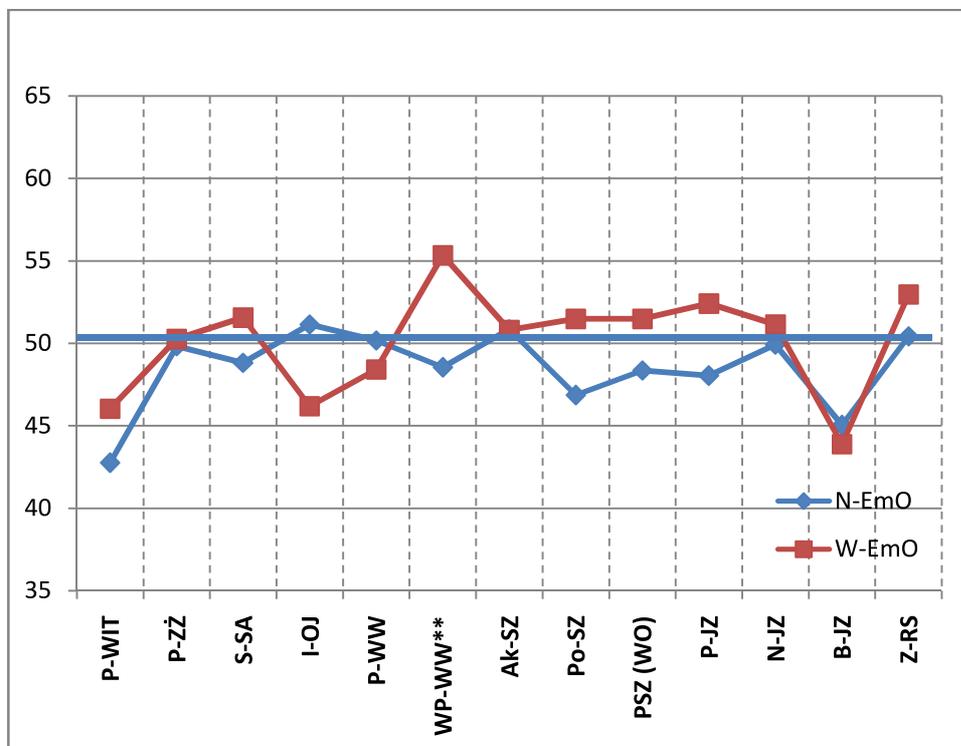


Wykres 6. Profile z wyników średnich podanych w tabeli nr 7.

Przeprowadzony test istotności nie stwierdza istotnych różnic średnich pomiędzy wysokimi a niskimi wynikami empatii osobowej w obrębie powyższych skal. Można zauważyć, że zarówno w skali Pozytywne odczucia (P-JZ), Negatywne odczucia (N-JZ), Balans m. P a N (B-JZ), jak i również w skali Zadowolenie z relacji społecznych (Z-RS) osiągają bardzo zbliżone wartości. Wynika to z niestabilności reakcji emocjonalnych – licealiści równie często doświadczają negatywnych i pozytywnych przeżyć, co wiąże się z procesem dojrzewania i zmianami zachodzącymi wewnątrz organizmu. Zadowolenie z relacji interpersonalnych jest także uwarunkowane nastrojem w którym aktualnie się znajdują.

## Podsumowanie

Poniżej na wykresie 7. zaprezentowałam graficzną ilustrację wyników średnich grup o wysokiej (W-EmO) i niskiej (N-EmO) empatii osobowej w skalach Poczucia jakości życia. Natomiast zbiorcza tabela 8 przedstawia statystyki opisowe dla wyodrębnionych grup we wszystkich skalach, uporządkowane na podstawie wielkości wskaźnika istotności różnic *t* Studenta.



Wykres 7. Profile z wyników średnich podanych w tabelach 4-7.

Tabela 8. Wyniki średnie grup skrajnych W-EmO i N-EmO w skalach SPJŻ, z których profile były prezentowane na wykresie 7, uporządkowane na podstawie wysokości wskaźnika *t* Studenta.

Skala SPJŻ	M	M	<i>t</i>	p
	N-EmO	W-EmO		
P-WIT	42,75	46,04	-1,2977	0,2000
P-WW	50,18	48,41	0,8947	0,3750
P-ZŻ	49,82	50,26	-0,1574	0,8755
WP-WW**	48,54	55,33	<b>-2,7191</b>	<b>0,0088</b>
I-OJ	51,14	46,19	1,8716	<b>0,0668</b>
S-SA	48,82	51,56	-0,9669	0,3380
Po-SZ	46,86	51,48	-1,5287	0,1323
PSZ	48,36	51,48	-1,3412	0,1856
Ak-SZ	50,86	50,81	0,0170	0,9865
P-JZ	48,04	52,41	-1,5984	0,1159
Z-RS	50,43	52,96	-0,9125	0,3656
N-JZ	49,93	51,15	-0,4949	0,6227
B-JZ	45,04	43,89	0,4223	0,6745

Wyniki badań omówiono w podziale na cztery grupy, aby uczynić pracę bardziej przejrzystą. W skład pierwszej grupy „poczucia wewnętrznej radości z życia” weszły takie skale jak: P-WIT, P-ZŻ, P-WW. Druga grupa „obraz siebie i poczucie tożsamości” zawierała takie skale jak: S-SA, I-OJ, WP-WW. W skład trzeciej grupy „poczucie sensu życia” weszły następujące skale: Ak-SZ, Po-SZ, PSZ-WO, a w skład czwartej grupy „pozytywne i negatywne doświadczenia” skale: P-JZ, N-JZ, B-JZ, Z-RS.

Stwierdzono, że w grupie „Obraz siebie i poczucie tożsamości” osoby o wysokich wynikach w EmO, w porównaniu z osobami o niskich wynikach w EmO, uzyskały istotnie wyższe wyniki tylko w skali Warunkowego poczucia własnej wartości - WP-WW ( $p=0,0088$ ). Oznacza to, że osoby o wysokiej empatii osobowej są wrażliwsze na to jak oceniają ich inni, stawiają sobie wysokie wymagania, aby dorównać standardom zewnętrznym i podnieść poczucie swojej wartości, które jest bardzo kruche. Młodzież okazuje życzliwość, lecz wyłącznie warunkową – także poczucie jakości życia jest zależne od oczekiwań innych. Mają wewnętrzne problemy. Empatyczne funkcje działają na zasadzie – „bo tak wypada” i „chcę, żeby mnie zaakceptowali”. Pomagają innym nie dlatego, że chcą zrozumieć drugiego człowieka i udzielić mu rzeczywistego wsparcia, lecz z pobudek uwarunkowanych zwrotnym uzyskaniem aprobaty ze strony otoczenia.

Można stwierdzić, że grupa o wyższej empatii osobowej, ujawnia tendencje do niższych wyników w skali Integralności obrazu własnego Ja (I-OJ), co świadczy o niepewności własnych oczekiwań i wewnętrznych konfliktach.

W pozostałych grupach nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie pomiędzy grupami eksperymentalnymi uporządkowanymi ze względu na wskaźnik empatii osobowej a poszczególnymi skalami.

### **3.3. Współmienność wyników pomiędzy skalami Kwestionariusza Empatii Osobowej (Kp EmO) a skalami Psychologicznej jakości życia (SPJŻ)**

Statystyczne wskaźniki korelacji pomiędzy skalami EmO i SPJŻ uzyskane od całej grupy osób badanych (N=140) podano w tabeli 9.

Na podstawie analizy wskaźników korelacji podanych w tabeli nr 9 można stwierdzić, iż ma miejsce dodatnia korelacja pomiędzy niektórymi skalami EmO i SPJŻ, są to jednak korelacje słabe. Jedną z najwyższych dodatnich korelacji zaobserwować można pomiędzy skalą Poczucie witalności (P-WIT) a skalami: Wspieranie innych (WI) i Ogólnym wskaźnikiem empatii (OWE), co świadczy o tym, że osoby przejawiające wigor życiowy i pozytywną energię, mają większą gotowość do wspierania będących w potrzebie i przyjmowania postawy otwartości na drugiego człowieka.

Kolejna dodatnia korelacja na którą warto zwrócić uwagę, występuje między skalą Warunkowego poczucia własnej wartości (WP-WW), a skalami: Swoboda towarzyska (ST) i Empatia osobowa (EmO), co pokazuje, że osoby nadwrażliwe na to, jak oceniają ich inni, są zwrotnie bardziej zainteresowane otoczeniem i otwarte na drugiego człowieka z zachowaniem szacunku dla jego indywidualności.

Im wyższe Poczucie sensu życia (PSZ), tym częściej osoba okazuje życzliwość w zależności od zwrotnych informacji, interesownie (ŻW) oraz ma większą gotowość do wspierania i poświęcania się dla innych (WI). Osoby o wysokim poczucie sensu życia są zadowolone ze swojej egzystencji i wierzą we własne możliwości. Osoby, które są bardziej zadowolone z jakości swoich relacji z innymi (ZRS), również chętniej i częściej wspierają drugiego człowieka w sposób bezinteresowny (WI, ŻS).

Tab. 9. Wartość współczynników korelacji (*r* Pearsona) między skalami EmO a skalami SPJŻ w badanej grupie osób (N=140).

Skale SPJŻ	Skale EmO									
	ŻS	ŻW	WI	ST	SO	RE	WS	ZN	OWE	EmO
<b>P-WIT</b>	0,13	0,20	0,29	0,14	0,18	-0,25	0,20	-0,01	0,24	0,13
<b>P-ZŻ</b>	-0,05	0,01	0,08	-0,02	0,03	-0,18	0,15	0,09	0,02	0,03
<b>S-SA</b>	0,15	0,03	0,13	0,06	0,14	-0,16	0,18	0,05	0,16	0,08
<b>I-OJ</b>	0,05	-0,13	0,01	-0,11	-0,07	-0,13	-0,10	0,23	-0,08	-0,24
<b>P-WW</b>	0,01	-0,10	0,06	-0,09	-0,05	-0,04	-0,06	0,20	-0,03	-0,11
<b>WP-WW</b>	0,13	0,21	0,11	0,25	0,04	-0,04	0,16	-0,17	0,19	0,24
<b>Ak-SZ</b>	0,15	0,14	0,20	0,09	0,18	-0,25	0,12	0,05	0,18	0,02
<b>Po-SZ</b>	0,02	0,18	0,15	0,07	0,12	0,07	0,08	-0,29	0,10	0,20
<b>PSZ</b>	0,15	0,26	0,29	0,12	0,24	-0,16	0,16	-0,17	0,23	0,16
<b>P-JZ</b>	0,10	0,02	0,10	0,00	-0,04	-0,11	0,15	-0,02	0,05	0,07
<b>N-JZ</b>	0,02	0,14	-0,06	0,10	0,11	0,01	-0,03	-0,11	0,05	0,03
<b>B-JZ</b>	-0,08	0,02	-0,13	0,04	0,04	0,12	-0,10	-0,04	-0,03	-0,01
<b>Z-RS</b>	0,22	0,19	0,25	0,04	0,12	-0,28	0,19	0,01	0,18	0,05

Kolor czerwony  $p < 0,05$ 

Stosunkowo wysoką ujemną korelację możemy zaobserwować pomiędzy skalą Integralności obrazu własnego ja (I-OJ) a empatią osobową (EmO), co świadczy o tym, że osoby, które mają klarownie określone poczucie własnej wartości i stawiają sobie odległe cele, wykazują mniejszą osobową otwartość na inne osoby i rzadziej są gotowe do ich wspierania. Tym samym, są bardziej skoncentrowane na sobie i na własnych oczekiwaniach, co do przyszłości.

Wraz ze wzrostem sensu i zadowolenia z życia (Ak-SZ), maleje stałość reakcji emocjonalnych i umiejętność spokojnego przyjmowania krytyki ze strony innych (RE). Być może wynika to z faktu, iż osoba generalnie zadowolona ze swojego aktualnego życia, pragnie być gloryfikowana przez innych i bardziej skupia się na swoich przeżyciach, nie kontrolując przy tym swoich reakcji emocjonalnych.

Osoby, które znalazły swój sens życia (Po-SZ), wykazują mniejsze rozeznanie we własnych możliwościach i cechach, ujawniających się w zachowaniu i przeżyciach. Spada ich znajomość siebie (ZN). Można przypuszczać, że skupiają się oni egocentrycznie na tym jednym celu, który wydaje się być dla nich sensem życia i w rezultacie pomijają inne ważne aspekty swojego funkcjonowania.

Osoby, które postrzegają siebie w pozytywnym świetle w ważnych obszarach swojego funkcjonowania z innymi ludźmi (ZRS), są mniej ukierunkowane na odległe cele, nieodporne na krytykę i niestałe w swoich reakcjach emocjonalnych (RE). Być może wynika to z faktu, iż skupiając się na radości płynącej „z tu i teraz”, zatracają się w aktualnych przeżyciach, nie zwracając przy tym uwagi na własne reakcje emocjonalne i nastawienie do innych.

## Zakończenie

Poczucie jakości życia jest nierozdzielnie związane ze szczęściem. Szczęście dla każdego z nas znaczy co innego, ale elementem wspólnym jest życie w zgodzie ze sobą i z innymi ludźmi. Jak już wcześniej wspomniałam, człowiek dąży do osiągnięcia optymalnej relacji między duszą a ciałem. Gdy udaje się mu ją osiągnąć odczuwa przyjemność. Również samorealizacja swojego potencjału życiowego i realizacja wyższych wartości wpływa na zwiększenie poczucia jakości życia. Jednak do pełnej radości życia potrzebujemy czegoś więcej – satysfakcjonujących relacji z drugim człowiekiem (Mróz, 2009). Poczucie, że jest się potrzebnym, to podstawowy element wpływający na prawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny. Co może nam pomóc w utrzymywaniu zadowalających kontaktów z innymi? Jest to empatia osobowa, która wyraża się w osobowej otwartości na innych, z zachowaniem szacunku dla wyjątkowości i indywidualności każdej istoty ludzkiej. Autentyczne zainteresowanie drugim człowiekiem wypływa z chęci bycia z nim w prawdziwej relacji, relacji opierającej się na wolności słowa i przekonań. Angażowanie się na rzecz dobra innych, powinno odbywać się bez stawiania warunków. Wtedy jest to szczerza postawa, która prowadzi do osobistego rozwoju i wzrostu w wymiarze duchowym (Uchnast, 2001).

Celem mojej pracy było wykazanie, czy istnieje współzależność pomiędzy empatią osobową a poczuciem jakości życia. Zmienną niezależną była u mnie „empatia osobowa”, natomiast zmienną zależną stanowiło „poczucie jakości życia”.

Podjęłam się próby znalezienia odpowiedzi na postawione pytania badawcze: „Czy ze wzrostem empatii osobowej wzrasta poziom poczucia jakości życia?” „Czy rodzaj empatii różnicuje poczucie jakości życia badanych?” i „Na ile młodzież ujawnić może wskaźnik empatii osobowej (bezwarunkowej) w relacjach interpersonalnych?”

Odpowiedzi na powyższe pytania udzieliłam w oparciu o wyniki przeprowadzonych badań empirycznych, mających na celu weryfikację następujących hipotez:

- H1: Wraz ze wzrostem empatii osobowej, wzrasta poczucie jakości życia.
- H2: Wraz ze wzrostem empatii osobowej wzrastają intrapsychiczne wskaźniki integracji osobowości i pozytywnych relacji interpersonalnych.
- H3: Wraz ze wzrostem empatii osobowej wzrasta poczucie sensu życia i samoaktualizacja siebie.

- H4: Wyższe wskaźniki w poszczególnych skalach jakości życia osiągają osoby, u których występuje empatia spontaniczna.

Powyższe hipotezy zostały poddane weryfikacji za pomocą następujących psychologicznych narzędzi pomiaru:

- Kwestionariusz Psychologiczny Empatii Osobowej (KP EmO), Z. Uchnasta.
- Wybrane Skale psychologicznej jakości życia (SPJŻ): Ryana, Stegera, Dienera, Jonesa i Crandalla, O'Briena i Epsteina. Ich tłumaczenia i adaptacji dokonał Z. Uchnast.

W celu weryfikacji hipotez przeprowadziłam badania na celowo dobranej grupie 140 młodych ludzi, uczęszczających do trzeciej klasy liceum ogólnokształcącego (99 kobiet i 41 mężczyzn). W wyniku przeprowadzonych badań uzyskano rozkład zbliżony do normalnego, co wskazuje na to, iż metody prawidłowo zróżnicowały badaną grupę osób.

Z całej 140. osobowej grupy zostały przeze mnie wyodrębnione dwie grupy eksperymentalne, którym nadałam odpowiednie nazwy. Pierwszą z nich stanowi grupa o niższym poziomie empatii osobowej (N-EmO), natomiast druga to grupa o wyższym poziomie empatii osobowej (W-EmO). Wyodrębnione dwie grupy skrajnie różnią się między sobą w sposób statystycznie bardzo istotny ( $p=0,00000$  i  $p<0,0004$ ) we wszystkich skalach i na poziomie ogólnym, oprócz skali RE (Równowaga emocjonalna).

Osoby o wyższym poziomie empatii osobowej (W-EmO), charakteryzują się tym, że bezinteresownie pomagają innym ludziom (ŻS), działając przy tym w sposób skuteczny i taktowny (WS). Co ciekawe, osoby o wyższym poziomie empatii osobowej (W-EmO), mają mniejszą znajomość siebie i własnych możliwości (ZN).

Osoby o niższym poziomie empatii osobowej przejawiają skłonność do okazywania życzliwości i zainteresowania w zależności od zwrotnych informacji (ŻW). Równowaga emocjonalna w obu skrajnych grupach jest bardzo zbliżona, młodzież zarówno o wyższym (W-EmO), jak i niższym (N-EmO) poziomie empatii osobowej, przejawia niedojrzałość emocjonalną (RE).

Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że postawione przeze mnie hipotezy nie potwierdziły się, natomiast druga i czwarta hipoteza zostały zweryfikowane tylko częściowo. Postaram się odpowiednio zobrazować otrzymane przez młodzież wyniki badań.

Stwierdzono, że osoby o wyższej empatii osobowej (W-EmO), w porównaniu z osobami o niższej empatii osobowej (N-EmO) nie różnią się zasadniczo w zakresie poczucia jakości życia. Nie potwierdziły się hipotezy, że wraz ze wzrostem empatii osobowej, wzrośnie poczucie jakości życia i odwrotnie. Wręcz przeciwnie – niektóre wyniki w poszczególnych skalach były dla mnie zaskakujące.

Po pierwsze stwierdzono, że osoby o wyższej empatii osobowej (W-EmO) mają bardziej kruche poczucie własnej wartości, niż osoby o niższym poziomie empatii osobowej w skali warunkowego poczucia własnej wartości (WP-WW). Ponadto, są oni nadwrażliwi na to, jak oceniają ich inni i chcą dorównać zewnętrznym, a nie osobistym standardom.

Ujawniła się tutaj specyfika badanej grupy osób, poczucie jakości życia jest uwarunkowane w sposób zewnętrzny. Pomagają innym dlatego, że tak wypada, a nie z powodu bezinteresownej chęci udzielenia wsparcia drugiemu człowiekowi. Uznają zasadę, iż „trzeba” tak się zachować, empatyczne funkcje są tutaj ujmowane na zasadzie zewnętrznej powinności. Warunkowa akceptacja siebie nie jest tożsama z aktualizacją siebie i zależy ona od akceptacji otoczenia. Życzliwość wiąże się bezpośrednio z tym, co ktoś sobie o nas pomyśli. Młodzi ludzie kontrolują swoje zachowanie i postępują w określony sposób, bo chcą spełnić oczekiwania rówieśników i zasłużyć sobie na ich uznanie. Wewnętrzny system wartości ma większe znaczenie u grupy, która charakteryzuje się niższą empatią osobową (N-EmO), gdzie występuje realna ocena siebie, a poczucie własnej wartości jest niezmiennie i adekwatne do rzeczywistości.

Częściowo potwierdziły się przypuszczenia, że wraz ze wzrostem empatii osobowej wzrastają intrapsychiczne kompetencje osobowości. Mianowicie wraz ze wzrostem empatii osobowej zaobserwowano wzrost wycucia sytuacji (WS). Młodzież potrafi adekwatnie rozecznąć znaczenie danej sytuacji i działać w sposób taktowny, co także związane jest z chęcią uzyskania aprobaty ze strony otoczenia. Ich działanie jest silnie uwarunkowane standardami zewnętrznymi, co skutkuje niską znajomością siebie i własnych możliwości (ZN). Co więcej, badana młodzież ma niską równowagę emocjonalną, charakteryzuje się niestałością reakcji emocjonalnych (RE). Daje to podstawy do przypuszczenia, że nie mają oni podstaw do empatii osobowej, do uzyskania wewnętrznej spójności. Obok empatii osobowej w równym stopniu występuje empatia instrumentalna, uwarunkowana zewnątrznie.

Można stwierdzić, że grupa o wyższej empatii osobowej (W-EmO) ujawnia tendencje do niższych wyników w skali Integralności obrazu własnego Ja (I-OJ), co świadczy o

niepewności własnych oczekiwań i wewnętrznych konfliktach. Natomiast osoby o niższej empatii osobowej (N-EmO) mają bardziej klarownie określone poczucie własnej tożsamości i poczucie wewnętrznej integralności.

W pozostałych skalach nie było istotnych różnic statystycznych w zakresie poczucia jakości życia, pomiędzy dwoma grupami eksperymentalnymi o niższej (N-EmO) i wyższej (W-EmO) empatii osobowej.

Ujawniła się współzależność, która nie pozostaje w zgodzie z przyjętymi przeze mnie założeniami. Mianowicie wysoką ujemną korelację zaobserwowałam pomiędzy skalą integralności własnego ja (I-OJ) a empatią osobową (EmO). Wbrew oczekiwaniom, osoby które stawiały sobie odległe cele i miały klarownie określone poczucie własnej wartości, były zwrotnie mniej otwarte na kontakty interpersonalne.

Kolejna ujemna korelacja pomiędzy aktualnym poczuciem sensu życia (Ak-Sz) a równowagą emocjonalną (RE), wskazuje na ciekawą zależność. Otóż, wraz ze wzrostem sensu życia maleje stabilność reakcji emocjonalnych i umiejętność przyjmowania krytyki ze strony innych osób. Identyczna zależność zachodzi wtedy, gdy osoba postrzega siebie w pozytywnym świetle w ważnych obszarach swojego funkcjonowania – wówczas maleje jej równowaga emocjonalna (ZSR - zadowolenie z relacji społecznych). Także pomiędzy skalą poszukiwanego sensu życia (Po-SZ) a skalą znajomości siebie (ZN), zaobserwowano ujemną korelację, wedle której posiadany klarowny sens życia jest równoznaczny z mniejszą znajomością siebie i własnych możliwości.

Jednak niektóre z przypuszczeń potwierdziły się, na co wskazują dodatnie korelacje. Pozytywne korelacje między poczuciem witalności (P-WIT) a skalami wspieranie innych (WI) i ogólny wskaźnik empatii (OWE), wskazują na to, iż osoby przejawiające wigor życiowy mają większą skłonność do wspierania będących w potrzebie. Są oni bardziej otwarci na potrzeby drugiego człowieka.

Co ciekawe, osoby o wyższym poczuciu sensu życia (PSZ), owszem, okazują życzliwość innym, ale interesownie i w zależności od zwrotnych informacji (ŻW – życzliwość warunkowa). Jednak mają większą gotowość do poświęcania się dla innych (WI - wspieranie innych). Także zadowolenie z relacji interpersonalnych (ZSR) wpływa na wzrost chęci pomagania innym w sposób bezinteresowny (WI, ŻS).

Otrzymane dane nie są zgodne z przyjętymi założeniami. Jednak przyjmuje się, że młodzież w tym okresie rozwojowym (okres młodości) nie zróżnicowała jeszcze w pełni swoich postaw dotyczących życzliwości spontanicznej i warunkowej. Nie ma różnic między grupą o wysokiej (W-EmO) i niskiej (N-EmO) empatii osobowej w zakresie poszczególnych skal jakości życia, gdyż na tym etapie rozwoju mocno zakorzeniona jest jeszcze życzliwość warunkowa. Młodzież nie jest jeszcze na tyle dojrzała, żeby świadomie działać w sposób bezinteresowny i znajdować radość z samego faktu pomagania innym. Owszem, pojawiają się już pierwsze przyjaźnie, młodzi ludzie nawiązują relacje romantyczne, ale realizują je na zasadzie potrzeb „braku”. Nie ma w nich odpowiedzialności, chcą „mieć” kogoś dla siebie, nie zaś rzeczywiście „być” z drugim człowiekiem. Jednak, według Dienera (2009), zadowolenie z relacji empatycznych wiąże się z tym, że osoba może coś dać innym. Jest to jednocześnie podstawą nawiązywania i kontynuowania wartościowych kontaktów interpersonalnych.

Młodzież wychodzi naprzeciw drugiemu człowiekowi, uczy się należytych postaw i powoli je rozwija, co daje prognozy do ukształtowania się u nich w przyszłości empatii osobowej. Zauważa się tendencje do uzyskiwania wyższych wyników w poszczególnych skalach poczucia jakości życia. Wskazuje to na to, iż młodzi ludzie muszą mieć jeszcze więcej czasu na dookreślenie swojej dojrzałości. Dopiero stają się dorośli, niedawno byli dziećmi i to przejście z okresu dzieciństwa do młodości było nazbyt szybkie i gwałtowne. Rozwój fizyczny nie jest równoznaczny z równomiernym rozwojem psychicznym i emocjonalnym. Młodzież w tym okresie znajduje się pod znacznym i dominującym wpływem ze strony rówieśników. Wyższa empatia osobowa staje się okazją nie do lepszego i osobowego poznania drugiego człowieka, lecz do próby uzyskania aprobaty społecznej. Poczucie własnej wartości i akceptacji siebie wiąże się ze spełnianiem oczekiwań innych. Postępują w określony sposób, bo „tak wypada”, a nie dlatego, że chcą pomóc i zrozumieć drugiego człowieka. Zresztą równie często przejawiają oni życzliwość spontaniczną, jak i warunkową. Przyjmowana postawa względem drugiego człowieka, jest całkiem podobna, bez względu na rodzaj stosowanej empatii. Jednakże młodzież jest bardzo otwarta na wycucie sytuacji i dostosowanie się do zewnętrznych standardów, co wynika z potrzeby akceptacji. Posiadany i jasno określony sens życia nie gwarantuje dojrzałości emocjonalnej, reakcje młodzieży są bardzo zmienne i gwałtowne. Niczym metaforyczna wiosenna burza, która trwa bardzo krótko, a za chwilę pojawia się słońce. Tak samo jest z ich reakcjami w stosunku do innych. Młodzież w tym okresie przejawia skrajnie niską umiejętność przyjmowania krytyki. Zbyt

koncentracja na swoim ciele, w którym zachodzą zmiany, a zwłaszcza na wyglądzie fizycznym, jest prawdopodobnie przyczyną tego stanu rzeczy. Burza hormonów i zmian wewnątrz organizmu, przekłada się zwrotnie na nieracjonalne zachowanie młodzieży. Tym samym mają oni małą znajomość siebie – wciąż poszukują prawdy o sobie, o swoich skłonnościach, słabych i mocnych stronach. Dążą oni do kontaktów z innymi, a jednocześnie skupienie na sobie i poszukiwanie sensu swojego życia, oddala ich od rówieśników. Stąd, mniejsze otwarcie na kontakty interpersonalne.

W związku z uzyskanymi wynikami wskazane byłoby przeprowadzenie innych badań, także na osobach w okresie wczesnej dorosłości, aby z większą rzetelnością stwierdzić współzależność między empatią osobową a poczuciem jakości życia. Sądzę, że przeprowadzenie badań wśród studentów, przyniosłoby potwierdzenie moich założeń. Wynika to z zakończonego procesu dookreślania dojrzałości i osiągnięcia równowagi emocjonalnej, maleje wówczas także rola zwierciadła społecznego, która jest wiodąca w okresie młodości.

## Bibliografia

- Ayer, A. J. (1965). *Problem poznania*. Warszawa: PWN.
- Babska, Z. (1986). Psychologiczna problematyka młodości – wprowadzenie. W: Z. Babska, A. Biela i T. Witkowski (red.). *Wykłady z psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim w roku akademickim 1984/1985*. Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL.
- Bauer, J. (2008). *Empatia. Co potrafią lustrzane neurony*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Biela, A. (1981). *Podstawy wnioskowania przez analogię*. Warszawa: PWN.
- Czapiński, J. (2004). Psychologiczne teorie szczęścia. W: J. Czapiński (red.). *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowie, sile i cnotach człowieka*. Warszawa: PWN.
- Davis, M. H. (1999). *Empatia: o umiejętności współodczuwania*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Derbis, R., Jędreń, K. (2010). Poczucie jakości życia a osobowość sportowców dyscyplin indywidualnych i zespołowych. *Przegląd Psychologiczny*, 53, 1, 9-32.
- Dębska, U., Komorowska K. (2007). Jakość życia w kontekście osobowościowych uwarunkowań i poczucia koherencji. Badania osób we wczesnej i średniej dorosłości. *Psychologia Rozwojowa*, 12, 4, 55-63.
- Diener, E. (2009). *New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings*. USA: Springer Science+Business Media B. V.

- Dziurawicz-Kozłowska A. (2002). Wokół pojęcia jakości życia. *Psychologia Jakości Życia*, 1, 2, 77-93.
- Erikson, E. H. (1997). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Epstein i Mehrabian (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality* 40, 525-543.
- Gawriłowa, T. (1974). Eksperymentalne izuczenie empatii u dzieci mładszowo- szkolnowo-wozraasta. *Waprosy Psychologii*, 5, 107-114.
- Goleman, D. (1999). *Inteligencja emocjonalna w praktyce*. Poznań: Media Rodzina.
- Gołębiowska, J. (2005). Poczucie jakości życia jako pojęcie wielowymiarowe. W: P. Francuz, W. Otrębski i Z. Uchnast (red.). *Studia z psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Gulin, W. (1994). *Empatia dzieci i młodzieży*. Lublin: TN KUL.
- Harwas-Napierała B., Janusz T. (2007). *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa: PWN.
- Hoffman, M. L. (2006). *Empatia i rozwój moralny*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Ingarden, R. (1947). O poznawaniu cudzych stanów psychicznych. *Kwartalnik Psychologiczny*, 13, 1-28.
- Juros, A. (1997). Poczucie jakości życia osób z niepełnosprawnością a obraz gminy. W: A. Juros, W. Otrębski (red.). *Inteligencja osób z niepełnosprawnością w społeczności lokalnej*. Lublin: 1997.
- Kaźmierczak, M. (2008). Empatia rodziców jako korelat indywidualnych różnic w zakresie empatycznej troski u dzieci. *Psychologia Rozwojowa*, 13, 2. 41-45.
- Kohlberg, L. (1984). *The psychology of moral development*. New York: Harper & Row.
- Köhler, W. (1929). *Gestalt psychology*. New York: Liveright.
- Kopaliński, W. (2005). *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem*. Warszawa: Świat Książki.
- Kozielecki, J. (1977). *Psychologiczna teoria decyzji*. Warszawa: PWN.
- Kwiatkowski, P. (2005). Empatia a postawa wobec przemocy (w świetle badań korelacyjnych). W: S. Mihilewicz (red.). *Dziecko z trudnościami w rozwoju*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Lewandowska, A. (2010). Postawy rodziców wobec dziecka niepełnosprawnego a poziom jakości życia małżeńskiego. W: T. Rostowska, A. Peplińska (red.). *Psychospołeczne aspekty życia rodzinnego*. Warszawa: Difin SA.
- Lewis, M., Haviland-Jones, J. M. (2005). *Psychologia emocji*. Gdańsk: Wydawnictwo Psychologiczne.
- Lipps, T. (1903). *Leitfaden der Psychologie*. Leipzig.
- Maciuszek, J. (1994). Jakość życia a nieuniknioność ludzkiego cierpienia. W: A. Bańka, R. Derbis (red.). *Psychologiczne i pedagogiczne wymiary jakości życia*. Częstochowa: Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu – Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Częstochowie.

- Mehrabian, A., Epstein, N. (1971). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 4, 525-543.
- Mellibruda, J. (1980). *Ja-Ty-My*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Morse, J. M. (1992). Beyond Empathy: expanding expressions of caring. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 17.
- Mróz, B. (2009). Wyznaczniki sukcesu w pracy a jakość życia u menedżerów. W: Z. Uchnast (red.). *Synergia w relacjach interpersonalnych i w organizacjach*. Lublin-Nowy Sącz: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Mróz, B. (2011). *Poczucia jakości życia u pracowników wyższego szczebla*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Mönks, P., van Boxtel H. W: Gifted Adolescents: A Developmental Perspective. W: *The Psychology of Gifted Children. An International Collection of Studies*. Maszynopis 1984.
- Oleś, M. (2010). *Jakość życia młodzieży w zdrowiu i w chorobie*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Oleś, P. (2002). Jakość życia w zdrowiu i w chorobie. W: P. Oleś, S. Steuden, J. Toczłowski (red.). *Jak świat mniej widzę: Zaburzenia widzenia a jakość życia*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Oleszkowicz, A. (1988). Psychologiczna charakterystyka kryzysu w wieku dorastania i jego konsekwencje dla rozwoju jednostki. W: M. Tyszkowa (red.). *Rozwój psychiczny człowieka w ciągu życia. Zagadnienia teoretyczne i metodologiczne*. Warszawa: PWN.
- Uchnast, Z. (1976). Tendencje do samoaktualizacji w procesie dojrzewania osobowości według C. Rogersa. *Częstochowskie Studia Teologiczne, IV*, s. 351 -333.
- Uchnast, Z. (1994). Reinterpretacja założeń psychologii postaci: Od modelu całości jako symbolicznej figury do modelu całości naturalnej jako ekosystemu. *Roczniki Filozoficzne KUL*, 42, 4, 30-69.
- Uchnast, Z. (1996). Empatia jako postawa egzystencjalna. *Roczniki Filozoficzne*, 44, 4, 37-52. (ksero bez stron)
- Uchnast, Z. (2001). Empatia osobowa: metoda pomiaru. *Przegląd Psychologiczny*, 44, 2, 189-207.
- Uchnast, Z. (2007). *Kwestionariusz Psychologiczny (KP EmO)*. Lublin: Katedra Psychologii Ogólnej KUL.
- Uchnast, Z. (2011). *Zbiór Skal psychologicznej jakości życia (SPJŻ)*. W: F. Ryan, 1997; Steger i in., 2006; Diener i in. 1985; Kernis, 2003; Jones & Crandall, 1986; O'Brien, & Epstein, 1987; Diener i in. 2010 (red.). Nowy Sącz: Zakład Psychologii Różnic Indywidualnych i Diagnostyki Psychologicznej WSB – NLU.
- Uchnast Z. Podstawy personalistyczno-egzystencjalnej koncepcji poczucia jakości życia. *Materiały konferencyjne*. Nowy Sącz: Zakład Psychologii Różnic Indywidualnych i Diagnostyki Psychologicznej WSB – NLU.
- Piaget, J. (1932). *The moral judgment of the child* (trans.). London: Kegan Paul, Trench, Trubner.
- Potempska, E., Sobieska-Szostakiewicz, G. (2003). *Rozwój empatii i kompetencji społecznych*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

- Reber, A. S. (2000). *Słownik psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Rembowski, J. (1989). *Empatia. Studium psychologiczne*. Warszawa: PWN.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and international relationships, as developer in the client-centered framework. W: S. Koch (red.). *Psychology: A study of a science* (Vol. 3. Formulations of the person and the social context. Pp. 1840256). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1989). *The Carl Rogers Reader*. W: H. Kirschenbaum, V. L. Henderson (red.). Boston-New York: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. R. (1991). *Terapia nastawiona na klienta – grupy spotkaniowe*, Wrocław: Thesaurus – Press Juniorzy Gospodarki.
- Scotland, E. (1969). Exploratory investigations of empathy. W: L. Berkowitz (red.). *Advances in experimental social psychology*, New York: Academic Press.
- Sęk, H. (1993). Jakość życia a zdrowie. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 2, 110-117.
- Sękowski, A. (2008). Sprawozdanie z Międzynarodowej Konferencji “Bliżej Emocji III”, Lublin, 10-12 kwietnia 2008 roku. *Przegląd Psychologiczny*, 51, 3, 391-395.
- Schalock, R. L. (2000). Three Decades of Quality of Life. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 15, 116-127.
- Simmons, S., Simmons, J. C. (2001). *Jak określić inteligencję emocjonalną?* Poznań: Rebis.
- Smith, A. (1759/1976). *The theory of moral sentiments*. Oxford: Clarendon Press.
- Stein, E. (1988). *O zagadnieniu wczucia*. Kraków: Znak.
- Studen, S. (2006). *Jakość życia w chorobie*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Straś-Romanowska, M. (1992). *Los człowieka jako problem psychologiczny. Podstawy teoretyczne*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Straś-Romanowska, M. (2003). Na podstawie wykładu pt. „Jakość życia – wielki temat psychologii”.
- Straś-Romanowska M. (2004). Jakość życia w perspektywie psychologicznej. W: J. Patkiewicz (red.). *Jakość życia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w Polsce i w krajach Unii Europejskiej*. Wrocław: Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem.
- Szeniman-Łysak, A. (2010). Poziom jakości życia u rodziców osób chorych psychicznie. W: T. Rostowska, A. Peplińska (red.). *Psychospołeczne aspekty życia rodzinnego*. Warszawa: Difin SA.
- Szewczuk, W. (1975). *Psychologia*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i pedagogiczne.
- Tomczuk, J. (2005). Dialogowy model empatii. W: P. Francuz, W. Otrębski i Z. Uchnast (red.). *Studia z psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Trzebińska, E. (1985). Empatia jako forma komunikacji interpersonalnej. *Przegląd Psychologiczny*, 28, 2, 417-437.
- Watson, D. (1938). On the role of insight In the study of mankind. *Psychoanalytic Review*, 2, 358-371.

- Węgliński, A. (1984). Poziom empatii a zachowanie w domach resocjalizacyjnych dzieci i rodzin zagrożonych demoralizacją. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 1, 111-120.
- Wilczek-Rużyczka, E. (2002). *Empatia i jej rozwój u osób pomagających*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Witkowski, L. (1989). *Rozwój i tożsamość w cyklu życia. Studium koncepcji Erika H. Eriksona*. Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Wittgenstein, L. (1970). *Tractatus logico-philosophicus*. Warszawa: PWN.
- Wittgenstein, L. (1972). *Dociekania filozoficzne*. Warszawa: PWN.
- Zalewska, A. (2003). *Dwa światy. Emocjonalne i poznawcze oceny jakości życia i ich uwarunkowania u osób o wysokiej i niskiej reaktywności*. Warszawa: Wydawnictwo SWPS „Academica”.