

Wsparcie społeczne jako mediator między prężnością a poczuciem jakości życia nastolatków – wychowanków domów dziecka

Nina Ogińska-Bulik*

Uniwersytet Łódzki, Łódź

Magdalena Kobylarczyk

Uniwersytet Łódzki, Łódź

SOCIAL SUPPORT AS A MEDIATOR BETWEEN RESILIENCY AND SENSE OF QUALITY
OF LIFE IN ADOLESCENTS – WARDS OF CHILDREN'S HOMES

Introduction: The aim of the study was to examine whether mental resiliency and received social support are associated with a sense of quality of life in adolescents – wards of children's homes and whether social support plays a role as a mediator in the relationship between resiliency and sense of quality of life. *Method:* The results of 60 children from children's homes, including 29 boys and 31 girls aged 11-17 years ($M=14.8$, $SD=2.0$) were analyzed. Sense of Quality of Life for Children and Youth Questionnaire, Resiliency Assessment Scale to measure resiliency in children and adolescents and the Social Support Scale were used in the study. Mediation analysis was made by bootstrapping procedure, with accordance to the assumptions by Preacher and Hayes. Results: 51.6% of respondents revealed at least an average sense of quality of life. A higher level of psychological resiliency and social support was characterized by adolescents with a greater sense of quality of life. Mediation analysis indicates that social support, both overall and its two types (informational and emotional) plays the role as a mediator in the relationship between resiliency and quality of life of teenagers. This means that the social support positively affects the analyzed relation, increasing the predictive properties of resiliency to the perceived quality of life. *Conclusions:* The obtained results indicate that personal, as well as social resources are significant predictors of quality of life of teenagers.

Key words: resiliency, quality of life, social support, mediation, adolescents

WPROWADZENIE

JAKOŚĆ ŻYCIA DZIECI I MŁODZIEŻY

Badania dotyczące jakości życia dzieci i młodzieży należą do nielicznych. Jak twierdzi M. Oleś (2010) stanowią one szczególne wyzwanie dla badaczy. Wiąże się to m. in. z dynamiką zmian i specyfiką okresu adolescencji, rozwijającą się osobowością młodego człowieka czy kształtującą się zdolnością do dokonywania samooceny. Szczególne znaczenie należy przypisać poczuciu jakości życia (subiektywnej ocenie jakości życia), które może być istotnym czynnikiem wpływającym na dalszy rozwój adolescentów. Jak wskazuje A. Bańka (2005) jakość życia jest związana z jakością rozwoju. Oznacza to, że kryteria oceny jakości życia dzieci i młodzieży są pochodną ich potrzeb wynikających z rozwoju, w tym potrzeby przynależności i autonomii. Istotny jest też sposób formowania się tożsamości (Oleś, 2010).

Jakość życia jest pojęciem bardzo szerokim i różnorodnym¹. Powstało wiele koncepcji, modeli teoretycznych próbujących wyjaśnić czym jest jakość życia i co ją warunkuje. Opracowano też wiele narzędzi pomiaru, co z jednej strony wskazuje na duże zainteresowanie badaczy tą problematyką, z drugiej jednakże utrudnia porównywanie i uogólnianie uzyskanych wyników. W naukach społecznych, a zwłaszcza w psychologii, dominuje subiektywne ujęcie jakości życia. Wiąże się ono z założeniem, że kluczową rolę dla jakości życia pełni subiektywnie rozumiany dobrostan psychiczny, utożsamiany z zadowoleniem, satysfakcją z życia czy szczęściem. Jak twierdzi J. Czapiński (2004a) subiektywna jakość życia to poczucie dobrego, satysfakcjonującego życia.

Wśród różnych podejść odnoszących się do jakości życia dzieci i młodzieży, podobnie jak u dorosłych, istotne znaczenie przypisuje się poznawczej ocenie, czyli postrzeganej jakości życia. Dotyczy ona zarówno całości życia, jak i za-

* Korespondencję dotyczącą artykułu można kierować na adres: Nina Ogińska-Bulik, Uniwersytet Łódzki, ul. Smugowa 10/12, 91-433 Łódź. noginska@uni.lodz.pl

¹ Przegląd pojęć dotyczących jakości życia, w tym odnoszących się do dzieci i młodzieży, przedstawia Maria Oleś w książce *Jakość życia w zdrowiu i chorobie*.

dowolenia z poszczególnych jego obszarów (Huebner i in., 2004; Oleś, 2010). Model postrzeganej jakości życia dla dzieci i młodzieży obejmuje pięć głównych obszarów, którymi są: rodzina, szkoła, środowisko życia, przyjaciele i obszar własnego ja (Huebner i in., 2004).

Należy także zwrócić uwagę, że dobrostan jednostki jest najczęściej wynikiem interakcji czynników indywidualnych, utożsamianych z posiadanymi zasobami i środowiskowych, związanych przede wszystkim z funkcjonowaniem w rodzinie (Czapiński, 2004b; Ogińska-Bulik i Juczyński, 2008a, 2010; Oleś, 2010).

ZNACZENIE PRĘŻNOŚCI PSYCHICZNEJ I WSPARCIA SPOŁECZNEGO DLA JAKOŚCI ŻYCIA ADOLESCENTÓW

Prężność, może być rozumiana jako proces (*resilience*) oraz jako właściwość (zasób) jednostki (*resiliency*). To pierwsze oznacza dobre przystosowanie się jednostki pomimo narażenia jej na stresujące zdarzenia czy przeciwności losu (Luthar, Cicchetti i Becker, 2000)². Drugie natomiast odnosi się do względnie trwałej dyspozycji jednostki, obejmującej zestaw właściwości, warunkujących elastyczną adaptację do ciągle zmieniających się wymagań rzeczywistości³. Zestaw takich osobniczych właściwości składa się na tzw. prężną osobę. Prężne jednostki są pewne siebie, produktywne, cenią własną niezależność, posiadają duże poczucie humoru i łatwo zjednują sobie przychyłność i akceptację innych. Są świadome motywów swojego postępowania, a rozpoczęte zadania doprowadzają do końca. Ponadto, charakteryzuje je serdeczność i umiejętność nawiązywania bliskich relacji z innymi (Block i Block, 1980). Prężność, traktowana jako zasób jednostki, obejmuje elastyczne przystosowanie się do wymagań życiowych, wytrwałość w dążeniu do celu, zwiększoną tolerancję negatywnych przeżyć, kompetencje do radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, otwartość na nowe doświadczenia i optymistyczne nastawienie do życia (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2008b, 2010, 2011).

Prowadzone badania potwierdziły rolę prężności jako czynnika sprzyjającego procesowi adaptacji do niekorzystnych warunków życiowych. I. Grzegorzewska (2013a,b) dostarczyła danych wskazujących, że prężność jest predyktorem pozytywnej adaptacji u dzieci alkoholików. Pozytywny związek prężności psychicznej (mierzonej SPP-18) z jakością życia (ocenianą za pomocą Kidscreen) w grupie młodzieży wykazano w badaniach Ogińskiej-Bulik (2010). Zanotowano także pozytywny związek między prężnością a satysfakcją z życia wśród dorosłych, m. in. w grupie niemieckich kobiet (Beutel i in., 2009), wśród studentów (Chung, 2008), a także u osób poddanych rehabilitacji z powodu uszkodzeń kręgosłupa (White, Driver i Warren, 2010) i grupie kobiet, które doznały straty współmałżonka (Rossi, Bisconti i Bergeman, 2007). Prężność była także dodatnio powiązana z zadowoleniem z życia w grupie mężczyzn uza-

² Z polskich autorów rozumienie *resilience* jako procesu prezentują m. in. Borucka i Ostaszewski (2008) oraz Junik (2011).

³ Właściwość tę określa się także mianem sprężystości psychicznej.

leżnionych od alkoholu (Ogińska-Bulik, 2014). Przytoczone wyniki badań potwierdzają znaczenie prężności w procesie kształtowania się poczucia jakości życia, niezależnie od wieku.

Wśród czynników środowiskowych dodatnio powiązanych z jakością życia młodzieży wymienia się wsparcie społeczne. Jest ono najczęściej rozumiane jako pomoc dostępna jednostce w sytuacjach trudnych, stresowych (Sarason i Sarason, 1982). Wsparcie społeczne jest także określane jako rodzaj interakcji społecznej podjętej przez jedną lub dwie strony w sytuacji problemowej, w której dochodzi do wymiany informacyjnej, emocjonalnej lub instrumentalnej (Sęk i Cieślak, 2004).

Na znaczenie wsparcia społecznego w procesie kształtowania poczucia jakości życia dzieci i młodzieży wskazują opracowane modele. Model jakości życia przedstawiony przez badaczy z Seattle w Stanach Zjednoczonych (*Seattle Quality of Life Group*) – szerzej opisany przez Oleś (2010) – obok obszaru dotyczącego poczucia własnego ja i środowiska, obejmuje obszar relacji społecznych, na który składają się wsparcie ze strony dorosłych, troszczenie się o innych, relacje z rodziną, przyjaźń i kontakty z rówieśnikami. Do roli wsparcia społecznego nawiązuje również model jakości życia opracowany przez Centrum Promocji Zdrowia z Toronto, którego jednym z trzech obszarów składających się na jakość życia, obok bycia (*being*) i stawania się (*becoming*) jest przynależność (*belonging*), która odzwierciedla dopasowanie osoby i jej harmonię z otoczeniem. Obszar ten tworzą: przynależność fizyczna, społeczna i afiliacja (Oleś, 2010).

Prowadzone badania dostarczyły danych wskazujących na występowanie pozytywnego związku wsparcia społecznego z poczuciem jakości życia dzieci i młodzieży (Bojanowska, 2010; Dierk i in., 2006; Oleś i Szewczyk, 2008). Niewiele jest jednak badań dotyczących mediacyjnej roli wsparcia, a może ono wzmacniać zależność między prężnością a jakością życia.

CEL BADAŃ

Większość prowadzonych badań dotyczących związku między zasobami jednostki a jakością życia przeprowadzono wśród dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością czy chorych somatycznie. Zdecydowanie mniej w odniesieniu do zdrowych adolescentów, w tym narażonych na doświadczenie krytycznych wydarzeń życiowych. Celem podjętych badań było sprawdzenie czy prężność psychiczna oraz otrzymywane wsparcie społeczne są powiązane z poczuciem jakości życia nastolatków – wychowanków domów dziecka oraz czy wsparcie społeczne pełni rolę mediatora między prężnością a poczuciem jakości życia. Poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

- Jakie jest poczucie jakości życia nastolatków przebywających w domach dziecka oraz jaki jest ich poziom prężności i wsparcia społecznego?
- Czy płeć i wiek wiążą się z poczuciem jakości życia badanych?

- Czy istnieje związek między prężnością psychiczną i wsparciem społecznym a poczuciem jakości życia?
- Czy wsparcie społeczne jest mediatorem między prężnością a poczuciem jakości życia?

W badaniach założono, że istnieje pozytywny związek między prężnością i wsparciem społecznym a poczuciem jakości życia, a także, że wsparcie społeczne pełni rolę mediatora między tymi zmiennymi.

Badaniami objęto 80 wychowanków trzech łódzkich domów dziecka⁴. Odbływały się one za zgodą dyrektorów placówek. Badani zostali poinformowani o dobrowolnym udziale w badaniach i ich anonimowości. Do analizy włączono wyniki 60 osób⁵. Było to 29 chłopców i 31 dziewcząt w wieku 11-17 lat ($M=14.8$, $SD=2.00$), posiadających przynajmniej jednego biologicznego rodzica. W badaniach wykorzystano trzy narzędzia: Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia dla Dzieci i Młodzieży, Skalę do Pomiaru Prężności i Skalę Wsparcia Społecznego.

Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia dla Dzieci i Młodzieży – KPJŻ-DiM, jest zmodyfikowaną wersją kwestionariusza dla dorosłych Schalocka i Keitha, opracowaną przez M. Oleś (2010). Podobnie, jak wersja dla dorosłych, zawiera 40 pytań, na które osoba badana odpowiada uwzględniając trzy możliwości odpowiedzi, punktowane od 3 do 1. Im wyższa liczba punktów tym wyższa jakość życia. Kwestionariusz pozwala na ustalenie ogólnej jakości życia oraz jakości odnoszącej się do czterech obszarów, obejmujących: 1) zadowolenie – dotyczy ogólnego zadowolenia z życia i swojej sytuacji życiowej, sytuacji materialnej, relacji z bliskimi i pozycji w rodzinie, osiągnięć, uczuć i doświadczeń; 2) umiejętności/kompetencje – ujmuje zadowolenie z własnych zdolności, umiejętności i osiągnięć w nauce, szkole, a także poczucie kompetencji i wiedzy; 3) możliwości działania/samodzielność – dotyczy stopnia niezależności i samodzielności, możliwości dokonywania wyborów i podejmowania codziennych decyzji; 4) przynależność do grupy/integracja z grupą – dotyczy poczucia przynależności do grupy, wspólne spędzanie wolnego czasu, udział w życiu towarzyskim i społecznym. Kwestionariusz cechuje się dobrymi właściwościami psychometrycznymi, wskaźnik *alfa* Cronbacha wynosi .90.

Skala do pomiaru prężności – SPP-18, autorstwa N. Ogińskiej-Bulik i Z. Juczyńskiego (2011), jest przeznaczona dla dzieci i młodzieży w wieku 12-19 lat. Narzędzie zawiera 18 stwierdzeń, ocenianych na skali 5-cio stopniowej, gdzie 0 oznacza zdecydowanie nie, 1 – raczej nie, 2 – ani tak, ani nie/trudno powiedzieć, 3 – raczej tak, 4 – zdecydowanie tak. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie prężności. Wyniki surowe można odnieść do skali stenowej, w której wynik 1-4 oznacza niskie, 5-6 przeciętne i 7-10 wysokie nasilenie prężności. SPP-18 pozwala na ustalenie wyniku ogólnego oraz czterech czynników wchodzących w skład prężności. Należą do nich: 1) optymistyczne nastawienie i energia, 2)

wytrwałość i determinacja w działaniu, 3) poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia, 4) kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu. Narzędzie charakteryzuje się dobrymi właściwościami psychometrycznymi. Współczynnik *alfa* Cronbacha wynosi .82 (dla poszczególnych skal od .76 do .87). Stabilność bezwzględna ustalona za pomocą test-retest w odstępie 6 tygodni wynosi .78.

Skala Wsparcia Społecznego, autorstwa K. Kmiecik-Baran, służy do oceny ogólnego wsparcia społecznego oraz 4 jego rodzajów: emocjonalne, wartościujące, instrumentalne, informacyjne. Ponadto rodzaje wsparcia mogą być zróżnicowane w obrębie 8 grup społecznych: rodziców, rodzeństwa, innych krewnych, kolegów ze szkoły, kolegów z osiedla, sąsiadów, nauczycieli i obcych⁶. Kwestionariusz zawiera 16 pozycji. Osoba badana odpowiada na pytania posługując się 4 – stopniową skalą (od 0 – nie, nie dotyczy do 3 – tak). Rzetelność testu oceniona za pomocą współczynnika *alfa* Cronbacha dla poszczególnych rodzajów wsparcia osiąga wartości od .56 do .79 (Kmiecik-Baran, 2000).

WYNIKI BADAŃ

W analizie wyników wykorzystano testy parametryczne (ze względu na normalność rozkładów analizowanych zmiennych) dla jakości życia test Kołmogorowa-Smirnova – $d=-.07$, $p>.20$, kurtoza $=-.27$, skośność $=-.44$), tj. test *t*-Studenta do ustalania różnic między średnimi, współczynniki korelacji Pearsona do ustalenia związku między zmiennymi. W celu sprawdzenia czy wsparcie społeczne pełni rolę mediacyjną między prężnością a poczuciem jakości życia wykorzystano analizę mediacyjną, metodą bootstrappingu. W Tabeli 1 przedstawiono średnie wartości analizowanych zmiennych.

Poczucie jakości życia wśród badanych wychowanków domów dziecka jest nieco niższe niż w badaniach zdrowych nastolatków przeprowadzonych przez M. Oleś ($M=94.75$, $SD=10.53$). Dotyczy to przede wszystkim dwóch pierwszych obszarów, tj. zadowolenia ($M=23.05$, $SD=3.62$) oraz umiejętności/kompetencji ($M=22.53$, $SD=3.96$). Natomiast w pozostałych dwóch obszarach, tj. możliwości działania/samodzielności oraz przynależności do grupy badani wychowankowie domów dziecka uzyskali nieco wyższe wyniki w porównaniu z wynikami uzyskanymi przez M. Oleś ($M=25.56$, $SD=2.87$ i $M=23.60$, $SD=3.52$).

Płeć nie różnicuje ogólnego wyniku poczucia jakości życia (chłopcy: $M=85.93$, $SD=10.08$, dziewczęta: $M=89.48$, $SD=9.45$). Różnicuje natomiast poziom trzech spośród czterech analizowanych jego obszarów, tj. zadowolenia (chłopcy: $M=21.41$, $SD=3.86$, dziewczęta: $M=19.32$, $SD=3.65$, $t=2.15$, $p<.05$), możliwości działania/samodzielności (chłopcy: $M=21.62$, $SD=3.73$, dziewczęta: $M=24.81$, $SD=3.35$, $t=-3.48$, $p<.001$) oraz przynależności do grupy/integracji: (chłopcy: $M=21.17$, $SD=3.61$, dziewczęta: $M=23.03$, $SD=3.07$, $t=-2.15$, $p<.05$). Wiek różnicuje ogólny wynik KPJŻ-DiM oraz jeden z wchodzących w jego skład obszarów. Młodszy (poni-

⁴ Badania przeprowadziła uczestniczka seminarium magisterskiego Justyna Mańka.

⁵ Wyniki 20 wychowanków odrzucono ze względu na niekompletnie wypełnione arkusze.

⁶ W zaprezentowanych badaniach nie analizowano poszczególnych źródeł wsparcia, a wsparcie od rodziców zastąpiono wsparciem pochodzącym od opiekunów placówki.

Tabela 1
Średnie i odchylenia standardowe analizowanych zmiennych

Zmienne	M	SD
Jakość życia – ogółem	87.77	9.84
Cz. 1. Zadowolenie	20.33	3.87
Cz. 2. Umiejętności/kompetencje	22.03	2.43
Cz. 3. Możliwości działania/samodzielność	23.26	3.86
Cz. 4. Przynależność do grupy/integracja z grupą	22.13	3.44
Prężność – ogółem	48.20	10.97
Cz. 1. Optymistyczne nastawienie i energia	13.17	3.66
Cz. 2. Wytrwałość i determinacja w działaniu	13.28	3.93
Cz. 3. Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	11.45	3.01
Cz. 4. Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	10.30	3.15
Wsparcie społeczne – ogółem	219.78	41.17
– wsparcie informacyjne	56.13	10.04
– wsparcie instrumentalne	50.30	9.77
– wsparcie wartościujące	53.01	12.36
– wsparcie emocjonalne	61.66	14.07

żej 16 r.) charakteryzują się niższym poczuciem ogólnej jakości życia ($M=84.97$, $SD=10.72$) w porównaniu ze starszymi ($M=90.57$, $SD=8.12$, $t=-2.28$, $p<.05$) oraz możliwościami działania/samodzielnością (młodzi: $M=21.47$, $SD=3.90$, starsi: $M=25.07$, $SD=2.89$, $t=-4.05$, $p<.001$).

Uzyskany wynik prężności, mierzony SPP-18, zgodnie z ustalonymi normami (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2011) odpowiada wartości 6 stena, jest więc wynikiem przeciętnym. Uzyskane wartości, zarówno wyniku ogólnego prężności, jak i poszczególnych wymiarów są nieco wyższe niż rezultaty uzyskane w badaniach normalizacyjnych; dla ogólnego wyniku SPP-18: $M=45.65$, $SD=11.04$ (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2011).

Wyniki Skali Wsparcia Społecznego, uzyskane przez badanych wychowanków domów dziecka, dotyczące ogólnego

wsparcia jak i poszczególnych jego rodzajów, zgodnie z normami podanymi przez Kmiecik-Baran (2000), mieszczą się w zakresie wyników przeciętnych.

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

Zamieszczone w Tabeli 2 współczynniki korelacji wskazują na istotne związki poczucia jakości życia zarówno z prężnością, jak i otrzymywanym wsparciem społecznym, choć w odniesieniu do tej ostatniej zmiennej są one słabsze. Z ogólnym wynikiem poczucia jakości życia korelują wszystkie wymiary prężności – najsilniej z optymistycznym nastawieniem i energią. Najsilniejszy związek prężność wykazuje z poczuciem jakości życia odnoszącej się do

Tabela 2
Współczynniki korelacji między zasobami osobistymi i społecznymi a jakością życia

Zmienne	Jakość życia ogółem	Cz. 1	Cz. 2	Cz. 3	Cz. 4
Prężność – ogółem	.44***	.30*	.45***	.29*	.28*
– optymistyczne nastawienie i energia	.41***	.30*	.46***	.32**	.17
– wytrwałość i determinacja w działaniu	.36**	.24	.45***	.20	.22
– poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	.34**	.07	.27*	.28*	.37**
– kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	.28*	.33**	.21	.12	.14
Wsparcie społeczne – ogółem	.33**	.20	.21	.38**	.27*
– informacyjne	.24	.13	.15	.33**	.19
– instrumentalne	.18	.11	.13	.32**	.04
– wartościujące	.27*	.22	.13	.31**	.22
– emocjonalne	.31**	.19	.21	.25	.34*

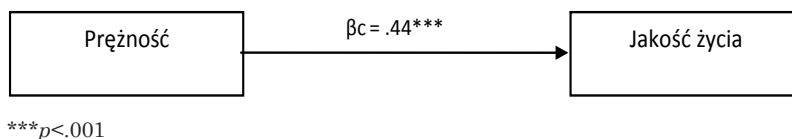
umiejętności/kompetencji. Z kolei, wsparcie społeczne koreluje dodatnio z wynikiem ogólnym KPJŻ-DiM oraz dwoma jego obszarami, tj. możliwością działania/samodzielnością oraz przynależnością do grupy. Uwzględniając poszczególne rodzaje wsparcia istotne zależności z ogólną jakością życia dotyczą wsparcia emocjonalnego oraz w mniejszym stopniu – wsparcia wartościującego.

Przeprowadzona analiza mediacji, która miała na celu sprawdzenie czy wsparcie społeczne pełni rolę mediującą między prężnością a poczuciem jakości życia jest zgodna z wytycznymi K. Preachera i A. Hayesa (2008, por. też Cichocka i Bilewicz, 2010), zalecającymi metodę bootstrappingu, poprzez losowanie 10000 próbek *bootstrap*. Przeprowadzono cztery rodzaje analiz. Pierwszym krokiem było sprawdzenie czy ogólny wynik wsparcia społecznego mediuje zależność między ogólnym wynikiem prężności (zmienna niezależna) a ogólnym wynikiem poczucia jakości życia (zmienna zależna). W drugim kroku w miejsce mediatora wprowadzano poszczególne rodzaje wsparcia (instrumentalne, informacyjne, wartościujące, emocjonalne). W trzecim uwzględniono czynniki prężności jako zmienne niezależne. W kolejnym w miejsce zmiennej zależnej wprowadzano poszczególne obszary jakości życia. (Ryc. 1, Ryc. 2, Ryc. 3, Ryc. 4)

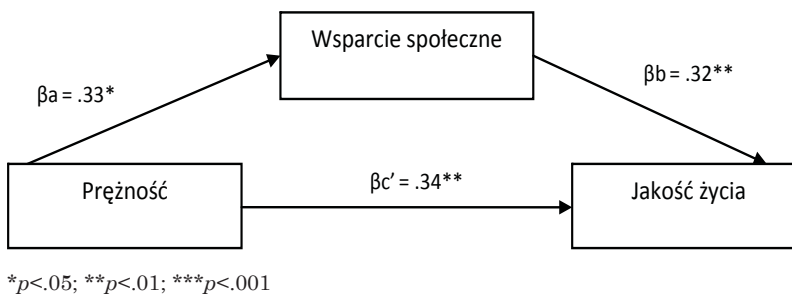
Wyniki analiz wskazują, iż zarówno ogólny wynik wsparcia (Rycina 1 i 2), jak i jego dwa rodzaje (informacyjne i emocjonalne, por. Rycina 3 i 4) pełnią rolę mediatorów w badanej zależności. We wszystkich analizach nastąpił spadek wartości współczynnika Beta w bezpośredniej zależności między prężnością a jakością życia. Prężność pozytywnie wiąże się z ogólnym wynikiem wsparcia społecznego i jego dwoma rodzajami. Z kolei wsparcie informacyjne i emocjonalne oraz ogólny wynik wsparcia sprzyjają poczuciu jakości życia. Analizowane efekty pośrednie mieszczą się odpowiednio w przedziałach nie zawierających wartości zero, są zatem istotne. Wsparcie społeczne wpływa pozytywnie na zależność między prężnością a jakością życia w nastolatków – wychowanków domów dziecka. Można zatem sądzić, iż osoby prężne posiadające wsparcie społeczne (ogólnie), a także w postaci wsparcia instrumentalnego lub emocjonalnego będą charakteryzowały się wyższą jakością życia.

W toku kolejnych analiz w miejsce zmiennej niezależnej wprowadzano kolejne czynniki prężności, uwzględniając jako mediatory zarówno wsparcie ogółem, jak i jego rodzaje. (Ryc. 5, Ryc. 6, Ryc. 7, Ryc. 8, Ryc. 9, Ryc. 10, Ryc. 11)

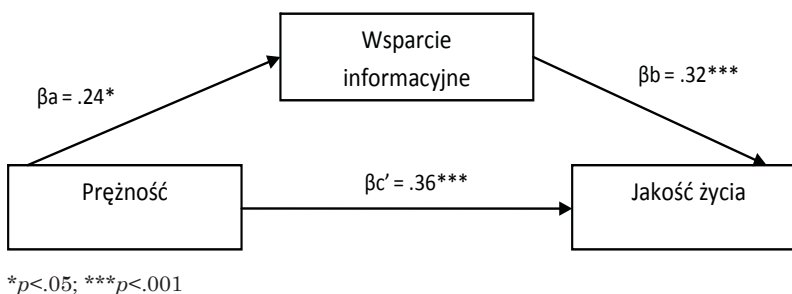
Wyniki przeprowadzonych analiz wskazują, iż w przypadku dwóch czynników prężności (3 i 4) wsparcie społecz-



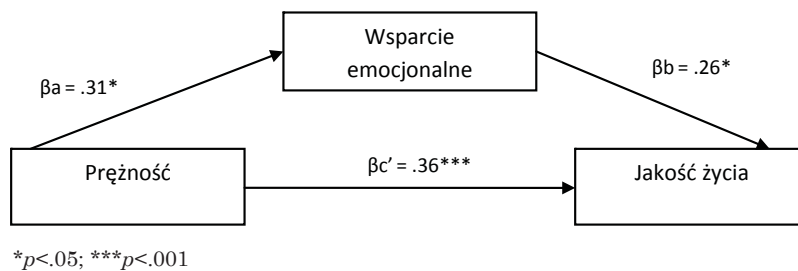
Ryc. 1. Bezpośrednia zależność między prężnością a poczuciem jakości życia



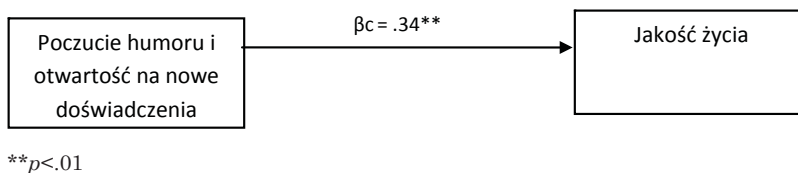
Ryc. 2. Model zależności między prężnością, wsparciem społecznym (ogółem) a poczuciem jakości życia



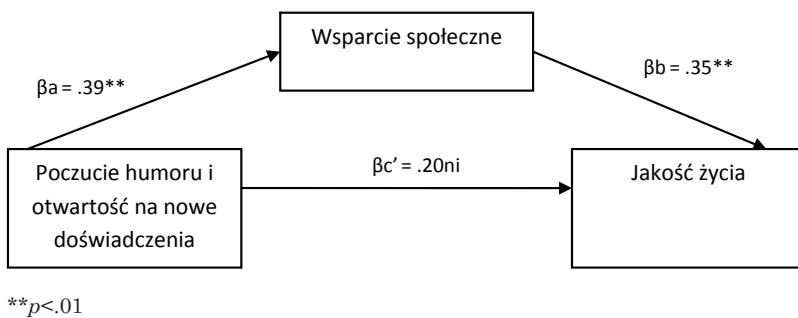
Ryc. 3. Model zależności między prężnością, wsparciem informacyjnym a poczuciem jakości życia



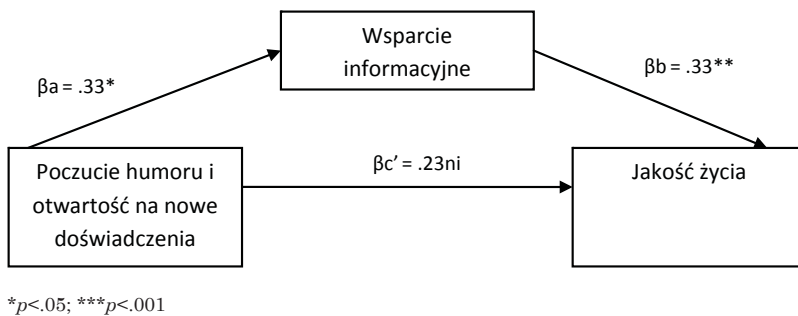
Ryc. 4. Model zależności między prężnością, wsparciem emocjonalnym a poczuciem jakości życia



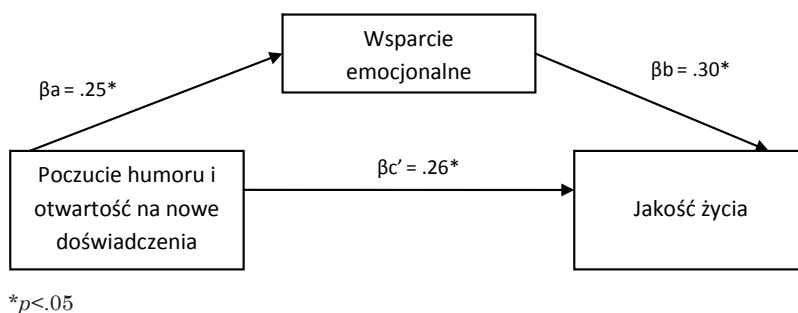
Ryc. 5. Bezpośrednia zależność między poczuciem humoru i otwartością na nowe doświadczenia a poczuciem jakości życia



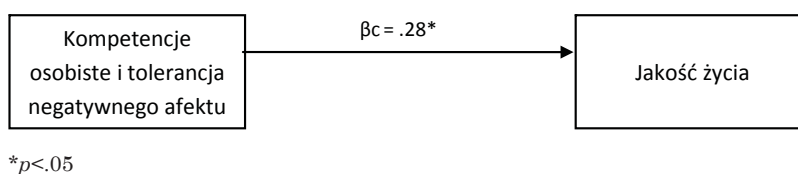
Ryc. 6. Model zależności między poczuciem humoru i otwartością na nowe doświadczenia, wsparciem społecznym a poczuciem jakości życia



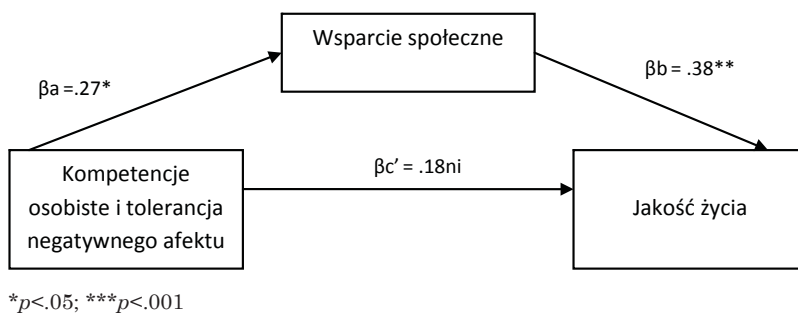
Ryc. 7. Model zależności między poczuciem humoru i otwartością na nowe doświadczenia, wsparciem informacyjnym a poczuciem jakości życia



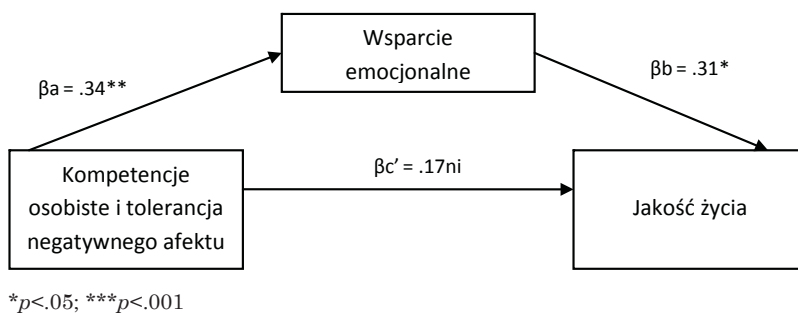
Ryc. 8. Model zależności między poczuciem humoru i otwartością na nowe doświadczenia, wsparciem emocjonalnym a poczuciem jakości życia



Ryc. 9. Bezpośrednia zależność między kompetencjami osobistymi i tolerancją negatywnego afektu a jakością życia



Ryc. 10. Model zależności między kompetencjami osobistymi i tolerancją negatywnego afektu, wsparciem społecznym a poczuciem jakości życia

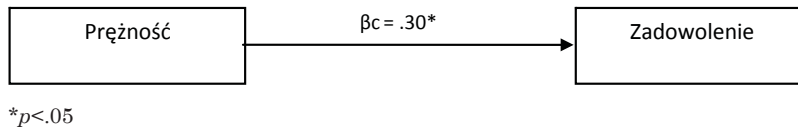


Ryc. 11. Model zależności między kompetencjami osobistymi i tolerancją negatywnego afektu, wsparciem emocjonalnym a poczuciem jakości życia

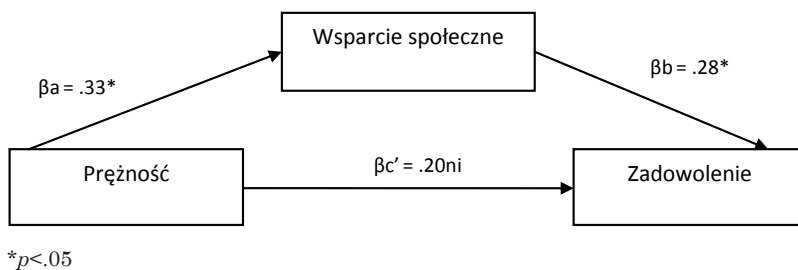
ne pełni rolę mediatora (zarówno wynik ogólny, jak i dwa jego rodzaje). W analizowanych modelach efekty pośrednie mieszczą się w przedziałach nie zawierających wartości „0”, a zatem są istotne. Ponadto we wszystkich analizach nastąpił spadek wartości współczynnika Beta, co jest warunkiem efektu mediacji (Cichocka i Bilewicz, 2010) i świadczy o pełnej mediacji. Oznacza to, iż otrzymywanie wsparcia społecznego, a szczególnie informacyjnego i emocjonalnego przez osoby o wysokim poczuciu humoru i otwartości na nowe doświadczenia oraz wysokich kompetencjach osobistych i tolerancji negatywnego afektu będzie skutkowało wyższym poczuciem jakości życia.

Ostatnim krokiem podjętych analiz było wprowadzenie w miejsce zmiennej zależnej kolejnych obszarów, wchodzących w skład jakości życia. (Ryc. 12, Ryc. 13, Ryc. 14, Ryc. 15, Ryc. 16)

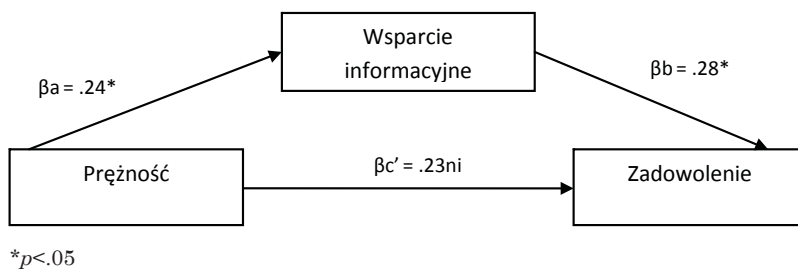
Wyniki ostatnich analiz wskazują, że w przypadku dwóch obszarów wchodzących w skład jakości życia, tj. zadowolenia oraz przynależności do grupy mediatorem jest ogólny wynik wsparcia społecznego. Efekty pośrednie są istotne. W przypadku zadowolenia z życia rolę mediującą pełnią również wsparcie informacyjne i emocjonalne. We wszystkich analizowanych modelach nastąpił spadek wartości współczynnika Beta. Ponadto bezpośrednia zależność między prężnością a czynnikami osobowego wzrostu, która była istotna statystycznie, po wprowadzeniu mediatora stała się nieistotna, co świadczy o pełnej mediacji. Można zatem przewidywać, iż osoby charakteryzujące się wysokim poziomem prężności i posiadające zarówno wsparcie społeczne (ogółem), jak i wsparcie informacyjne oraz emocjonalne, będą bardziej zadowolone z życia, a także będą przejawiać większe poczucie jakości życia związane z przynależnością do grupy/integracji z grupą.



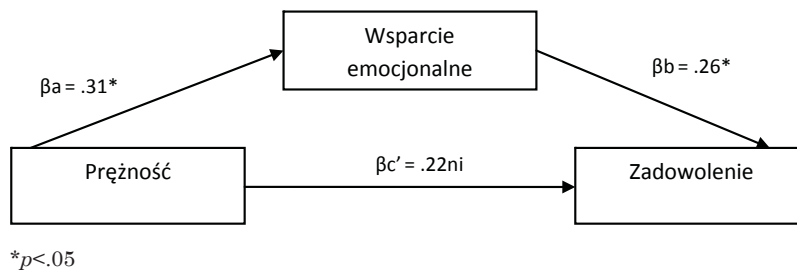
Ryc. 12. Bezpośrednia zależność między prężnością a zadowoleniem



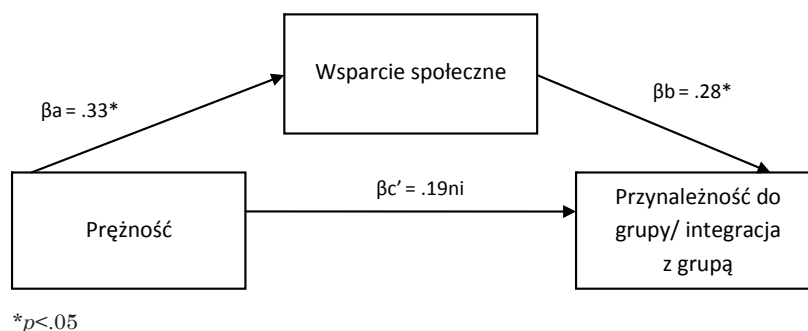
Ryc. 13. Model zależności między prężnością, wsparciem społecznym a zadowoleniem



Ryc. 14. Model zależności między prężnością, wsparciem informacyjnym a zadowoleniem



Ryc. 15. Model zależności między prężnością, wsparciem emocjonalnym a zadowoleniem



Ryc. 16. Model zależności między prężnością, wsparciem społecznym a przynależnością do grupy/integracją z grupą

PODSUMOWANIE

Pobyt w domu dziecka jest traktowany jako czynnik zagrażający prawidłowemu rozwojowi jednostki, który może prowadzić do objawów nieprzystosowania i patologii. Nie ulega więc wątpliwości, że proces przystosowania się nastolatków do niekorzystnej życiowo sytuacji, jaką jest pobyt w domu dziecka wymaga z jednej strony odporności psychicznej, ujawnianej w postaci prężności oraz wsparcia ze strony najbliższych osób, w tym opiekunów placówek, w których przebywają podopieczni.

Badani wychowankowie domów dziecka charakteryzują się przeciętnym poczuciem jakości życia. Uzyskane wyniki w KPJŻ-DiM są zbliżone do rezultatów zdrowych nastolatków w badaniach M. Oleś (2010). Płeć nie różnicuje w sposób znaczący ogólnego poczucia jakości życia, jednakże chłopcy uzyskali nieco wyższe wyniki w zakresie zadowolenia z życia, natomiast dziewczęta – w zakresie możliwości działania/samodzielności i przynależności do grupy. Jest to wynik podobny do rezultatów uzyskanych przez M. Oleś (2010), wskazujących na wyższe poczucie jakości życia dziewcząt w wymienionych dwóch obszarach.

Wiek wpływa na jakość życia badanych nastolatków. Starsza młodzież prezentuje wyższe ogólne poczucie jako-

ści życia, odnoszące się przede wszystkim do możliwości działania/samodzielności. W badaniach M. Oleś (2010) wiek również różnicował poczucie jakości życia, jednakże to młodsi (11-13 lat) uzyskali wyższe wyniki w KPJŻ-DiM w porównaniu ze starszymi (14-16 i 17-18 lat).

Uzyskane w badaniach dodatnie związki prężności z poczuciem jakości życia potwierdzają znaczenie tego zasobu w procesie kształtowania się poczucia jakości życia i są w znacznym stopniu zgodne z danymi prezentowanymi w literaturze przytaczanymi w części wprowadzającej artykułu.

Uzyskane rezultaty potwierdziły także istotną rolę wsparcia społecznego w procesie kształtowania się poczucia jakości życia w grupie młodzieży, choć mniejszą niż prężności. Są one zgodne z wynikami M. Oleś (2010), wskazującymi, że wsparcie społeczne było jednym z predyktorów poczucia jakości życia wśród 17-18-latków.

Słabsze związki wsparcia społecznego z poczuciem jakości życia wychowanków domów dziecka, w porównaniu z prężnością, mogą wynikać z ograniczonej roli niektórych źródeł wsparcia, w tym przede wszystkim wsparcia pochodzącego od rodziców. W podjętych badaniach analizowano bowiem wsparcie pochodzące od opiekunów placówki, a nie od rodziców. Ponadto, pobyt w domu dziecka mógł

być także powiązany z mniejszym wsparciem pochodzącym od rodzeństwa czy krewnych. Podsumowując, prężność i wsparcie społeczne są istotnymi czynnikami, które mogą przyczynić się do wzrostu jakości życia nastolatków narażonych na negatywne doświadczenia życiowe.

Uzyskane wyniki analiz efektów pośrednich spełniają warunki określone przez autorów (Preacher i Hayes, 2008), gdyż zmienna pośrednicząca (wsparcie społeczne) dodatnio wpływa na zależność między prężnością a jakością życia. Zatem można tutaj mówić o mediacyjnej roli wsparcia społecznego między prężnością (wynik ogólny i czynnik 3 i 4) a dwoma obszarami jakości życia, tj. zadowoleniem i przynależnością do grupy/integracją z grupą. Można zatem sądzić, iż predyktorem ogólnego poczucia jakości życia okazały się być prężność ogółem, czynnik 3 (poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia) i czynnik 4 (kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu) w sytuacji, kiedy wychowankowie domów dziecka otrzymują wsparcie społeczne (ogólnie oraz w postaci informacyjnej i emocjonalnej). Uwzględniając poszczególne obszary jakości życia wyniki analiz wskazują na podobne wnioski w przypadku dwóch komponentów: zadowolenia i poczucia jakości życia związanej z przynależnością i integracją z grupą.

Na mediacyjną rolę wsparcia między prężnością a poczuciem jakości życia wskazują m. in. badania przeprowadzone wśród osób, które przeżyły trzęsienie ziemi w Wenuchuan (Xu i Ou, 2014). Wsparcie społeczne pełniło również rolę mediacyjną między samoocena kompetencji społecznych a symptomami depresji, lękiem społecznym i unikaniem społecznym w grupie nastolatków (Bédard, Bouffard i Pansu 2014). W Polsce mediacyjną rolę wsparcia analizowali E. Smoktunowicz, R. Cieślak i K. Żukowska (2013). Badania były przeprowadzone w grupie pracowników zawodowo zajmujących się pomaganiem ludziom, którzy doświadczyli traumatycznych lub ekstremalnych zdarzeń. Uzyskane wyniki wskazują na to, że wsparcie jest mediatorem między stresem organizacyjnym a zaangażowaniem w pracę, ale tylko, gdy poziom stresu był niski.

Należy również zwrócić uwagę na ograniczenia przeprowadzonych badań. Miały one charakter przekrojowy, co nie pozwala na jednoznaczne orzekanie o związkach przyczynowo-skutkowych. Badaniami objęto stosunkowo niewielką liczbę nastolatków. Nie analizowano także przyczyn umieszczenia młodzieży w domu dziecka ani czasu przebywania w placówce. Pomimo przedstawionych ograniczeń przeprowadzone badania poszerzają informacje na temat związku prężności i wsparcia społecznego z jakością życia, wskazując przede wszystkim na znaczenie zasobów osobistych jednostki. Wpisują się one w nurt psychologii pozytywnej, akcentującej duże możliwości człowieka w radzeniu sobie z przeciwnościami losu. Wyniki przeprowadzonych badań mogą być przydatne w praktyce, m. in. do opracowania i wdrażania działań profilaktycznych i interwencyjnych wśród młodzieży z grupy ryzyka. Wskazują one przede wszystkim na potrzebę rozwijania prężności, co może służyć poprawie jakości życia młodzieży, która doświadczyła negatywnych zdarzeń życiowych.

LITERATURA

- Bańka, A. (2005). Jakość życia a jakość rozwoju. Społeczny kontekst płci, aktywności i rodziny. W: A. Bańka (red.), *Psychologia jakości życia* (s. 11-79). Poznań: Stowarzyszenie Psychologia i Architektura.
- Bédard, K., Bouffard, T., Pansu, P. (2014). The risks for adolescents of negatively biased self-evaluations of social competence: the mediating role of social support. *Journal of Adolescence*, 37, 6, 787-798.
- Beutel, M., Glaesmer, H., Decker, O., Fischbeck, S., Braehler, E. (2009). Life satisfaction, distress, and resiliency across the life span of women. *Menopause*, 16, 1132-1138.
- Block, J.H., Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the origination of behavior. W: W.A. Collings (red.), *The Minnesota Symposia on Child Psychology* (s. 39-101). NJ: Hillsdale, Erlbaum.
- Bojanowska, A. (2010). Reaktywność emocjonalna i wsparcie społeczne a jakość życia młodzieży. *Psychologia Jakości Życia*, 9, 99-112.
- Borucka, A., Ostaszewski, K. (2008). Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 12, 2, 587-597.
- Chung, H. (2008). *Resiliency and character strengths among college students* www.gradworks.uni.com/33/07/3307360.html (uzyskano: 31.08. 2010)
- Cichocka, A., Bilewicz, M. (2010). Co się kryje w nieistotnych efektach statystycznych? Możliwości zastosowania analizy supresji w psychologii społecznej. *Psychiatria*, 5, 14, 191-198.
- Czapiński, J. (2004a). Psychologiczne teorie szczęścia. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna* (s. 51-102). Warszawa: PWN.
- Czapiński, J. (2004b). Osobowość szczęśliwego człowieka. W: J. Czapiński (red.) *Psychologia pozytywna* (s. 359-379). Warszawa: PWN.
- Dierk, J.M., Conradt, M., Rauh, E., Schlumberger, P., Heidebrandt, J., Ref, W. (2006). What determines well-being in obesity? Association with BMI, social skills, and social support. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 219-227.
- Grzegorzewska, I. (2013a). *Odporność psychiczna dzieci alkoholików*. Warszawa: Wyd. Naukowe Scholar.
- Grzegorzewska, I. (2013b). Individual predispositions and positive adaptation of children of alcoholics. *Current Issues in Personality Psychology*, 1, 11-25.
- Huebner, E.S., Valois, R.F., Suldo, S.M., Smith, L.C., McKnight, C.G., Seligson, J.L., Zulig, K.J. (2004). Perceived quality of life: A neglected component of adolescent health assessment and intervention. *Journal of Adolescent Health*, 34, 270-278.
- Junik, W. (2011). Zjawisko rezylencji – wybrane problemy metodologiczne. W: W. Junik (red). *Resilience. Teoria. Badania. Praktyka* (s. 47-65). Warszawa: Wyd. Parpamedia.
- Kmiecik-Baran, K. (2000). *Narzędzia do rozpoznawania zagrożeń społecznych w szkole*. Publikacja nr 4 z serii Młodzież i przemoc. Gdańsk: Wydawnictwo Przegląd Oświatowy.
- Luthar, S., Cicchetti, D., Becker, B. (2000). The construct of resilience: critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Ogińska-Bulik, N. (2010). Prężność a jakość życia młodzieży. *Psychologia Jakości Życia*, 1, 233-247.

- Ogińska-Bulik, N. (2014). Prężność a zadowolenie z życia osób uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 27, 319-324.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2008a). Osobowościowe wyznaczniki satysfakcji z życia. W: I. Heszen, J. Życińska (red.), *Psychologia zdrowia w poszukiwaniu pozytywnych inspiracji* (s. 89-102). Wyd. SWPS, Warszawa.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2008b). Skala pomiaru prężności – SPP-25. *Nowiny Psychologiczne*, 3, 39-56.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2010, wyd. II uzup.). *Osobowość, stres a zdrowie*. Wyd. Difin, Warszawa.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2011). Prężność u dzieci i młodzieży: charakterystyka i pomiar – polska skala SPP-18. *Polskie Forum Psychologiczne*, 16, 1, 7-28.
- Oleś, M. (2010). *Jakość życia młodzieży w zdrowiu i chorobie*. Lublin: Wyd. KUL.
- Oleś, M., Szewczyk, L. (2008). Subiektywna jakość życia a poziom spostrzeganego wsparcia społecznego u nastolatków z cukrzycą typu 1 i otyłością. *Endokrynologia Pediatriczna*, 7, 2, 57-66.
- Preacher, K., Hayes, A.F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879-891.
- Rossi, N., Bisconti, T., Bergeman, C.S. (2007). The role of dispositional resilience in regaining life satisfaction after the loss of spouse. *Death Studies*, 31, 10, 863-883.
- Sarason, I.G., Sarason, B.R. (1982). Concomitants of social support: attitudes, personality characteristics, and life experiences. *Journal of Personality*, 50, 331-344.
- Sęk, H., Cieślak, R. (2004). Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. W: H. Sęk, R. Cieślak (red.). *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie* (s. 11-28). PWN, Warszawa.
- Smoktunowicz, E., Cieślak, R., Żukowska, K. (2013). Rola wsparcia społecznego w kontekście stresu organizacyjnego oraz zaangażowania w pracę. *Studia Psychologiczne*, 51, 4, 25-37.
- White, B., Driver, S., Warren, P.M. (2010). Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 55, 1, 23-32.
- Xu, J, Ou, L. (2014). Resilience and quality of life among Wenchuan earthquake survivors: the mediating role of social support. *Public Health*. 128, 5, 430-7.