

Oktawia Zalewska<sup>1</sup>

Lublin

<https://orcid.org/0000-0003-4666-5983>

## **Subiektywna jakość życia dzieci a skłonność do martwienia się i poczucie własnej wartości**

### **Abstract**

#### **The subjective quality of life of children and the tendency to worry and self-esteem.**

The subject of this article was to present the results of empirical research on the relationship between the tendency to worry and self-esteem and the subjective quality of life in children aged 8-13. The first two parts of the article discuss the theoretical basis and describe the variables studied. The second part presented the research group, the research tools used and the results of the research obtained. The postulated hypotheses about the existence of a relationship between the tendency to worry and subjective quality of life in children and between self-esteem and subjective quality of life in children have been confirmed. The research was conducted before the pandemic, which severely disturbed the everyday life of children, hence the increased scientific exploration of the biopsychosocial condition of schoolchildren by scientists from various fields in the near future is expected.

**Keywords:** children, subjective quality of life, tendency to worry, self-esteem

### **Streszczenie**

Przedmiotem niniejszego artykułu było przedstawienie wyników badań empirycznych dotyczących zależności pomiędzy skłonnością do martwienia się i poczuciem własnej wartości a subiektywną jakością życia dzieci w wieku 8-13 lat. W dwóch pierwszych częściach artykułu omówiono podstawy teoretyczne i opisano badane zmienne.

---

<sup>1</sup> Oktawia Zalewska – mgr, doktorantka Szkoły Doktorskiej Nauk Społecznych UMCS, [oktawiaf@gmail.com](mailto:oktawiaf@gmail.com).

Druga część prezentowała grupę badawczą, wykorzystane narzędzia badawcze oraz wyniki uzyskanych badań. Postulowane hipotezy o istnieniu zależności pomiędzy skłonnością do martwienia się a subiektywną jakością życia dzieci oraz pomiędzy poczuciem własnej wartości a subiektywną jakością życia dzieci zostały potwierdzone. Badania prowadzone były przed pandemią, która bardzo mocno zaburzyła codzienne życie dzieci, stąd przewiduje się wzmożoną eksplorację naukową kondycji biopsychospołecznej dzieci w wieku szkolnym przez naukowców z różnych dziedzin w niedalekiej przyszłości.

**Słowa kluczowe:** dzieci, subiektywna jakość życia, skłonność do martwienia się, poczucie własnej wartości

## Wstęp

Często dorośli wspominając okres dzieciństwa ulegają tendencji do nadawania mu idyllicznego, pozbawionego trudności charakteru, a czas ten uważają za beztrudny. O swoich dziecięcych rozterkach mówią z rozrzewaniem, z lekkością bagatelizują ówczesne emocje, konflikty i wyzwania, które w tamtym czasie ich spotykały. Jest to zjawisko częste i, należałoby powiedzieć, nieobce w świecie nauki. Podobnie dzieje się z badaniami psychologicznymi dotyczącymi okresu dzieciństwa. Naukowcy względnie lekceważą negatywną stronę dzieciństwa, pomimo jej powszechnej zauważalności. Być może pokutuje przekonanie, że jest to drugorzędne względem umiejętności nabywanych w toku rozwoju. Tym samym obserwuje się wśród badaczy skłonność do wyolbrzymiania zdolności poznawczych dzieci, ignorowania negatywnych i ambiwalentnych aspektów macierzyństwa oraz traktowanie dziecka i matki jako istot żyjących w odizolowanej od świata symbiozie, już na etapie badań okresu niemowlęcego<sup>2</sup>.

Gdyby jednak realistycznie i obiektywnie podejść do tego etapu życia człowieka, jakim jest całe dzieciństwo, okazałoby się, że jest to czas burzliwy, z licznymi trudnościami, który wymaga ogromnej elastyczności, siły i umiejętności radzenia sobie. W swojej pracy badawczej skupiłam się na okresie wczesnoszkolnym, gdyż względem pozostałych etapów rozwoju jest czasem umiarkowanej stabilizacji i łatwiejszej adaptacji. Nie jest to czas naznaczony kryzysami rozwojowymi, a zdobywanie określonych kompetencji i umiejętności cechuje się regularnością wynikającą z faktu bycia uczniem. Dziecko staje się coraz dojrzałe, szybciej przyswaja wiedzę, prezentuje już potencjalne zainteresowania i talenty oraz intensywnie angażuje się w kontakty społeczne. We

---

<sup>2</sup> B. S. Bradley, *Dzieciństwo jako raj*, [w:] A. Brzezińska, T. Czub, G. Lutomski, B. Smykowski [red.], *Dziecko w zabawie i w świecie języka*, Poznań 1995, s. 298-319.

wcześniejszym etapie życia za główny czynnik rozwojowy uznana była rodzina i dokonujące się w niej wychowanie. W wybranej grupie wiekowej uznaje się, że to szkoła i środowisko rówieśnicze mają zasadniczy wpływ na zachowanie i myślenie dziecka, co w konsekwencji kształtuje jego osobowość<sup>3</sup>.

Niniejszy artykuł przedstawi wynik empirycznych badań nad subiektywną jakością życia dzieci a skłonnością do martwienia się i poczuciem własnej wartości. Celem podjęcia tematu było wyjaśnienie, czy pomiędzy skłonnością do martwienia się u dzieci i ich poczuciem własnej wartości a subiektywną jakością życia występuje zależność i jeśli tak, to o jakim kierunku.

## **1. Subiektywna jakość życia**

### **1.1. Systematyzacja ujęć definicyjnych**

Istnieje kilka głównych orientacji w naukach społecznych zajmujących się jakością życia. Pierwszą z nich jest orientacja socjologiczna, która uzależnia poziom życia człowieka od stopnia zaspokojenia jego potrzeb, a jakość życia od sposobu ich zaspokojenia. W tym ujęciu jakością życia nazywamy satysfakcję z powodu zaspokojenia potrzeb danej jednostki<sup>4</sup>.

Jedną z koncepcji pedagogicznych jest koncepcja Bogdana Suchodolskiego, który ujmuje jakość życia jako wypadkową czynników obiektywnych (rzeczywiste warunki bytowe, stan zdrowia, sytuacja życiowa) oraz subiektywnych (decyzje podejmowane przez człowieka i jego wybór wartości). Podobnie w koncepcji Ericha Fromma *mieć czy być*, które u Suchodolskiego są próbą zestawienia potrzeb poznawczych i rozwojowych człowieka, które prowadzą do jego samostanowienia. Dwie podmiotowe motywacje człowieka – pragnienie życia i pragnienie posiadania – tworzą tym samym poziom jakości życia danej jednostki<sup>5</sup>.

Inną, również pedagogiczną i bazującą na gruncie aksjologicznym, koncepcją jest interpretacja jakości życia wg Marka Adamca i Katarzyny Popiołek (1993). Jakość życia w ich rozumieniu można analizować na dwóch płaszczyznach: zewnętrznej i wewnętrznej. Ta pierwsza to wolność człowieka, bazująca na jego samoświadomości, która pozwala na wytworzenie wartości generatywnych i wpływa na obszar, w którym rozwija się wewnętrzna jakość życia –

---

<sup>3</sup> M. Debesse, *Etapy wychowania*, Warszawa 1996, s. 66-70.

<sup>4</sup> B. Gałęski, *Styl życia i jakość życia – próba systematyzacji pojęć*, „Studia socjologiczne” 1 (1977), s. 15-21.

<sup>5</sup> J. Trzebiatowski, *Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych*, „Hygeia Public Health” 1 (2011) 46, s. 25-31.

miejsce, w którym człowiek się realizuje. Obie są ze sobą ściśle powiązane i oddziałują na siebie wzajemnie<sup>6</sup>.

Psychologiczne podejście, bezpośrednio oddziałujące na socjologiczne i pedagogiczne, uwzględnia dynamikę i zmienność życia człowieka, innymi słowy ukazuje ścieżki formowania się jakości życia. Stanisław Kowalik poddaje analizie koncepcje dotyczące jakości życia w dwóch wymiarach: w wymiarze źródeł jakości, czyli właściwości przypisywanych życiu, oraz w wymiarze mechanizmów psychologicznych, które charakteryzują jakość życia. W pierwszym wymiarze wyróżnia dwie grupy koncepcji ze względu na system kryteriów ewaluacji jakości życia. Może on być zlokalizowany poza jednostką lub jednostka sama może nim zarządzać. Tadeusz Tomaszewski reprezentuje pierwszą grupę, gdyż jego zdaniem jakość życia człowieka zależy nie tylko od jego indywidualnego rozwoju, ale i od ciągle kształtującego się świata. Im wyższy poziom zgodności obydwu, tym wyższy poziom jakości życia. Stanisław Kowalik uważa, że o jakości życia decydują jednostkowe, codzienne przeżycia, kumulujące się i podlegające przekształcaniu, które tworzą indywidualny system poznawczy danego człowieka<sup>7</sup>. Zwolenniczką drugiej koncepcji jest Nancy Cantor, która uważa, że to człowiek sam wybiera swoje cele życiowe. Konieczność realizowania zadań rozwojowych stanowi podstawę kształtowania się zadań życiowych, a z kolei ich wykonywanie wzbogaca człowieka o doświadczenia emocjonalne, które w przyszłości stanowią o interpretacji konkretnych wydarzeń w życiu jednostki i zadowoleniu z nich. Im więcej doświadczeń pozytywnych, tym wyższa ocena jakości życia<sup>8</sup>.

Istnieje grupa definicji, które podkreślają rolę zadań rozwojowych i życiowych w jakości życia. Przedstawicielami tego nurtu są m.in. Augustyn Bańka czy John Raeburn z Irvingiem Rootmanem. Dla Bańki na jakość życia składają się zadania rozwojowe i życiowe człowieka. Zadania rozwojowe wiążą się z umiejętnością uwewnętrznienia i realizowania społecznych oczekiwań przez jednostkę, które są zapisane w dyspozycjach do pełnienia określonych ról społecznych. Zadania życiowe odnoszą się do dziedzin, które dotyczą ludzkiej egzystencji (miłość, rozwój kariery czy poczucie sensu życia). Oba typy zadań przyczyniają się do rozwoju podmiotowego człowieka. Podobną definicję podają Raeburn i Rootman, którzy uważają, że jakość życia można mierzyć poziomem wypełniania zadań, które stoją przed człowiekiem. Przy czym

<sup>6</sup> M. Adamiec, K. Popiołek, *Jakość życia-między wolnością a mistyfikacją*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2 (1993), s. 24-35.

<sup>7</sup> S. Kowalik, *Pomiar jakości życia – kontrowersje teoretyczne*, [w:] A. Bańka, R. Derbis [red.], *Pomiar i poczucie jakości życia u aktywnych zawodowo i bezrobotnych*, Poznań–Częstochowa 1995, s. 75-85.

<sup>8</sup> I. Ramik-Mażewska, *Aktywizacja społeczno-zawodowa osób niepełnosprawnych ruchowo. Poczucie jakości życia osób niepełnosprawnych*, Szczecin 2008, s. 29-30.

należy zaznaczyć, że istotną rolę odgrywa tu czynnik samorealizacji człowieka, który nadaje sens wypełnianiu określonych zadań i jest siłą ich realizacji. Można uznać, że o jakości życia człowieka decyduje stopień spełnienia i samoaktualizacji<sup>9</sup>.

Angus Cambell, jeden z prekursorów badań nad jakością życia, twierdził, że pojęcie to należy wiązać ze stopniem satysfakcji z życia rodzinnego, zawodowego, towarzyskiego, stanu zdrowia, wykształcenia etc. i innych dziedzin cennionych w danej społeczności i wyznaczających określone standardy danej grupy. Człowiek ma wysoki poziom jakości życia, jeśli czuje, że jego jednostkowe potrzeby są spełnione. Można twierdzić, że na jakość życia składają się czynniki zewnętrzne, mierzalne i obiektywne oraz czynniki wewnętrzne, subiektywne, odczuwalne przez konkretną jednostkę<sup>10</sup>.

## **1.2 Wybrane definicje i modele jakości życia**

Definicje dotyczące jakości życia można podzielić ze względu na ich formalny aspekt oraz ze względu na materialną (treściową) stronę. W pierwszej grupie znajdują się definicje o charakterze globalnym, ujmujące jakość życia całościowo, bez uwzględniania poszczególnych składników, a określające jakość życia w kategoriach szczęścia/nieszczęścia lub zadowolenia/niezadowolenia. Obok definicji globalnych są definicje jakości życia jako ogółu komponentów, wymiarów, które dzielimy na niespecyficzne (podana jest liczba wymiarów obiektywnych i subiektywnych, ale nie zawierają wszystkich wymiarów) i specyficzne (cel badań wyznacza wybrane wymiary). Trzecią grupą definicji formalnych są definicje zogniskowane, które odnoszą się do jednego lub małej ilości wymiarów w sposób jawny (niska liczebność wymiarów istotnych i wyraźnie wyodrębnionych) lub ukryty (jeden lub dwa wymiary, niedookreślone). Ostatnia grupa to terminy składające się definicji globalnych, ale ujmujących określone wymiary<sup>11</sup>.

Podział materialny ujęcia jakości życia, który uwzględnia jej aspekty treściowe, wyodrębnia definicje związane z osiągnięciem celów osobistych, poczuciem szczęścia, społeczną użytecznością i podkreślające holistyczny charakter jakości życia. Druga grupa definicji treściowych wiąże jakość życia z poczuciem szczęścia. Źródłem szczęścia może być zadowolenie lub dobrostan, który jest konsekwencją zaspokojonych przez człowieka potrzeb. Warto w tym miejscu doprecyzować pojęcie dobrostanu, które często pojawia się przy zagadnieniu

---

<sup>9</sup> J. Trzebiatowski, *Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych*, „Hygeia Public Health” 1 (2011) 46, s. 25-31.

<sup>10</sup> M. Oleś, *Jakość życia młodzieży w zdrowiu i w chorobie*, Lublin 2010, s. 21.

<sup>11</sup> Tamże, s. 26.

jakości życia i niejednokrotnie traktowane jest jako synonim, część składowa jakości życia lub efekt wysokiej jakości życia. Pomiędzy pojęciem *dobrostanu* a pojęciem *jakości życia* zachodzi relacja zwrotna, gdyż dobrostan może być składnikiem jakości życia i odwrotnie<sup>12</sup>. Jedną z definicji, która akcentuje poczucie szczęścia i zadowolenia, stworzyła Meeberg, twierdząc, że to „poczucie ogólnego zadowolenia z życia jednostki” i wiąże się to z warunkami życiowymi człowieka i zaspokojeniem jego potrzeb<sup>13</sup>. Wyżej wymienione grupy definicji podkreślają subiektywny charakter jakości życia. Trzecia grupa, która skupia się na obserwowalnych i dających się poddać ocenie warunkach zewnętrznych, spełnia kryterium obiektywne. Jest to możliwe, gdyż oceniają je osoby trzecie. Analiza i obserwacja zewnętrznych czynników pozwala na określenie jakości życia i porównywanie wyników.

Podejście, które uwzględnia zarówno czynniki subiektywne, jak i obiektywne, jest zwane holistycznym. Przykładem takiej całościowej koncepcji jest holistyczne ujęcie jakości życia Felcea i Perreygo, którzy ujmują jakość życia w pięciu obszarach: dobrostan fizyczny, dobrobyt materialny, dobrostan społeczny, emocjonalny i dobrostan w sferze produktywności. Te obszary da się określić w sposób obiektywny. Na dobrostan fizyczny składa się brak stanów chorobowych, zdrowie, bezpieczeństwo i sprawność fizyczna. Dobrobyt materialny to dochód, zasoby finansowe, stan posiadania, jakość miejsca zamieszkania czy zabezpieczenie socjalne. Pozytywne relacje społeczne i rodzinne, wsparcie i akceptacja to elementy dobrostanu społecznego. Aktywny udział w życiu, kształcenie, podejmowanie decyzji i dokonywanie wyborów składają się na dobrostan w sferze produktywności. Natomiast dobrostan emocjonalny to ogólne samopoczucie i nastrój człowieka, jego zdrowie psychiczne, samoocena i przekonania<sup>14</sup>. Istotą tej koncepcji jest ujęcie jakości życia w dwóch aspektach, tym obiektywnym, jak i tym subiektywnym, który wynika z zadowolenia z obiektywnych czynników. Ważne jest, że każdy z obiektywnych składników ma inne znaczenie dla danego człowieka, a wynika to z przyjętego przez niego systemu wartości, ambicji oraz wpływu czynników zewnętrznych na obiektywne warunki życia, subiektywne odczucie i system aksjologiczny jednostki. Zachodzące interakcje pomiędzy komponentami również oddziałują na ogólną ocenę jakości życia.

Inną, ale również spełniającą kryteria ujęcia holistycznego, koncepcją jest hierarchiczny i wielowymiarowy model jakości życia według Schalocka. Podstawę modelu stanowi dobrostan fizyczny, a kolejnymi składnikami są: dobrobyt materialny, prawa jednostki, przynależność społeczna, relacje interpersonal-

---

<sup>12</sup> Tamże, s. 21.

<sup>13</sup> Tamże, s. 30.

<sup>14</sup> Tamże, s. 22

ne, decydowanie o sobie, rozwój osobisty i dobrostan emocjonalny. Odbywa się on na trzech płaszczyznach: mikrosystemu (ocena własna człowieka), mezosystemu (ocena obiektywnego funkcjonowania) i makrosystemu (wskaźniki społeczne)<sup>15</sup>.

## **2. Skłonność do martwienia się i poczucie własnej wartości**

### **2.1. Skłonność do martwienia się**

Martwienie się jest zjawiskiem, które na gruncie współczesnej psychologii mieści się w obszarze szeroko rozumianej terminologii lęku i strachu. Lęk, w zależności od stopnia nasilenia i częstotliwości występowania, może pełnić funkcję adaptacyjną lub nieadaptacyjną. Jest zasadniczym elementem niemalże wszystkich zespołów chorobowych w psychiatrii, wokół którego gromadzą się inne symptomy psychopatologiczne. Przybiera on wiele form o różnym nasileniu. Różnica pomiędzy strachem a lękiem jest zasadnicza. Strach, w porównaniu do lęku, ma rzeczywistą przyczynę i charakter sytuacyjny. Wywołany jest przez konkretny obiekt (przedmiot, człowieka, sytuację), z którym kontakt wywołuje zmiany fizjologiczne typu: wzrost poziomu adrenaliny, przyspieszenie akcji serca, pocenie się, itd. oraz psychiczne. Obiekt jest przerażający, wywołuje obawę i jest realny<sup>16</sup>.

Czym zatem wobec powyższych definicji jest martwienie się? Charakteryzuje się je jako serię nie podlegających kontroli myśli i obrazów, które są źródłem negatywnych emocji, wpływających na rozwój i utrzymanie się lęku. W odróżnieniu do ruminacji, martwienie się dotyczy przyszłości. Martwienie się towarzyszy człowiekowi na co dzień. Każdego dnia pojawiają się sytuacje, problemy, które sprawiają, że człowiek z obawą lub troską wygląda przyszłości<sup>17</sup>. Na podstawie wielu przeprowadzonych badań stwierdzono, że martwienie się charakteryzuje się trzema głównymi właściwościami. Pierwszą jest tendencja do określania niejasnych sytuacji jako zagrażających. Oznacza to negatywne nastawienie do sytuacji dwuznacznych, takich, o których z założenia nie można powiedzieć, że są pozytywne. Jest to poznawczy pesymizm, poprzez który człowiek ocenia to, co może się w jego życiu wydarzyć. Drugą cechą jest zwiększone szacowanie ryzyka, czyli zakładanie, że każda niejednoznaczna sytuacja,

---

<sup>15</sup> Tamże, s. 32.

<sup>16</sup> A. Kępiński, *Lęk*, Warszawa 1997, s. 15-16.

<sup>17</sup> A. Solarz, K. Janowski, *Skłonność do martwienia się, przekonania o martwieniu się a osobowość – analiza wzajemnych zależności i różnic płciowych*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2 (2013) 22, s. 103-112.

która nas spotyka, wiąże się z podwyższonym ryzykiem. Trzecią właściwością jest skłonność do uogólniania negatywnych scenariuszy na wszystkie niepewne sytuacje. W praktyce wygląda to tak, że człowiek ma tendencję do przypisywania niejasnym sytuacjom niekorzystnego rozwiązania i wytworzenia sądu, że wszystko, co niewiadome, jest niedobre<sup>18</sup>. Związek martwienia się z zaburzeniami lękowymi jest potwierdzony przez liczne badania, których celem jest ukazanie natury i specyfiki martwienia się. O ile sam proces jest oczywistym faktem w każdym zaburzeniu na tle lękowym, o tyle jego charakter jest różny w każdym z nich. Natura martwienia się zależy od zaburzenia, którego jest objawem, oraz od psychicznych właściwości konkretnego człowieka. Martwienie się jest także nieodłącznym elementem ludzkiego życia. Dzieci martwią się i nie musi być to symptomem jakiegoś zaburzenia, tylko jest odpowiedzią dziecka na sytuacje, które go spotykają: kłótnia rodziców, uszkodzenie ciała czy niepowodzenia w szkole. Różnicą pomiędzy martwieniem się dorosłych a martwieniem się dzieci jest nieumiejętność racjonalizowania zmartwień i bujna wyobraźnia, która jest siłą napędową martwienia się<sup>19</sup>.

Tematyka martwienia się zależy też od wieku rozwojowego jednostki. Co innego jest przedmiotem troski dziecka w okresie przedszkolnym, czym innym martwi się nastolatek. Powiedzenie, że martwienie się jest zjawiskiem rozwojowym na określonych etapach życia, nie jest nadużyciem. Lęki i motywy martwienia się mogą mieć irracjonalne przyczyny, jednak pełnią rolę adaptacyjną, np. w okresie przedszkolnym, lub stanowią integralną część danej fazy życia, np. w okresie adolescencji lub wczesnej dorosłości<sup>20</sup>. W życiu dziecka występują fazy stanów lękowych, które pełnią rolę rozwojową, tzn. dziecko, pokonując je, staje się bogatsze w określone doświadczenia i jest w stanie stawić czoła pojawiającym się kolejnym dziecięcym wyzwaniom. Charakter tych lęków zależy od właściwości indywidualnych, jednak można wskazać na wspólne cechy u wszystkich dzieci w określonym wieku. Dziecko do 3 roku życia przeżywa lęki, głównie natury słuchowej (np. nagły głośny dźwięk) i wizualnej (np. duży cień na ścianie). W tym czasie rozłąka z matką jest silnie przeżywana, spotkanie ze zwierzęciem dotąd nie znanym lub przemieszczające się przedmioty czy zjawiska atmosferyczne mogą stanowić źródło lęku. Od 3 roku życia dominu-

<sup>18</sup> M. Dugas, P. Gosselin, R. Landouceur, *Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: a study of a theoretical model of worry*, „Behaviour Research and Therapy” (2000) 38, s. 933-941.

<sup>19</sup> B. Olatunji, M. Schottenbauer., B. Rodriguez, C. Glass, D. Arnkoff, *The structure of worry: Relations between positive/negative personalisty characteristics and the Penn State Worry Questionnaire*, „Journal of Anxiety Disorders” (2008) 21, s. 540-553.

<sup>20</sup> A. Stevenson-Hinde, J. Shouldice. *4.5 to 7 years: fearful behaviour, fears and worries*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 36 (1995) 6, s. 1027-1038.



ją lęki wizualne oraz obawa przed nieznanymi ludźmi. Dziecko mające 4 lata protestuje przy wyjściach rodziców z domu oraz boi się ciemności. Do 7 roku życia pojawiają się lęki związane już z realnym zagrożeniem (np. śmierć kogoś bliskiego) i siłami nadprzyrodzonymi oraz wymyślonymi stworami. Takie lęki mogą trwać nawet do 10 roku życia, przy czym ten wiek charakteryzuje się również lękami o podłożu szkolnym (np. obawa przed porażką, złą oceną) oraz lękami przed uszkodzeniami ciała (np. widok krwi i skaleczeń)<sup>21</sup>. Istotne jest, aby zapobiegać długotrwałemu stanowi lękowemu, gdyż prowadzi to do wyczerpania fizycznego dziecka, obniżając odporność, i może przerodzić się w napady lękowe o silnych doznaniach somatycznych. Bez wypracowania właściwych strategii radzenia sobie z lękiem istnieje ryzyko wykształcenia fobii, z którą dziecko będzie sobie samo radziło, poprzez dostępne mu sposoby (np. ssanie kciuka, obgryzanie paznokci) w celu redukcji lęku<sup>22</sup>.

## 2.2. Poczucie własnej wartości

Pojęcie poczucia własnej wartości jest jednym z najważniejszych odkryć w psychologii w XX wieku. Przez pewien czas niedoceniane w nauce, aktualnie przeżywa swego rodzaju odrodzenie w psychologii jako jeden z ważniejszych zasobów osobistych człowieka w radzeniu sobie ze stresem oraz warunków naszego zdrowia. W języku angielskim funkcjonuje jako *self-esteem*, na gruncie polskim tłumaczone jako *samoocena* czy właśnie *poczucie własnej wartości*. Samoocena jest emocjonalnym składnikiem koncepcji siebie i przedstawia globalną postawę wobec tego, co człowiek czuje względem siebie. Poczucie własnej wartości to rodzaj zreflektowanej samooceny, która odnosi się do konkretnego kryterium zewnętrznego, które jednostka przyjęła. Takim kryterium może być uznawany system wartości, pełniona rola czy sytuacja, w której znajduje się człowiek<sup>23</sup>.

W swoich rozważaniach Reykowski określa pojęcie *poczucia własnej wartości* jako wynik uogólniony doświadczeń bycia ważnym, bycia traktowanym jako wartość i nastawienie jednostki na odbieranie dowodów od innych i od siebie samego. Píše, że *poczucie własnej wartości* to akt wartościowania samego siebie w porównaniu z otoczeniem. W tym miejscu rozmywa się u niego granica pomiędzy samooceną a poczuciem własnej wartości, dlatego ważne jest, aby zachować podział, w którym pojęcie *samooceny* rezerwuje podsumowanie osią-

---

<sup>21</sup> L. Szewczyk, *Lęk a okresy rozwojowe dziecka*, [w:] W. Tłokiński [red.], *Różnorodność przeżywania*, Warszawa 1993, s. 72-75.

<sup>22</sup> M. Molicka, *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*, Poznań 2002, s. 228-231.

<sup>23</sup> P. K. Oleś, *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Warszawa 2009, s. 263.

gnięć jednostki, a *poczucie własnej wartości* doświadczanie bycia ważnym<sup>24</sup>. To rozróżnienie nie wyklucza możliwości uzależnienia poczucia własnej wartości od samooceny, co sprawia, że ma ono warunkowy charakter. Może być i na odwrót: poczucie własnej wartości może być niezależne od dokonań i samooceny. Poczucie własnej wartości to rodzaj wartościowania, które reguluje nasze zachowanie, balans psychiczny oraz dobre samopoczucie. Określa stosunek człowieka względem samego siebie, który podlega zmianom w toku rozwoju człowieka wraz z nabywaniem doświadczeń. Siła naszych przekonań to moc naszego działania. Poczucie własnej skuteczności, czyli przekonanie człowieka co do szans osiągnięcia zamierzonych celów, jest jedną z pochodnych poczucia własnej wartości i odgrywa istotną rolę w funkcjonowaniu człowieka. Stanowi jeden z zasobów osobistych i jest predyktorem działania<sup>25</sup>. Podobnie dzieje się z poczuciem własnej wartości, gdyż wpływa ono na sposób myślenia, działania i rodzaj podejmowanych przez człowieka decyzji. Buduje się ono u człowieka przez całe życie, na kształt jego wpływa przede wszystkim rozwój sfery poznawczej i emocjonalnej, jednak należy dodać, że prawidłowy przebieg rozwoju w pozostałych sferach wtórnie oddziałuje na poczucie własnej wartości, a na pewnych etapach życia poszczególne sfery mają większy wpływ na formowanie się samooceny.

W okresie prenatalnym, niemowlęcym oraz poniemowlęcym kluczowym warunkiem prawidłowego rozwoju poczucia własnej wartości jest właściwy rozwój mózgu i dostateczna ilość stymulacji o dodatnim ładunku emocjonalnym. Prawidłowo przebiegające wychowanie zapewnia człowiekowi podstawę do kształtowania pozytywnej samooceny. Baumrind wykazała w swoich badaniach o wpływie stylu wychowania na samoocenę dzieci, że te z domów o autorytatywnym stylu, cechują się wyższą samooceną, natomiast te wychowywane w permissywnym stylu cechują się niższą samooceną. Jej zdaniem style wychowania różnią się natężeniem w dwóch wymiarach: czułości oraz wymagań. Rodzice preferujący styl autorytatywny mają wysokie wyniki w obu. W praktyce wygląda to tak, że kontrolują oni swoje dzieci, wiele wymagają, wprowadzają zasady i oczekują posłuszeństwa, ale jednocześnie są czuli, wspierający i od-dani. Nie wyklucza to jednak możliwości, że rodzice ściśle przestrzegając zasad mogą pominąć potrzeby czułości i bliskości dziecka: tacy, charakteryzują się niskimi wynikami w pierwszym wymiarze i bardzo wysokimi w drugim, co mocno zaznacza się w psychice dziecka i ma konsekwencje w postrzeganiu

<sup>24</sup> J. Reykowski, *Obraz własnej osoby jako mechanizm regulujący postępowanie*, „Kwartalnik Pedagogiczny” 15 (1970), s. 45-57.

<sup>25</sup> Z. Juczyński, *Inwentarz Poczucia Własnej Wartości CSEI Coopersmitha*, [w:] M. Oleś [red.], *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości: metody diagnostyczne w badaniach dzieci i młodzieży*, Lublin 2005, s. 9-21.

siebie jako niekochanym i nie wartym uczuć<sup>26</sup>. Permisywny styl wychowania charakteryzuje się dużą dozą czułości, ale bez dostatecznego i realnego wglądu w potrzeby dziecka. Zbyt liberalne podejście tworzy w dziecku schemat myślenia, że może robić wszystko, co chce, bo nikt nie stawia mu żadnych wymagań i nie oczekuje od niego niczego. Efektem jest brak układu odniesienia, do którego dziecko mogłoby się ustosunkować, jest to brak poprzeczki wyzwań, które, osiąmane przez dziecko, budowałyby jego poczucie własnej wartości<sup>27</sup>.

Wiek przedszkolny, w porównaniu do innych okresów rozwojowych, charakteryzuje się różnicowaniem i wzbogacaniem emocjonalnym, które przejawiają się w sposób wyrazisty. Nowe środowisko jest źródłem wielu nowych sytuacji społecznych i wyzwań, które stoją przed dzieckiem. Pierwsze przyjaźnie i sympatie, konflikty rówieśnicze, nabywanie niektórych umiejętności szkolnych (początki czytania, pisania, liczenia) sprawiają, że dziecko zaczyna wchodzić w role społeczne, których wcześniej nie doświadczało. Wcześniejsze przeżycia wraz z nowymi tworzą nowe układy odniesienia, do których ono zaczyna się porównywać. Jakikolwiek porażki, niepowodzenia wpływają na dziecięce poczucie własnej wartości, tak samo jak sukcesy budują w dziecku poczucie skuteczności i bycia wartościowym. Okres szkolny i dojrzewanie charakteryzuje się silnym wpływem sądów i opinii innych na własny temat. Odgrywają one kluczową rolę w formułowaniu się poczucia własnej wartości i są typowym kryterium, przyjmowanym przez dziecko, przy ocenianiu siebie.

### **3. Badania własne**

#### **3.1. Grupa badawcza i narzędzia badawcze**

W badaniu wzięło udział: 94 dzieci z rodzin wielodzietnych w przedziale wiekowym 9-13 rok życia ( $M=11,5$ ;  $SD=0,98$ ), 99 dzieci z rodzin dwudzietnych w wieku 8-13 lat ( $M=10,9$ ;  $SD=0,98$ ) oraz 33 jedynaków w wieku 10-13 lat ( $M=10,9$ ;  $SD=1,02$ ). Przebadano więcej dziewczynek niż chłopców. W grupie dzieci z rodzin wielodzietnych płęć żeńska wynosiła 58,5%, a w grupie dzieci z rodzin dwudzietnych płęć żeńska wynosiła 54,5%. W grupie jedynaków odsetek dziewczynek wynosił 60,6%. Spośród badanych dzieci z rodzin wielodzietnych ponad 74% pochodzi ze wsi, a 23% z miast powyżej 50 tysięcy mieszkańców. W przypadku dzieci z rodzin dwudzietnych ponad 54% pochodzi

---

<sup>26</sup> D. Baumrind, *The influence of parenting style on adolescent competence and substance use*, „Journal of Early Adolescence” 11 (1991), s. 56-80.

<sup>27</sup> Tamże, s. 90-95.

ze wsi, a 42% pochodzi z miast. U jedynaków proporcja jest odwrócona: 57% pochodzi z miast powyżej 50 tysięcy mieszkańców, natomiast ponad 42% z terenów wiejskich.

W celu zmierzenia poziomu skłonności do martwienia się wykorzystano polską wersję Penn State Worry Questionnaire for Children (PSWQ-C) do badania dzieci i młodzieży w wieku 7-17 lat autorstwa B. F. Chorpity wraz ze współpracownikami<sup>28</sup>. Do zbadania poziomu poczucia własnej wartości wykorzystano Inwentarz Poczucia Własnej Wartości, który w polskiej wersji został opracowany przez Zygryda Juczyńskiego<sup>29</sup>. Aby zmierzyć poziom subiektywnej jakości życia wykorzystano Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia dla Dzieci i Młodzieży (KPJŻ-DiM), który jest zmodyfikowaną metodą dla dorosłych Schalocka i Keitha, która została przetłumaczona przez A. Jurosa<sup>30</sup>.

### 3.2. Skłonność do martwienia się a subiektywna jakość życia dzieci

W celu określenia problemu badawczego jedno z pytań badawczych brzmiało następująco: jaka jest zależność pomiędzy skłonnością do martwienia się a subiektywną jakością życia u dzieci? Dotychczasowa wiedza dotycząca jakości życia podkreśla jej związek z zadowoleniem z siebie<sup>31</sup>, a wyniki badań nad jakością życia, które ukazują jej zależność od dobrostanu emocjonalnego i poziomu lęku<sup>32</sup>, pozwalają na sformułowanie następującej hipotezy:

H.1. Istnieje negatywna zależność pomiędzy skłonnością do martwienia się a subiektywną jakością życia dzieci, tzn. im większa skłonność do martwienia się, tym niższa subiektywna jakość życia dzieci.

Obliczono korelacje ( $r$  Pearsona) między skłonnością do martwienia się (PSWQ-C) a subiektywną jakością życia u dzieci (KPJŻ-DiM). Korelacja pomiędzy wynikiem ogólnym KPJŻ-DiM a wynikiem ogólnym PSWQ-C we

<sup>28</sup> B. F. Chorpita, S. A. Tracey, T. A. Brown, T. J. Collica, D. H. Barlow, *Assessment of worry in children and adolescents: an adaptation of the Penn State Worry Questionnaire*, „Behaviour Research Therapy” 35 (1997) 6, s. 569-581.

<sup>29</sup> Z. Juczyński, *Inwentarz Poczucia Własnej Wartości CSEI Coopersmitha*, [w:] M. Oleś [red.] *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości: metody diagnostyczne w badaniach dzieci i młodzieży*, Lublin 2005, s. 9-21

<sup>30</sup> M. Oleś, *Jakość życia u dzieci i młodzieży – przegląd metod pomiaru*, „Przegląd Psychologiczny” 53 (2010) 2, s. 227-229.

<sup>31</sup> I. Ramik-Mażewska, *Aktywizacja społeczno-zawodowa osób niepełnosprawnych ruchowo. Poczucie jakości życia osób niepełnosprawnych*, Szczecin 2008, s. 29-30.

<sup>32</sup> L. K. Dunn, J. L. O’Neill, S. R. Feldman, *Acne in adolescents: quality of life, self-esteem, mood, and psychological disorders*, „Dermatol Online” 5( 2011)17. PMID: 21272492.

wszystkich grupach badanych dzieci potwierdza postulowaną zależność w hipotezie 1.

Tab.1. Współczynniki korelacji r-Pearsona między wynikami kwestionariusza PSWQ-C a rezultatami KPJŻ-DiM we wszystkich grupach badanych dzieci

	PSWQ-C		
	Wynik ogólny		
	Dzieci z rodzin wielodzietnych (N=94)	Dzieci z rodzin dwudzietnych (N=99)	Dzieci z rodzin jednodzietnych (N=33)
Zadowolenie	-0,38**	-0,24*	-0,60**
Umiejętności/ Kompetencje	-0,23*	-0,03	-0,37*
Przynależność do grupy/ Integracja	-0,19	-0,01	-0,37*
<b>KPJŻ-DiM</b> Możliwości działania/ Samodzielność	-0,21*	-0,12	-0,36*
Wynik ogólny	-0,36**	-0,18	-0,52**

Oznaczenia poziomu istotności: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Zadowolenie z relacji społecznych, z sytuacji życiowej, przebyte doświadczenia i sukcesy korespondują ze skłonnością do martwienia się. U tych dzieci skłonność do martwienia się oddziałuje na poczucie autonomii, posiadane zdolności, postępy w nauce, funkcjonowanie w środowisku szkolnym oraz rówieśniczym. Zależność tę można również rozumieć w sposób następujący: posiadane umiejętności i doświadczenie, nawiązywane relacje i zadowolenie z życia modyfikują intensywność i częstotliwość skłonności do martwienia się. Powiązanie subiektywnej jakości życia ze skłonnością do martwienia się zostało również uzasadnione teoretycznie w rozdziale pierwszym, w nawiązaniu do badań Dienera<sup>33</sup>, który mówił o globalnej zależności pomiędzy częstym martwieniem się a wykształceniem negatywnej postawy życiowej, która niekorzystnie wpływa na przeżywanie życia, oraz Dugasa<sup>34</sup>, który podkreślał znaczenie relacji i ról

<sup>33</sup> E. Diener, *Subjective well-being*, „Psychological Bulletin” 3 (1984) 95, s. 542-575.

<sup>34</sup> M. Dugas i in, *Worry Themes in primary GAD, secondary GAD and other anxiety disorders*, „Journal of Anxiety Disorders” 12 (1998) 3, s. 253-261.

pełnionych w życiu społecznym jako czynników warunkujących dobrostan człowieka.

### 3.3. Poczucie własnej wartości a subiektywna jakość życia dzieci

Drugie z pytań badawczych brzmiało następująco: Jaka jest zależność pomiędzy poczuciem własnej wartości a subiektywną jakością życia u dzieci z rodzin wielodzietnych? Poczucie własnej wartości pełni ważną rolę w przystosowaniu i funkcjonowaniu człowieka, wpływa na jego dobrostan i koresponduje z poczuciem jakości życia. Przeprowadzono wiele badań nad związkiem samooceny i poczuciem własnej wartości a subiektywną jakością życia, które pozwalają stwierdzić, że poczucie jakości życia zależy od postrzegania siebie<sup>35</sup>. Na ich podstawie można sformułować następującą hipotezę:

H.2. Istnieje pozytywna zależność pomiędzy poczuciem własnej wartości a subiektywną jakością życia dzieci, tzn. im wyższe poczucie własnej wartości, tym wyższa subiektywna jakość życia dzieci.

Korelacja pomiędzy wynikiem ogólnym KPJŻ-DiM a wynikiem ogólnym CSEI potwierdza postulowaną zależność, że im wyższe poczucie własnej wartości, tym wyższa subiektywna jakość życia u dzieci.

---

<sup>35</sup> Tamże.

Tab.2. Współczynnik korelacji  $r$  Pearsona między CSEI a KPJŻ-DiM w grupie dzieci z rodzin wielodzietnych (W; N=94), dwudzietnych (D; N=99), jedno-  
dzietnych (J; N=33)

		CSEI				Wynik ogólny	
		Ja rodzinne	Ja towarzyskie	Ja szkolne	Ja osobiste		
KPJŻ-DiM	Zadowolenie	W	0,44**	0,39**	0,34**	0,38**	0,50**
		D	0,43**	0,43**	0,39**	0,43**	0,52**
		J	0,49**	0,64**	0,45**	0,68**	0,65**
	Umiejętności/ Kompetencje	W	0,34**	0,22*	0,41**	0,16	0,36**
		D	0,07	0,23*	0,38**	0,39**	0,33**
		J	0,49**	0,60**	0,38*	0,54**	0,58**
	Przynależność do grupy/ Integracja	W	0,28**	0,32**	0,37**	0,42**	0,44**
		D	0,19	0,23*	0,31**	0,19	0,28**
		J	0,31	0,48**	0,33	0,43*	0,45**
Możliwości dzia- łania/ Samodziel- ność	W	0,09	0,06	0,12	0,25*	0,16	
	D	0,29**	0,15	0,22*	0,18	0,26**	
	J	0,45**	0,50**	0,34	0,47**	0,51***	
Wynik ogólny	W	0,41**	0,37**	0,46**	0,45**	0,54**	
	D	0,36**	0,38**	0,48**	0,43**	0,51**	
	J	0,54**	0,69**	0,46**	0,65**	0,67**	

Oznaczenia poziomu istotności: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Oznacza to, że dzieci, które odczuwają zadowolenie z siebie, pozytywnie odbierają swoje relacje z członkami rodziny i środowiskiem rówieśniczym oraz mają przekonanie wypełniania roli ucznia w sposób prawidłowy i są bardziej usatysfakcjonowane życiem. Jakość relacji interpersonalnych, na które składa się bycie lubianym i społecznie akceptowanym, oraz poziom funkcjonowania i aprobaty w rodzinie są związane z poziomem subiektywnej jakości życia. Ponadto związek poczucia własnej wartości z dobrostanem emocjonalnym, relacjami interpersonalnymi oraz przynależnością społeczną, stanowi istotną część koncepcji jakości życia Schalocka - są one poszczególnymi poziomami w jego hierarchicznym modelu jakości życia<sup>36</sup>.

<sup>36</sup> M. Oleś, *Jakość życia młodzieży w zdrowiu i w chorobie*, Lublin 2010, s. 34.

Dla większości korelacji różnice w ich wartościach między grupami okazały się być nieistotne (n.). Pomiędzy współczynnikami korelacji występują istotne różnice u dzieci z rodzin dwudzietych a jedynakami pomiędzy wynikiem ogólnym PSWQ-C a podskalą KPJŻ-DiM Zadowolenie. Ta zależność u jedynaków jest istotnie większa, co oznacza, że korelacja pomiędzy skłonnością do martwienia się a zadowoleniem jest silniejsza u jedynaków niż u dzieci dwudzietych. Występują również istotne różnice współczynników korelacji pomiędzy wynikiem ogólnym i podskalami CSEI: ja towarzyskie i ja osobiste, a wynikiem ogólnym PSWQ-C u dzieci z rodzin wielodzietnych i jedynaków. W tym wypadku ta zależność jest również silniejsza u jedynaków niż u dzieci z rodzin wielodzietnych. Pomiędzy jedynakami a dziećmi z rodzin dwudzietych jest podobnie, z wyjątkiem podskali ja towarzyskie. Dzieci z rodzin wielodzietnych mają istotnie wyższy związek ja towarzyskiego z wartościami podskali Umiejętności/Kompetencje KPJŻ-DiM, niż zależności pomiędzy tymi zmiennymi u dzieci z dwóch pozostałych grup. Identyczne różnice pomiędzy współczynnikami korelacji występują pomiędzy ja towarzyskie a wynikiem ogólnym KPJŻ-DiM. Pomiędzy współczynnikami korelacji podskal CSEI ja szkolne i ja osobiste a wynikiem ogólnym PSWQ-C występuje istotnie wyższy związek u dzieci z rodzin jednodzietych niż w pozostałych grupach. U jedynaków jest istotnie silniejsza zależność pomiędzy wynikami ogólnymi CSEI a PSWQ-C niż u dzieci z rodzin wielodzietnych czy dwudzietych. Pomiędzy podskalami i wynikiem ogólnym KPJŻ-DiM a podskalami i wynikiem ogólnym CSEI pojawiające się zależności są istotnie silniejsze w grupie jedynaków niż u dzieci z rodzin wielodzietnych i dzieci z rodzin dwudzietych.

Przeprowadzone badania miały kilka słabych punktów. Pierwszym jest specyfika badań dzieci, które są utrudnione ze względu na dostępność do tej grupy społecznej. Coraz trudniej uzyskać dane z uwagi na wyjątkową niechęć rodziców do jakichkolwiek badań ich dzieci, z obawy przed ujawnieniem niewygodnych faktów z życia rodziny. Pomimo zapewnień o anonimowości badań, uzyskanie pozwolenia jest wyzwaniem. Kolejną trudnością jest badanie dzieci w tym wieku metodą kwestionariuszową, która jest uciążliwa i często niedostosowana do poziomu rozwoju języka dziecka. W przyszłości takie badania powinny opierać się na kwestionariuszach, które są maksymalnie zaadaptowane do możliwości dzieci i zawierają minimalną liczbę pozycji.



## Zakończenie

Skłonność do martwienia zainspirowała badaczy, jako odrębne zjawisko, już ponad trzydzieści lat temu. Jednak od kilku lat właściwości i natura martwienia są analizowane i badane pod wieloma względami przez psychologów, psychiatrów i neurologów dość wnikliwie, a zapowiada się, że w przyszłości będziemy obserwować zwiększenie częstotliwości tego typu badań. Wybór poczucia własnej wartości spowodowany był jego zależnością od właściwości osobowościowych i wychowania, którego efekty i siłę obserwuje się u dzieci w ich konfrontacji ze środowiskiem szkolnym. Trzecia zmienna była naturalną konsekwencją, gdyż subiektywna jakość życia stanowi swoiste podsumowanie wcześniej wymienionych zmiennych, ponadto okazała się zależna od skłonności do martwienia się i poczucia własnej wartości. Wszystkie wymienione zmienne są istotne w funkcjonowaniu dziecka, a zmieniają się wraz z biegiem życia, gdyż powiązane są ze stylem wychowania, środowiskiem, rozwojem poznawczym i emocjonalnym. Obecne czasy, naznaczone zjawiskiem do tej pory niespotykanym dla dzieci, jakim jest pandemia, mobilizują do prowadzenia badań dzieci, które mają za sobą wiele miesięcy zdalnego nauczania, aby poznać jakie konsekwencje dla rozwoju osobowości dzieci poczyniła izolacja społeczna, lęk przed chorobą czy nieprzewidywalność przyszłości.

## Bibliografia

- Adamiec M., Popiołek K., *Jakość życia – między wolnością a mistyfikacją*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2 (1993), s. 24-35.
- Baumrind D., (1991). *The influence of parenting style on adolescent competence and substance use*, Journal of Early Adolescence, 11(1), 56-80.
- Bradley B. S., *Dzieciństwo jako raj*, [w:] A. Brzezińska, T. Czub, G. Lutomski, B. Smykowski [red.], *Dziecko w zabawie i w świecie języka*, Poznań 1995, s. 298-319.
- Chorpita B. F., Tracey S. A., Brown T. A., Collica T. J., Barlow D. H., *Assessment of worry in children and adolescents: an adaptation of the Penn State Worry Questionnaire*, „Behaviour Research Therapy” 35 (1997) 6, s. 569-581.
- Debesse M., *Etapy wychowania*, Warszawa 1996, s. 66-70.
- Diener E., *Subjective well-being*, „Psychological Bulletin” 3 (1984) 95, s. 542-575.
- Dugas M., Gosselin P., Landouceur R., *Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: a study of a theoretical model of worry*, „Behaviour Research and Therapy”, (2000) 38, s. 933-941.
- Dugas M. i in., *Worry Themes in primary GAD, secondary GAD and other anxiety disorders*, „Journal of Anxiety Disorders” 12 (1998) 3, s. 253-261.
- Dunn L. K., O’Neill J. L., Feldman S. R., *Acne in adolescents: quality of life, self-esteem, mood, and psychological disorders*, „Dermatol Online” 5(2011)17, PMID: 21272492.
- Gałęski B., *Styl życia i jakość życia – próba systematyzacji pojęć*, „Studia socjologiczne” 1 (1977), s. 15-21.

- Juczyński Z., *Inwentarz Poczucia Własnej Wartości CSEI Coopersmitha*, [w:] M. Oleś [red.], *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości: metody diagnostyczne w badaniach dzieci i młodzieży*, Lublin 2005, s. 9-21.
- Kępiński A., *Lęk*, Warszawa 1997, s. 15-16.
- Kowalik S., *Pomiar jakości życia – kontrowersje teoretyczne*, [w:] A. Bańka, R. Derbis [red.], *Pomiar i poczucie jakości życia u aktywnych zawodowo i bezrobotnych*, Poznań–Częstochowa 1995, s. 75-85.
- Molicka M., *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*, Poznań 2002, s. 228-231.
- Olatunji B., Schottenbauer M., Rodriguez B., Glass C., Arnkoff D., *The structure of worry: Relations between positive/negative personalisty characteristics and the Penn State Worry Questionnaire*, „Journal of Anxiety Disorders” (2008) 21, s. 540-553.
- Oleś M., *Jakość życia młodzieży w zdrowiu i w chorobie*, Lublin 2010, s. 21.
- Oleś M., *Jakość życia u dzieci i młodzieży – przegląd metod pomiaru*, „Przegląd Psychologiczny” 53 (2010) 2, s. 227-229.
- Oleś P. K., *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Warszawa 2009, s. 263.
- Ramik-Mażewska I., *Aktywizacja społeczno-zawodowa osób niepełnosprawnych ruchowo. Poczucie jakości życia osób niepełnosprawnych*, Szczecin 2008, s. 29-30.
- Reykowski J., *Obraz własnej osoby jako mechanizm regulujący postępowanie*, „Kwartalnik Pedagogiczny” 15 (1970), s. 45-57.
- Solarz A., Janowski K., *Sklonność do martwienia się, przekonania o martwieniu się a osobowość – analiza wzajemnych zależności i różnic płciowych*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2 (2013) 22, s. 103-112.
- Stevenson-Hinde A., Shouldice J., *4.5 to 7 years: fearful behaviour, fears and worries*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 36 (1995) 6, s. 1027-1038.
- Szewczyk L., *Lęk a okresy rozwojowe dziecka*, [w:] W. Tłokiński [red.], *Różnorodność przeżywania*, Warszawa 1993, s. 72-75.
- Trzebiatowski J., *Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych*, „Hygeia Public Health” 1 (2011) 46, s. 25-31.