

Optymizm i poczucie skuteczności jako podstawowe zasoby osobiste w chorobach przewlekłych

Optimism and self-efficacy as basic resource factors in chronic diseases

Wiesław Skrzyński,¹ Dorota Lazar-Sito,² Ewa Jędrzejczak³

¹ Klinika Chorób Wewnętrznych i Hematologii CSK MON WIM w Warszawie; kierownik: prof. dr hab. n. med. Piotr Rzepecki

² Klinika Onkologii CSK MON WIM w Warszawie; kierownik: prof. dr hab. Cezary Szczylik

³ Wydział Nauki i Działalności Badawczo-Wydawniczej WIM w Warszawie; kierownik: mgr Ewelina Kowal

Streszczenie. Prezentowane badania mają za zadanie określenie istotnych predyktorów współdecydujących o sposobie radzenia sobie w chorobie przewlekłej, stanowiących istotne zasoby osobiste określające jakość życia w trudnych latach choroby. Badania pacjentów reprezentujących pięć grup chorób przewlekłych wskazują jednoznacznie, iż optymizm, podobnie jak poczucie własnej skuteczności, stanowią czynniki bardzo silnie różnicujące badanych podzielonych pod względem oceny ich jakości życia. W przeciwieństwie do pesymizmu i braku wiary we własną sprawczość, optymizm i poczucie skuteczności wspomagają podejmowanie działań prozdrowotnych i profilaktycznych, a w sytuacji choroby uczestniczą aktywnie w procesie leczenia i odznaczają się wyższym poziomem nadziei w zakresie rokowań. Optymiści, zarówno zdrowi, jak i chorzy, lepiej oceniają jakość swojego życia, a poczucie skuteczności osób badanych zdecydowanie się zwiększa wraz z poprawą oceny jakości życia. Na poziomie optymizmu i poczucia skuteczności nie wpływa ani czas trwania choroby, ani wiek pacjentów. Nieznaczne obniżenie poziomu optymizmu następuje u chorych w pierwszych latach trwania choroby, ale potem wraca on do poziomu typowego dla osób zdrowych. Nieistotne statystycznie różnice w zakresie oceny własnej skuteczności dotyczą chorych z chorobą niedokrwienną, których poczucie skuteczności jest największe. Grupą z najniższym poczuciem skuteczności są chorzy na astmę.

Słowa kluczowe: choroby przewlekłe, jakość życia, optymizm, poczucie skuteczności

Abstract. The aim of the presented study is to specify essential predictors that co-determine the manner in which patients deal with chronic diseases and that constitute personal resources affecting the quality of life during the difficult time of illness. Apparently, studies regarding patients representing five groups of chronic diseases indicate unambiguously that optimism and the sense of self-efficacy are factors which highly differentiate examined persons divided according to the assessment of their quality of life. Contrary to pessimism and lack of confidence in one's own agency, optimism and the sense of self-efficacy support health-oriented and disease prevention behaviors and, in the event of illness, actively participate in the treatment process and increase the hope level regarding the prognosis. Optimists, both healthy and ill, better assess the quality of their lives and the sense of self-efficacy in the examined persons increases significantly with an increasing assessment of the quality of life. The level of optimism and the sense of self-efficacy are affected neither by the duration of illness nor the patient's age. The optimism level slightly decreases in patients in the first few years of illness, but later it goes back to the level seen in healthy persons. Statistically insignificant differences related to the assessment of self-efficacy concern patients with ischemic heart disease whose sense of self-efficacy is the highest. Patients with asthma have the lowest sense of self-efficacy.

Key words: chronic diseases, quality of life, optimism, self-efficacy

Nadesłano: 31.05.2017. Przyjęto do druku: 2.10.2017

Nie zgłoszono sprzeczności interesów.

Lek. Wojsk., 2017; 95 (4): 335–339

Copyright by Wojskowy Instytut Medyczny

Adres do korespondencji

dr psychol. Wiesław Skrzyński

Klinika Chorób Wewnętrznych i Hematologii CSK MON WIM

ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa

tel. +48 261 818 399

e-mail: wskrzyński@wim.mil.pl

Wstęp

Miejsce szczególne wśród zasobów osobistych decydujących o jakości życia zarówno osób zdrowych, jak i chorych (zwłaszcza przewlekłe) zajmują optymizm i poczucie własnej skuteczności. Optymizm skłania do myślenia twórczego, tolerancyjnego, wielkodusznego, nie-defensywnego [1,2]. Rola optymizmu w radzeniu sobie w sytuacjach trudnych nie podlega raczej dyskusji. Wyjaśnieniem tej roli zajmują się dwie koncepcje. Jedna dotyczy optymizmu jako pewnego globalnego pozytywnego oczekiwania wobec przyszłości – będzie ona raczej w przeważającej części pozytywna, radosna, obfitująca w zdarzenia miłe i sukcesy [3]. Druga koncepcja ujmuje optymizm jako rodzaj własnego stylu wyjaśniania zdarzeń życiowych: porażki mają charakter przejściowy, są niezawinione i nie mogą mieć większego wpływu na życie. Optymizm jest istotnym składnikiem zasobów osobistych, wspiera zarówno dążenia do sukcesów, jak i pozwala zachować uzyskany poziom satysfakcji z siebie i swojego życia [1]. W zasadzie wyniki badań empirycznych [4,1] są zgodne z podejściem zdroworozsądkowym: optymistom żyje się łatwiej, łatwiej zachowują dobre samopoczucie w sytuacjach trudnych, łatwiej radzą sobie z chorobą, ich leczenie przebiega znacznie skuteczniej, przede wszystkim dzięki oczekiwaniom i pozytywnemu nastawieniu wobec zastosowanych metod terapii oraz ocenie ich własnych możliwości wyzdrowienia. Optymiści nie poddają się zwątpieniu. Pesymiści są natomiast skłonni do przeżywania bezradności, depresji, bierności, mają niską ocenę swoich możliwości, obniżony poziom bariery immunologicznej i większą w związku z tym podatność na choroby. Ponadto bierność pesymistów utrudnia im szukanie wsparcia społecznego w trudnych dla nich okresach, co wydłuża subiektywny czas trwania niepowodzeń [3].

Optymizm sprzyja odnoszeniu sukcesów, radzeniu sobie z trudnościami, pomaga także w podejmowaniu działań profilaktycznych: kontroli własnego zdrowia oraz przebiegu procesu leczenia, i w dużym stopniu współokreśla dalsze rokowania. Optymiści cieszą się lepszym zdrowiem, starzeją się pięknie i łatwiej znoszą nieuchronne dolegliwości [1]. Optymistów nie zniechęcają tak łatwo porażki, a sytuacje trudne traktują jako rodzaj wyzwania i postawione przed nimi zadanie.

Warto wspomnieć o szczególnym przejawie optymizmu, jakim jest poczucie humoru¹. Poczucie humoru jest

rodzajem dystansu zajmowanego wobec rzeczywistości, wobec innych, ale także wobec siebie. Stanowi rodzaj uwolnienia się od ograniczeń i bezpośrednich zagrożeń, a ponadto uwalnia od lęku lub go istotnie zmniejsza, pozwala zapanować nad silnymi emocjami [5,3]. Osoby hospitalizowane, które potrafią się śmiać, utrzymują bliższe kontakty z przyjaciółmi, są lepiej oceniane przez otoczenie, zyskują więcej wsparcia społecznego [6,3]. Poczucie humoru sprzyja wzrostowi funkcji immunologicznych organizmu [7,1].

Osoby zadowolone mają również silne poczucie kontroli osobistej (kontrola wewnętrzna, wewnątrzsterowność, poczucie skuteczności). Czują się bardziej odpowiedzialne, lepiej radzą sobie z trudnościami. Osoby pozbawione poczucia kontroli tracą poczucie moralności, łatwiej także zapadają na zdrowiu, uważają, że ich życie zależy głównie od nieprzewidywalnych, przypadkowych okoliczności.

Od najwcześniejszych lat dorośli, zwłaszcza bliscy, wpajają dzieciom poczucie zaradności, wiarę w siebie, we własne kompetencje, lub przeciwnie – niepewność i brak zaufania do swoich możliwości. W przyszłości jest to elementem decydującym o przeżywaniu sytuacji, zwłaszcza trudnej, jako stresowej, neutralnej czy zadaniowej.

Poczucie kontroli osobistej sprawia, iż osoba przekonana jest o panowaniu nad przebiegiem zdarzeń. W przekonaniu o własnej skuteczności zawiera się percepcja własnych możliwości jako wystarczających do sprostania sytuacji, poradzenia sobie z wyzwaniami.

Poczucie skuteczności jest często badanym zasobem człowieka [8-11]. Wpływa ono na motywację, wytrwałość i siłę działania. Przekonanie o własnej skuteczności jest warunkiem podjęcia przez człowieka efektywnych działań mających na celu zmianę niekorzystnej sytuacji lub ochronienie się przed nią [3]. Wyniki wielu badań empirycznych wskazują jednoznacznie, że poczucie skuteczności – w przeciwieństwie do poczucia bezradności – odgrywa ogromną rolę w podejmowaniu działań prozdrowotnych oraz w efektywnym radzeniu sobie z chorobą [12-14].

Poczucie kontroli osobistej ujmuje się jako uogólnione przekonanie dotyczące możliwości kontrolowania rzeczywistości lub jako ocenę możliwości kontroli konkretnej sytuacji. Pierwsze ujęcie opiera się na koncepcji umiejscowienia poczucia kontroli [15]. Poczucie kontroli traktuje się w niej jako stałą cechę osobowości.

Podsumowując wyniki swoich wielu badań, Rotter [15,16] stwierdził, iż umiejscowienie źródła kontroli niewątpliwie wpływa na zachowanie ludzi i sprawia, że zachowują się oni różnie w tych samych sytuacjach. Ludzi można podzielić na posiadających wewnętrzne umiejscowienie kontroli, a więc przekonanych, że to oni mogą kontrolować swoje zachowania i sposób działania na nich wzmocnień zewnętrznych, oraz lokujących

¹ Poczucie humoru zgodnie doceniali przedstawiciele różnych kierunków w psychologii – od Freuda, dla którego był to jeden z mechanizmów obronnych, po reprezentantów psychologii humanistycznej (Allport, Maslow, May), dla których stanowił dojrzały przejaw utrzymywania dystansu nie tylko wobec otaczającej nas rzeczywistości, ale także wobec siebie samego.

kontrolę na zewnątrz, a więc przekonanych, że ich zachowania oraz wzmocnienia tych zachowań zależą od czynników od nich niezależnych (los, przypadek, inni ludzie, przeznaczenie).

Poczucie odpowiedzialności za siebie i swoje życie towarzyszące kontroli wewnętrznej jest równoznaczne ze świadomością, iż ma się kontrolę nad wpływami zewnętrznymi, wpływ na własne zachowanie, a tym samym możliwość wyboru. Osoby wewnątrzsterowne skłonne są traktować większość sytuacji życiowych jako sytuacje zadaniowe, które muszą rozwiązać; uczą się na własnych doświadczeniach i są odporniejsze na trudności [17,18].

Drugie ujęcie stanowi konkretny, wtórny wymiar kontroli osobistej w poszczególnych zdarzeniach życiowych. Przyjmowane do niedawna przekonanie, że osoby o poczuciu kontroli wewnętrznej lepiej potrafią radzić sobie z trudnościami, lepiej współpracują w procesie terapii, efektywniej korzystają z zasobów osobistych, a zatem są efektywniejsze w radzeniu sobie z chorobą, budzi w ostatnich latach coraz więcej wątpliwości. Transakcyjna teoria stresu dowodzi wręcz, iż osoby przekonane o własnej kontroli mogą w pewnych warunkach zamiast redukować, wzmacniać napięcie i negatywne emocje [8,3]. Osoby wewnątrzsterowne, doznając porażek, mogą się bardziej nimi niepokoić, ponieważ mają skłonność do przypisywania ich przyczyn samym sobie [6,3]. A zatem to właśnie wewnętrzne poczucie kontroli może być bardziej stresogenne. To osoba ostatecznie nadaje znaczenie danej sytuacji, jej ważności zarówno w danym kontekście sytuacyjnym, jak i w dłuższej perspektywie czasu, a ponadto ocenia i umiejscawia źródło zysków i strat.

Pytania badawcze

1. W jakim stopniu dyspozycyjny optymizm i poczucie własnej skuteczności stanowią ważne wymiary wsparcia u osób przewlekle chorych?
2. Czy optymizm i poczucie własnej skuteczności są istotnymi wyznacznikami różnicowania ocen jakości życia osób przewlekle chorych?

Materiał i metody

Badaniami objęto dwie grupy: osoby zdrowe i osoby przewlekle chore. Grupę pierwszą stanowiło 80 osób, które: czuły się zdrowe, nie przyjmowały stale żadnych leków, nie leczyły się z żadnych trwałych dolegliwości, nie były inwalidami i nie wymagały postępowania rehabilitacyjnego ani nie potrzebowały opieki. Grupę osób przewlekle chorych stanowiły 182 osoby zdiagnozowane jako: chorzy z chorobą niedokrwienną, po przebytym pierwszym zawale serca (N = 41), chorzy leczący się stale z powodu pierwotnego nadciśnienia tętniczego

(N = 35), chorzy leczący się z powodu nowotworu złośliwego (N = 36), chorzy na cukrzycę (N = 33) oraz chorzy na astmę oskrzelową (N = 37). Wszyscy będący pod stałą opieką medyczną z powodu skutków swoich zaburzeń.

Wiek osób zdrowych (M = 48,02, SD = 6,86) był znacznie niższy niż osób przewlekle chorych (M = 53,03, SD = 7,97). Udział mężczyzn i kobiet w obydwu grupach był podobny: grupę zdrowych tworzyło 41 kobiet i 39 mężczyzn, natomiast w grupie osób chorych udział w badaniu wzięło 95 kobiet i 87 mężczyzn.

Czas trwania choroby badanych osób wahał się od roku do kilkunastu lat (M = 10,37, SD = 8,08). W grupie chorującej od roku do 5 lat były 62 osoby, w grupie chorującej 6–10 lat – 52 osoby, a w grupie chorujących ponad 11 lat – 68 osób.

Badania przeprowadzone zostały w latach 2011–2015, indywidualnie, w domu chorego lub na oddziale szpitalnym (w znacznej części w klinikach WIM w Warszawie).

Wiele badanych osób wyrażało potrzebę kontaktu poza samym badaniem, dlatego często spotkania były dzielone na dwie lub trzy sesje. Czas potrzebny na wypełnienie kwestionariuszy nie przekraczał zwykle kilkunastu minut.

W badaniach wykorzystano Test Orientacji Życiowej (Life Orientation Test-Revised – LOT-R) oraz Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (Generalized Self-Efficacy Scale – GSES). Składający się z 10 twierdzeń (gdzie 6 z nich ma wartość diagnostyczną) test LOT-R służy do pomiaru dyspozycyjnego optymizmu, który wyraża zgeneralizowane oczekiwanie zdarzeń pozytywnych. Przeznaczony jest do badania osób dorosłych, zdrowych i chorych. Autorami testu są Scheier, Carver i Bridges [19]. Badany ocenia poszczególne twierdzenia na skali pięciostopniowej. Wynik mieści się w granicach 0–24 punktów. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie optymizmu. Test spełnia wymogi stawiane tego rodzaju narzędziom w zakresie rzetelności (zgodność wewnętrzna mierzona alfa Cronbacha 0,78) i trafności [20].

W prezentowanych badaniach uzyskano wysokie korelacje wyników testu LOT-R z satysfakcją z życia ($r = 0,45$), ogólnym zadowoleniem (0,36) i zadowoleniem z siebie (0,36).

Autorami Skali GSES w wersji polskiej są: Schwarzer, Jerusalem i Juczyński [20]. Metoda opiera się na koncepcji oczekiwań i własnej skuteczności Bandury (1977) i służy do badania poziomu oczekiwania skuteczności związanego z poczuciem kontroli własnych działań. Skala składa się z 10 twierdzeń. Przeznaczona jest do badania osób dorosłych. Poczucie własnej skuteczności pozwala przewidywać motywacje i zachowania w różnych obszarach funkcjonowania osoby, także w zakresie zachowań związanych z własnym zdrowiem [20]. Ogólny wynik mieści się w granicach 10–40 punktów. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie poczucia własnej skuteczności. Kryteria rzetelności GSES ustalone na podstawie analizy

Tabela 1. Test optymizmu (LOT-R) i Skala Własnej Skuteczności (GSES) – zestawienie wyników badanych grup
Table 1. Life Orientation Test-Revised (LOT-R) and Generalized Self-Efficacy Scale (GSES) – summary of results in examined groups

badane grupy	dyspozycyjny optymizm		poczucie skuteczności	
	M	SD	M	SD
osoby zdrowe	14,71	4,10	29,49	4,05
choroba niedokrwienna	13,22	4,49	30,44	4,21
nadciśnienie tętnicze	13,70	3,43	28,97	5,23
choroba nowotworowa	14,32	3,46	28,39	4,96
cukrzyca	14,42	3,63	29,97	5,10
astma	13,12	3,16	27,37	5,27

M (*mean*) – średnia, SD (*standard deviation*) – odchylenie standardowe

Tabela 2. Analiza wariancji wyników osób zdrowych i chorych o różnym nasileniu jakości życia
Table 2. Analysis of variance in results of healthy and ill patients with different quality of life

zmienne psychologiczne	osoby zdrowe (N = 80)		osoby chore (N = 182)	
	F	p	F	p
dyspozycyjny optymizm	15,88	0,000	16,34	0,000
poczucie własnej skuteczności	6,34	0,003	30,97	0,000

N (*number of cases*) – liczebność grupy, F (*F-Snedecora* – *analysis of variance*) – wynik analizy wariancji, p (*probability value*) – istotność statystyczna

badania są satysfakcjonujące (współczynnik alfa Cronbacha wynosił 0,85, a współczynnik stałości 0,78) [21].

W badaniach wykorzystano także wyniki uzyskane w badaniu tej samej grupy skalą Ogólnej Satysfakcji z Życia (The Satisfaction with Life Scale – SWLS) – najczęściej używaną metodą do badania satysfakcji z własnego życia, autorstwa Diener, Emmons, Larson i Griffin [22] w adaptacji Juczyńskiego [20], oraz Kwestionariuszem Zadowolenia (Fragebogen zur Lebenszufriedenheit – FLZ) autorstwa Fahrenberg, Myrtek, Schumacher i Brähler [23], służącego do oceny istotnych dziesięciu aspektów zadowolenia z życia: zdrowia, pracy i zawodu, sytuacji finansowej, czasu wolnego, kontaktów z własnymi dziećmi, własnej osoby, kontaktów z innymi osobami (przyjaciele, krewni, znajomi), mieszkania, małżeństwa/związku partnerskiego i seksualności.

Tabela 3. Korelacje satysfakcji i zadowolenia z życia z wynikami badanych zmiennych
Table 3. Correlation between satisfaction/satisfaction with life and results of examined variables

zmienne psychologiczne	satysfakcja z życia		zadowolenie z poszczególnych dziedzin życia	
	zdrowi	chorzy	zdrowi	chorzy
dyspozycyjny optymizm	0,53**	0,41**	0,40**	0,33**
poczucie własnej skuteczności	0,24*	0,50**	0,36**	0,53**

* poziom ufności >0,05 (r Pearsona)
 ** poziom ufności >0,001

Wyniki badań opisujące jakość życia badanych zostały zaprezentowane w poprzednim numerze „Lekarza Wojskowego” [24].

Wyniki i ich omówienie

Pomiaru optymizmu dokonano za pomocą Skali LOT-R. Wynik mieścił się w granicach 0–24 punktów. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie optymizmu.

Analiza wariancji nie wskazuje na istotne różnice między wynikami badanych grup w wymiarze dyspozycyjnego optymizmu (F = 1,38; p = 0,23). Poziom optymizmu we wszystkich grupach zbliżony jest do przeciętnego. Nieznaczące tendencje w kierunku obniżenia poziomu optymizmu można zauważyć u chorych na astmę oraz osób z chorobą niedokrwienną.

Zarówno czas trwania choroby (F = 0,56; p = 0,57), jak i wiek pacjentów (F = 1,45; p = 0,07) nie wpływały na nasilenie optymizmu. Nieznaczące pogorszenie poziomu optymizmu następuje u chorych w pierwszych latach trwania choroby, ale potem wraca do poziomu u osób zdrowych.

Poczucie skuteczności zostało określone za pomocą Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), a zestawienie wyników badanych grup przedstawiono w tabeli 1.

Wyniki uzyskane w analizie wariancji mogą wskazywać jedynie na niewielką tendencję różnicującą badane grupy (F = 2,00; p <0,1).

Poczucie własnej skuteczności największe nasilenie osiąga w grupie chorych po zawale. Przewyższa nawet nieznacznie poziom skuteczności grupy osób zdrowych. Najniższe natomiast odczuwanie własnej skuteczności ma miejsce u chorych na astmę. W poczuciu własnej skuteczności nie występują istotne różnice (t = 0,59, p = 0,56) między osobami zdrowymi i chorymi.

W przypadku poczucia własnej skuteczności ani czas trwania choroby ($F = 0,27$; $p = 0,77$), ani wiek chorych ($F = 1,37$; $p = 0,11$) nie powoduje istotnych zmian w jego nasileniu.

Wnioski

- Wyniki uzyskane przez osoby zdrowe w Skali Ogólnej Satysfakcji z Życia korelują najbardziej istotnie z nasileniem dyspozycyjnego optymizmu.
- Poczucie własnej skuteczności stanowi także silny korelat poczucia satysfakcji. Stanowi ono niewątpliwie istotny czynnik określający nasilenie kontroli własnych działań, przewidywania ich skutków oraz poczucia panowania nad sytuacjami życiowymi, zwłaszcza trudnymi.
- Nasilenie skuteczności zdecydowanie zwiększa się wraz ze wzrostem oceny jakości życia. Poczucie własnej skuteczności jest najsilniejszym predyktorem jakości życia przewlekle chorych.
- Optymizm, podobnie jak poczucie własnej skuteczności, stanowi czynnik bardzo silnie różnicujący badanych podzielonych pod względem oceny ich jakości życia.

Piśmiennictwo

1. Seligman MP. Prawdziwe szczęście. Media Rodzina, Poznań 2005
2. Dember WN, Brooks J. A new instrument for measuring optimism and pessimism. *Bull Psychonomic Soc*, 1989; 4: 365–366
3. Poprawa R. Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem. In: Dolińska-Zygmunt G (ed). *Podstawy psychologii zdrowia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001: 103–136
4. Seligman MP. *Learned optimism*. Random House, New York 1991
5. May R. *Miłość i wola*. Pax, Warszawa 1978
6. Lefcourt HM, Martin RA. *Humor and life stress: Antidote to adversity*. Springer-Verlag, New York 1986
7. Sheridan ChL, Radmacher SA. *Psychologia zdrowia*. IPZ, Warszawa 1998
8. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. Springer, New York 1984
9. Antonovsky A. *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Fundacja IPN, Warszawa 1995
10. Bishop GD. *Psychologia zdrowia*. Astrum, Wrocław 2000
11. Hobfoll S. Social and psychological resources and adaptation. *Rev General Psych*, 2002; 6: 307–324
12. Juczyński Z. Poczucie własnej skuteczności jako wyznacznik zachowań zdrowotnych. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, Warszawa 1998; 5 (14): 54–63
13. Schwarzer R, Taubert S. Radzenie sobie ze stresem: wymiary i procesy. *Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna*, 1999; 17: 72–92
14. Dolińska-Zygmunt G. *Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie*. Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa 2001
15. Rotter J. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monographs*. 1966; 80 (1): 1–28
16. Rotter JB, Chance JE, Phares EJ. *Applications of a social learning theory of personality*. Holt, Rinehart & Winston, New York 1972
17. Drwal R. *Poczucie kontroli jako wymiar osobowości – podstawy teoretyczne, techniki badawcze i wyniki badań. Materiały do nauczania psychologii*. Warszawa 1978
18. Gliszczyńska X. *Motywacja do pracy. Książka i Wiedza, Warszawa 1981*
19. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a re-evaluation of the Life Orientation Test. *J Pers Soc Psychol*, 1994; 67: 1063–1078
20. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. PTP, Warszawa 2001
21. Schwarzer R. Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuacji zachowań zdrowotnych. In: Heszen-Niejodek I, Sęk H, eds. *Psychologia zdrowia*. PWN, Warszawa 1998
22. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Person Assess*, 1985; 49: 71–75
23. Fahrenberg J, Myrtek M, Schumacher J, Brähler E. *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ)*. Handanweisung Hogrefe, Göttingen 2000
24. Skrzyński W, Rzepecki P, Lazar-Sito D, Jędrzejczak E. Jakość życia u osób przewlekle chorych. *Lek Wojsk*, 2017; 96 (2): 144–148