

Struktura wartości i poczucie koherencji wolontariuszy medycznych

The structure of values and sense of coherence hospice volunteers

Marcin Szulc¹, Katarzyna Parchem²

¹Institut Psychologii, Uniwersytet Gdański

²Puckie Hospicjum pw. św. Ojca Pio

Streszczenie

Wstęp: Wartości są częścią światopoglądu człowieka i mają istotny wpływ na jego zachowanie, wybory, rozwój poczucia tożsamości i ocenę zdarzeń [1]. Schwartz [2] oraz Schwartz i Bilsky [3] sądzą, że to wartości kierują naszym zachowaniem, wyborami oraz oceną zdarzeń. Poczucie koherencji jest globalną orientacją człowieka, wyrażającą stopień, w jakim ma poczucie, że napływające bodźce są przewidywalne, jest w stanie, korzystając z zasobów własnych, sprostać wymaganiom, a jego aktywność w tym zakresie jest wyzwaniem wartym wysiłku [4].

Cel pracy: Analiza struktury wartości i poczucia koherencji wolontariuszy hospicyjnych.

Materiał i metody: Badaniem objęto grupę 74 osób. Grupę kryterialną (wolontariuszy medycznych) stanowiło 38 osób (36 kobiet i 2 mężczyzn). Uczniami było 87% wolontariuszy, 13% stanowili studenci. Staż pracy badanych osób był zróżnicowany, 15% pracowało wolontariacko powyżej 3 lat, 53% od roku do 3 lat, a mniej niż 32% pracowało poniżej roku. Grupę kontrolną stanowiło 36 osób, warunkiem włączenia do grupy był brak zaangażowania w jakąkolwiek aktywność wolontariacką. W badaniu wykorzystano *Kwestionariusz poczucia koherencji* (SOC-29) Aarona Antonovsky'ego do badania poziomu poczucia koherencji oraz Skalę wartości Schelerowskich SWS (D-50) autorstwa Piotra Brzozowskiego (1995) do pomiaru struktury wartości.

Wyniki: Osoby zaangażowane w wolontariat medyczny nie różnią się poczuciem koherencji od osób z grupy kontrolnej. Obydwie grupy różnią się od siebie istotnie w zakresie struktury wartości. Różnice dotyczą czterech z sześciu wartości.

Wnioski: Wolontariusze medyczni nie różnią się od grupy kontrolnej pod względem ogólnego wskaźnika poczucia koherencji ($p = 0,649$) oraz jego składowych: zrozumiałości ($p = 0,310$), zaradności ($p = 0,497$) i sensowności ($p = 0,460$), natomiast wykazują niższą niż grupa odniesienia identyfikację z wartościami: hedonistycznymi, witalnymi, estetycznymi oraz świętymi.

Słowa kluczowe: struktura wartości, koherencja, wolontariusz, hospicjum.

Abstract

Introduction: Values are a part of the human world view and they essentially influence individual's behaviour, choices, development of identity and the perception of events [1]. Schwartz and Bilsky [2, 3] would argue that values even steer these behavior, choices, and evaluation of events. The sense of coherence is a global orientation of an individual. It shows to what extent an individual has a sense that the stimuli are predictable, to what extent he is able to meet the requirements in an energy-efficient way [4].

Aim of the study: Analysis of the structure of values and the sense of coherence of the hospice volunteers.

Material and methods: The sample comprised 74 individuals. The investigational group (medical volunteers) comprised 38 individuals (36 females and 2 males). Of these, 87% were high-school students and 13% were university students. Their experience as volunteers varied as well: 15% of them have been volunteering for at least three years, 53% less than three years but more than one year, 32% less than one year. The control group comprised 36 individuals. The selection to the control group was conditioned by a lack of involvement in any volunteering activity. The study employed the use of Sense of Coherence Questionnaire (SOC-29) by Aaron Antonovsky and the Scheler Value Scale (D-50) by Piotr Brzozowski.

Results: Individuals engaged in medical volunteering (e.g. in a hospice) cannot be discriminated against their sense of coherence when compared with the control group. The two groups differ however substantially with regards to the structure of values. The differences apply to four out of six values examined.

Conclusions: Medical volunteers do not differ from the control group with regards to the general indicator of coherence ($p = 0.649$) and its components: comprehensibility ($p = 0.310$), meaningfulness ($p = 0.460$), manageability ($p = 0.497$). At the same time, they indicate a lower identification with hedonistic, esthetic and sacral.

Key words: structure of values, coherence, volunteer, hospice.

Adres do korespondencji:

Marcin Szulc, Instytut Psychologii, Uniwersytet Gdański, ul Bażyńskiego 4, 80-952 Gdańsk, tel. +48 604 91 45 40, e-mail: psyms@univ.gda.pl

WSTĘP

Pojęcie wartości odgrywa ważną rolę w życiu człowieka, definiując tak jego samego, jak i sposób traktowania przezeń innych bytów [5]. Według J. Strelaua [6] świat wartości należy rozumieć jako treściowy aspekt zachowania człowieka reprezentujący osobowość w odróżnieniu od cech formalnych jego zachowania, a zatem temperamentu, na którego zrębach kształtuje się osobowość. System wartości można rozumieć jako zespół wartości uporządkowany w strukturę hierarchiczną, odnoszącą się do rzeczy, które są idealnym obrazem pożądaných stanów ludzi, zdarzeń oraz rzeczy [7]. Psychologiczne ujęcie wartości skupione jest na ich znaczeniu w życiu psychicznym człowieka, a zarazem w rozwoju osobowości. Milton Rokeach definiuje wartość jako *utrwalone przekonanie, że określony sposób postępowania jest bardziej atrakcyjny niż inne sposoby zachowań oraz inne cele życiowe* [8: 5]. Schwartz podkreśla, że wartości jako przekonania stanowią kryteria zasad czy standardów służących człowiekowi do oceny ludzi, zdarzeń, aktywności, a także własnej osoby [9]. Według Schelera wartości nie są dostępne poznaniu zmysłowemu i racjonalnemu. Można je poznać za pomocą intuicji. Są one uporządkowane hierarchicznie od niższych do wyższych [10]. Scheler dzieli wartości na cztery podstawowe grupy od najniższych do najwyższych: hedonistyczne, witalne, duchowe i święte. Za najważniejsze uznał wartości święte (absolutne), przypisywane Bogu, wierze, życiu wiecznemu. Później znajdują się wartości duchowe, które dzieli na: prawne (porządek – nieporządek, poczucie hierarchii i sprawiedliwości), poznania prawdy i estetyczne (piękno – brzydota). W dalszej kolejności wymienia wartości witalne, które również kategoryzuje na pozytywne, podtrzymujące życie i zdrowie, oraz negatywne, zagrażające człowiekowi. Na ostatnim szczeblu w hierarchii stawia wartości hedonistyczne (zmysłowe), związane z przeżywaniem przyjemności (pozytywne wartości) lub przykrości (negatywne wartości) [9, 10].

Im wartość jest wyższa, tym bardziej jest trwała, a zarazem mniej zależna od organizmu, daje głębsze zadowolenie i jest łatwiej dzielona z innymi ludźmi.

Niektórzy badacze odnajdują związki pomiędzy światem wyznawanych wartości jako psychicznych zasobów a poczuciem koherencji [4, 11]. Antonovsky definiuje poczucie koherencji jako *globalną orientację człowieka wyrażającą stopień, w jakim człowiek ten ma dojmujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że (1) bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter strukturalizowany, przewidywalny i wytłumaczalny, (2) dostępne zasoby, które pozwolą mu sprostać wymaganiom stawianym przez bodźce, (3) wyzwania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania* [4: 34]. Osoby, które odznaczają się wysokim poczuciem koherencji, cechuje lepsze samopoczucie i zdrowie, chętniej angażują się one w działania prozdrowotne. Poczucie koherencji zawiera trzy składowe: poczucie zrozumiałości, poczucie zaradności i poczucie sensowności.

Poczucie zrozumiałości (*comprehensibility*) jest zmienną poznawczą koherencji i oznacza sposób, w jaki jednostka spostrzega bodźce wewnętrzne lub zewnętrzne. Wysokie poczucie zrozumiałości oznacza, że napotymane bodźce, zarówno pożądane, jak i niepożądane, są dla jednostki przewidywalne i możliwe do ustrukturalizowania. Drugim elementem koherencji jest poczucie zaradności (*manageability*) stanowiące zmienną poznawczo-instrumentalną. Określa ono stopień, w jakim jednostka dostrzega posiadane zasoby (zarówno swoje, jak i osób bliskich, np. małżonka, przyjaciela) jako wystarczające, by sprostać bodźcom napływającym ze środowiska. Jednostka posiadająca wysoki stopień poczucia zaradności ma przekonanie, że panuje nad swoim życiem, również w trudnych sytuacjach. Z kolei wszelkie niepowodzenia nie są odbierane przez nią jako niesprawiedliwość ze strony losu [4]. Ostatnią składową poczucia koherencji jest sensowność (*meaningfulness*), określana jako składowa motywacyjno-emocjonalna. Sensowność jako jedyny składnik poczucia koherencji odnosi się nie tylko do poznania

bodźców, ale także nadania im emocjonalnego znaczenia (sensu). Antonovsky definiował sensowność jako: *stopień, w jakim człowiek czuje, że życie ma sens z punktu widzenia emocjonalnego, że przynajmniej część problemów i wymagań, jakie niesie życie, warta jest wysiłku, poświęcenia i zaangażowania* [4: 34]. Zatem osoby o wysokim poczuciu sensowności w obliczu trudnej sytuacji życiowej z pewnością podejmą próbę uporania się z nią i znalezienia w niej sensu. Zdaniem Antonovsky'ego poczucie sensowności jest kluczową zmienną wpływającą na dwie pozostałe, choć podkreślał, że poczucie koherencji należy traktować jako całość.

CEL PRACY

Celem pracy było określenie struktury wartości i poczucia koherencji wolontariuszy hospicyjnych. W badaniu autorzy chcieli zweryfikować hipotezy, że wolontariusze uzyskują niższe wyniki w zakresie hedonizmu i wartości estetycznych, a wyższe w zakresie poczucia koherencji, wartości moralnych, wartości witalnych, wartości prawdy i wartości świętych.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu wzięły udział 74 osoby. Grupę kryterialną stanowiło 38 osób, wolontariuszy medycznych, 36 kobiet i 2 mężczyzn. Grupę kontrolną stanowiło 36 osób. Uczniami było 87% wolontariuszy, 13% stanowili studenci. Staż pracy badanych osób był zróżnicowany, 15% pracowało wolontariacko powyżej 3 lat, 53% od roku do 3 lat, a mniej niż 32% pracowało poniżej roku. Warunkiem włączenia do grupy kontrolnej był brak zaangażowania w jakąkolwiek aktywność wolontariacką. Ze względu na niską liczebność ograniczono się do porównań zewnątrzgrupowych. Żaden z badanych wolontariuszy nie pracował zawodowo. Wiek wolontariuszy medycznych, a także osób z grupy kontrolnej zawierał się w przedziale 16–22 lat.

W badaniach wykorzystano Skalę wartości Schelerowskich (D-50) autorstwa Piotra Brzozowskiego do pomiaru struktury wartości oraz *Kwestionariusz poczucia koherencji* (SOC-29) Aarona Antonovsky'ego służący do badania poziomu poczucia koherencji.

Skala wartości Schelerowskich (SWS) jest nawiązaniem do Schelerowskiej teorii obiektywnej hierarchii wartości [10]. Jest metodą, która pozwala zidentyfikować ważność 50 wartości. Narzędzie składa się z listy 50 wartości tworzących 10 grup. Skale podstawowe stanowią: wartości hedonistyczne, witalne, estetyczne, prawda, moralne, święte. Skale czynnikowe określają: sprawność i siła fizyczna, wytrzyma-

łość, świętości świeckie, świętości religijne. Zadanie badanego polega na dokonaniu, na 101-punktowej skali, oceny subiektywnej ważności każdej wartości.

Kwestionariusz orientacji życiowej SOC-29 (*sense of coherence* – SOC) składa się z 29 pozycji testowych w formie zdań pytających, które wyrażają trzy podstawowe komponenty: poczucie zrozumiałości, zaradności i sensowności [4]. Każda pozycja zawierała 7-punktową skalę szacunkową (1–7) z opisanymi krańcami. W niektórych pozycjach zastosowano odwrotną punktację, co wiązało się z zamianą punktacji w trakcie obliczeń zgodnie z kluczem. Maksymalny wynik możliwy do uzyskania w kwestionariuszu to 203 punkty, najniższy to 29 punktów. Im wyższy uzyskany wynik, tym silniejsze poczucie koherencji badanych.

Do obliczenia wyników wykorzystano pakiet statystyczny SPSS. W celu dokonania analizy zależności wyników badanych poszczególnych skal wartości i składowych poczucia koherencji zastosowano oszacowane współczynniki korelacji Pearsona. Za istotne prawdopodobieństwo testowe przyjęto poziom $p < 0,05$, za średnie $p < 0,01$, natomiast za wysoce istotne $p < 0,001$.

WYNIKI

Na wstępie poddano analizie poziom poczucia koherencji w badanych grupach. Obydwie grupy nie różnią się istotnie statystycznie od siebie zarówno pod względem ogólnego poczucia koherencji, jak i jego składowych. Uzyskane wyniki nie potwierdzają założeń o wyższym poczuciu koherencji u osób zaangażowanych w wolontariat hospicyjny. W tabeli 1. przedstawiono średnie wyniki SOC-29 dla badanych grup.

W drugiej kolejności poddano analizie strukturę wartości badanych. Obydwie grupy różnią się istotnie pod względem czterech wartości. Wolontariusze słabiej reprezentują wartości hedonistyczne, witalne, estetyczne oraz święte. W tabeli 2. przedstawiono średnie wyniki SWS dla badanych grup.

OMÓWIENIE

Autorzy zakładali, że grupa kryterialna uzyska wyższy ogólny poziom poczucia koherencji oraz wyższy w składowych poczucia zaradności i poczucia sensowności ze względu na szczególne znaczenie, jakie te dwa elementy odgrywają we wspieraniu pacjenta. Nie uzyskano oczekiwanych różnic.

Uzyskany wynik ogólny mieści się w granicach przeciętnego poziomu poczucia koherencji, co może implikować wniosek o możliwym ryzyku wypalenia zawodowego u wolontariuszy medycznych [12]. Di-

Tabela 1. Statystyki opisowe dla poczucia koherencji wśród badanej populacji

Zmienne	grupa	Statystyka opisowa			Test t równości średnich		
		średnia	odchylenie standardowe	błąd standardowy średni	t	df	istotność (dwustronna)
zrozumiałość	kryterialna	40,5789	13,9761	2,26722	-1,022	72	0,310
	kontrolna	43,4444	9,60489	1,60082			
zaradność	kryterialna	47,3158	12,4859	0,46	-0,682	72	0,497
	kontrolna	49,0833	9,50301	1,58383			
sensowność	kryterialna	42,2895	9,71181	1,57546	0,742	72	0,460
	kontrolna	40,7778	7,61244	1,26874			
poczucie koherencji	kryterialna	130,1842	33,51793	5,43733	-0,457	72	0,649
	kontrolna	133,3056	24,28970	4,04828			

-Mola, Tamburini i Fusco [13] oraz Field i Johnson [14] zauważają, że wolontariusze hospicyjni zmagają się nie tylko z uczuciami gniewu, lęku, depresji i rozpacz samych pacjentów i ich rodzin, lecz także doświadczają konsekwencji własnych uczuć, np. bezsilności i frustracji, co może wpływać na spadek poczucia koherencji. Warto byłoby sprawdzić, jaki poziom poczucia koherencji posiadają kandydaci na wolontariuszy hospicyjnych.

Kolejnym etapem było porównanie obydwu grup pod względem struktury wartości. Omoto i Snyder [15] podają, że działalność wolontariacka może być formą wyrażenia osobistych wartości i zaangażowa-

nia społecznego. Zastosowanie przez Clary i Snyder metody do badania sześciu kategorii motywacji i funkcji psychologicznych wolontariuszy (*Volunteer Functions Inventory*) pozwoliło ustalić, że najważniejszymi czynnikami kierującymi do aktywności wolontariackiej są: wartości, zrozumienie i poprawa samopoczucia. Mniej ważne okazały się: użyteczność wolontariatu (dzięki wolontariatowi mogę się rozwijać), kariera (wolontariat może mi pomóc zdobyć dobrą pracę) i ucieczka (wolontariat pozwala mi nie myśleć o moich kłopotach) [16–19].

Spośród sześciu wartości istotne różnice pojawiły się w zakresie czterech: wartości hedonistycznych,

Tabela 2. Statystyki opisowe dla poczucia koherencji wśród badanej populacji

Zmienne	grupa	Statystyka opisowa			Test t równości średnich		
		średnia	odchylenie standardowe	błąd standardowy średni	t	df	istotność (dwustronna)
hedonistyczne	kryterialna	56,3684	7,84246	1,27222	-2,505	72	0,015*
	kontrolna	64,0556	17,11908	2,85318			
witalne	kryterialna	45,9167	15,07522	2,44552	-2,374	72	0,020*
	kontrolna	57,5926	26,06754	4,34459			
estetyczne	kryterialna	39,5489	8,02069	1,30113	-3,536	72	0,001***
	kontrolna	51,0833	18,34993	3,05832			
prawda	kryterialna	69,3849	8,80223	1,42791	-0,002	72	0,999
	kontrolna	69,3889	12,97173	2,16196			
moralne	kryterialna	81,8517	4,80644	0,77971	-1,099	72	0,275
	kontrolna	83,9798	10,87132	1,81189			
święte	kryterialna	57,9921	11,1876	1,81487	-1,981	72	0,051
	kontrolna	65,6083	20,73125	3,45521			

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

witalnych, estetycznych i świętych. We wszystkich przypadkach wyższe wyniki uzyskała grupa kontrolna.

Thoits i Hewitt [20] potwierdzają, że osoby zaangażowane w wolontariat niezależnie od osobistej motywacji cechuje posiadanie takich osobistych zasobów, które umożliwiają im realizację własnych wartości i ułatwiają osiągnięcie celów.

Wartości hedonistyczne częściej wiążą się z niższą sumiennością, która ma kluczowe znaczenie w pracy z osobami terminalnie chorymi, oczekującymi pewnej stałości i przewidywalności relacji. Niższa reprezentacja hedonizmu sprzyja realizacji zadań długofalowej pomocy.

Niektóre badania ujawniają związek pomiędzy zaangażowaniem religijnym a aktywnością wolontariacką i ogólnie działalnością na rzecz społeczności świeckiej [21–23]. Istotnie statystycznie niższa identyfikacja wolontariuszy z wartościami świętymi może wiązać się ze zmianą postaw społecznych wobec choroby, cierpienia, umierania i śmierci, pojmowanymi nie tylko w perspektywie religijnej.

Wilson i Musick [24] wskazują, że wolontariat wpływa z postawy prospołecznej, a więc z wartości, których centralne miejsce stanowi altruizm. Wspomniani autorzy są zdania, że postawa ta powinna być kształtowana od najwcześniejszych lat. Wczesny wolontariat prowadzi do utrzymania działań prospołecznych w dorosłości [25]. Podejmowanie aktywności wolontariackiej przez uczniów liceum niesie długoterminowe korzyści, formując pożądaną postawę partycypacji społecznej, a także sprzyja wzrostowi świadomości społecznej w kwestii problemów i potrzeb osób terminalnie chorych [26].

Interesujące wydaje się uzyskanie niższej reprezentacji wartości witalnych. Być może jest to efekt sprzężenia zwrotnego, a także związków z niższą reprezentacją hedonizmu.

Słabsza reprezentacja wartości estetycznych w grupie kryterialnej prawdopodobnie może być elementem ułatwiającym wolontariuszom medycznym pracę.

WNIOSKI

W zakresie poczucia koherencji nie ujawniono żadnych różnic pomiędzy grupami, co może świadczyć, że zarówno wolontariusze, jak i niewolontariusze pod tym względem stanowią grupę homogeniczną.

Badani wolontariusze wykazują niższą niż grupa odniesienia identyfikację z wartościami: hedonistycznymi, witalnymi, estetycznymi oraz świętymi.

Autorzy postulują prowadzenie badań nad fluktuacją zmiennych psychicznych wolontariuszy podczas pracy z pacjentem oraz w kierunku kształtowa-

nia optymalnego profilu wolontariusza medycznego, zarówno pod względem wykorzystania jego walorów w opiece nad pacjentem terminalnie chorym, jak i by chronić go przed zjawiskiem wypalenia.

Zdaniem autorów rozwijanie aktywności wolontariackiej od jak najwcześniejszych lat pomaga w kształtowaniu wartości i postaw sprzyjających tworzeniu dojrzałego społeczeństwa i może stanowić alternatywę dla konsumpcyjnego stylu życia.

PIŚMIENNICTWO

1. Michałowska E. Zmiany rozwojowe w systemie wartości, cechach osobowości i strategiach działania młodzieży. *Prace IPSiR UW* 2011; 17: 177-203.
2. Schwartz SH (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical Advances and empirical tests in 20 countries. W: *Advances in experimental social psychology*. Zanna M (ed.). T. 25. Academic Press London 1992; 165.
3. Schwartz SH, Bilsky W. Toward a psychological structure of human values. *J Personal Soc Psychol* 1987; 53: 550-562.
4. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Fundacja IPN. Warszawa 1995; 34: 123-172.
5. Matusiewicz C. *Psychologia wartości*. PWN, Warszawa 1975.
6. Strelau J. *Temperament, osobowość, działanie*. PWN, Warszawa 1985.
7. Ostrowska K. *Wartości w naszym życiu*. Wychowawca 2004; 5.
8. Rokeach M. *The nature of human values*. The Free Press, New York 1973.
9. Brzozowski P. Uniwersalna hierarchia wartości – fakt czy fikcja? *Przeżł Psychol* 2005; 48: 275
10. Brzozowski P. *Skala Wartości Schelerowskich – SWS*. Podręcznik. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 1995.
11. Ciecich J. Nadzieja jako moderator związku poczucia koherencji z preferencjami wartości. *Fides et Ratio*. *Kwartalnik Naukowy Towarzystwa Uniwersyteckiego Fides et Ratio* 2010; 2: 25-38.
12. Bakker AB, Van Der Zee KI, Lewig KA, Dollard MF. The Relationship Between the Big Five Personality Factors and Burnout: A Study Among Volunteer Counselors. *J Soc Psychol* 2006; 146: 31-50.
13. Di-Mola G, Tamburini M, Fusco C. The role of volunteers in alleviating grief. *J Palliat Care* 1990; 6: 6-10.
14. Field D, Johnson I. Satisfaction and change: A survey of volunteers in a hospice organisation. *Soc Sci Med* 1993; 36: 1625-1633.
15. Omoto AM, Snyder M. Sustained helping without obligation: motivation, longevity of service, and perceived attitude change among AIDS volunteers. *J Personal Soc Psychol* 1995; 68: 671-687.
16. Clary EG, Snyder M. A functional analysis of altruism and prosocial behaviour: The case of volunteerism. In: *Prosocial Behaviour*. Clark MS (ed.). Sage, California 1991; 119-148.
17. Clary EG, Snyder M, Stukas AA. Volunteers' motivations: findings from a national survey. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 1996; 25: 485-505.
18. Clary EG, Snyder M, Ridge RD, et al. Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *J Personal Soc Psychol* 1998; 74: 1516-1530.
19. Clary EG, Snyder M. The motivations to volunteer: Theoretical and practical considerations. *Curr Direct Psychol Sci* 1999; 8: 156-159.
20. Thoits PA, Hewitt LN. Volunteer Work and Well-Being. *J Health Soc Behavior* 2001; 42: 115-131.

21. Smith DH. Determinants of voluntary association participation and volunteering: a literature review. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 1994; 23: 243-263.
22. Jackson EF, Bachmeier MD, Wood JR, Craft EA. Volunteering and charitable giving: do religious and associational ties promote helping behaviour? *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 1995; 24: 59-78.
23. Evans MD, Kelley J. Charity work: International differences and Australian trends. *Australian Social Monitor* 2000; 3: 15-23.
24. Wilson J, Musick M. The Effects of Volunteering on the Volunteer. *Law and Contemporary Problems. Amateurs in Public Service: Volunteering, Service-Learning, and Community Service*. Autumn 1999; 62: 141-168.
25. Gallagher S. Doing their share: Comparing patterns of help and giving by older and younger adults. *J Marriage Family* 1994; 56: 567-578.
26. Flakus J. Pozamedyczne aspekty opieki paliatywnej. Działalność hospicjów w opinii różnych grup społecznych. *Med Paliat* 2009; 1: 33-39.