

Jakość życia u osób przewlekle chorych

Quality of life in chronically ill persons

Wiesław Skrzyński¹, Piotr Rzepecki¹, Dorota Lazar-Sito¹, Ewa Jędrzejczak²

¹Klinika Chorób Wewnętrznych i Hematologii CSK MON WIM w Warszawie; kierownik: prof. dr hab. n. med. Piotr Rzepecki
²Sekcja Działalności Badawczej i Wydawniczej WIM w Warszawie; kierownik: mgr Ewelina Kowal

Streszczenie. Zasadniczym zadaniem holistycznego podejścia w medycynie oraz psychologii zdrowia jest poszukiwanie uwarunkowań i sposobów pomagających człowiekowi w radzeniu sobie z chorobą oraz jej skutkami, a w konsekwencji przeżywania satysfakcji z własnego życia. W ocenach ogólnej satysfakcji z własnego życia badanych grup przewlekle chorych występują istotne statystycznie różnice pomiędzy osobami zdrowymi a chorymi na astmę i na nadciśnienie tętnicze. Pomiedzy wyodrębnionymi grupami chorych nie stwierdzono natomiast istotnych różnic. Osoby zdrowe i przewlekle chore różnią się, w sposób znaczący, w ocenie zadowolenia w pięciu dziedzinach własnego życia. Ich oceny różnią się najsilniej, co wydaje się oczywiste, w ocenie własnego zdrowia. Na drugim miejscu pod względem różnic znajduje się ocena zadowolenia z aktywności seksualnej. Miejsce trzecie zajmuje ocena satysfakcji z sytuacji finansowej, co również wydaje się oczywiste, ponieważ może stanowić bezpośredni skutek możliwości podejmowania aktywności zawodowej i wydatków związanych z leczeniem. Kolejne zauważalne różnice w ocenie osób zdrowych i przewlekle chorych dotyczą poczucia zadowolenia z własnej osoby oraz z małżeństwa. Najstąbiej jakość własnego życia oceniają chorzy na astmę i chorzy na nowotwór.

Słowa kluczowe: jakość życia, choroby przewlekle, poziom zadowolenia z poszczególnych dziedzin życia, zadowolenie z życia

Abstract. The main task of the holistic approach in medicine and health psychology is to seek and explore the backgrounds and attitudes which are helpful in coping with a disease and its effects and, in consequence, deriving satisfaction from one's life. The quality of life evaluation shows statistically significant differences between healthy subjects and the group of chronically ill; at the same time, no significant differences were observed between singled groups of chronically ill, i.e. asthmatics and patients with hypertension. Life satisfaction assessment results of healthy and chronically ill people vary significantly in five key life areas. Not unexpectedly, the greatest discrepancies arose in the assessment of their own health. Second came the area of satisfaction from sexual activity, then the financial situation, which, again, seems obvious as it is a direct effect of work opportunities and expenses associated with treatment. Subsequent noticeable differences arose between the control group and the chronically ill in relation to the sense of satisfaction with themselves and with their marriage. The lowest quality of life rates relate to asthmatics and patients with cancer.

Key words: quality of life, chronic diseases, assessment of satisfaction in various areas of life, satisfaction with life

Nadesłano: 9.11.2016. Przyjęto do druku: 13.03.2017

Nie zgłoszono sprzeczności interesów.

Lek. Wojsk., 2017; 95 (2): 144–148

Copyright by Wojskowy Instytut Medyczny

Adres do korespondencji

dr 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

Szczególne miejsce w zainteresowaniach psychologii zdrowia zajmują obecnie choroby przewlekle. Stanowią najczęstszą przyczynę wszystkich zgonów. Coraz większe koszty opieki zdrowotnej oraz świadomość związku między zachowaniem ludzi i stanem ich zdrowia to zaledwie dwa spośród wielu czynników przyczyniających się do rozwoju psychologii zdrowia. Jej zasadniczym zadaniem jest poszukiwanie uwarunkowań i sposobów pomagających człowiekowi w radzeniu sobie z chorobą i jej

skutkami, a w konsekwencji w przeżywaniu satysfakcji z siebie i własnego życia [1,2].

Satysfakcja z życia jest subiektywną, względnie stabilną oceną ogólnej sytuacji życiowej konkretnej osoby. Nie jest wynikiem chwilowego nastroju, ale bilansu własnej sytuacji życiowej [3,4]. Jest wynikiem szczególnego związku między cechami osobowości i uwarunkowaniami środowiskowymi (model integracyjny). Wskaźnikiem jakości życia jest subiektywna i globalna ocena własnej sytuacji życiowej, wyrażająca się w określonych przekonanach oraz stanach emocjonalnych [5].

Tabela 1. Skala Ogólnej Satysfakcji z Życia: wyniki średnie i odchylenia standardowe badanych grup
Table 1. The Satisfaction with Life Scale: Average results and standard deviations in examined groups

badane grupy	N	M	SD
zdrowi	80	21,13	4,92
choroba niedokrwienna	41	19,95	6,07
nadciśnienie tętnicze	35	17,33	6,28
nowotwór	36	17,97	6,55
cukrzyca	33	20,85	6,29
astma	37	17,09	6,05

N (number of cases) – liczebność grupy, M (mean) – średnia, SD (standard deviation) – odchylenie standardowe

Cel pracy

Przedmiotem prezentowanych badań jest ocena i porównanie poziomu jakości życia osób przewlekle chorych i zdrowych.

Pytania badawcze

- Czy poziom ogólnej satysfakcji z życia pacjentów przewlekle chorych różni się istotnie od poziomu ogólnej satysfakcji z życia deklarowanej przez osoby zdrowe?
- W jakim stopniu zadowolenie z ważnych dziedzin życia ulega pogorszeniu w miarę trwania choroby przewlekłej i czy zdecydowanie różni się od zadowolenia wyrażanego przez osoby zdrowe?

Materiał i metody

Badaniami objęto dwie grupy: osoby zdrowe i osoby przewlekle chore. Grupę pierwszą stanowiło 80 osób, które: czują się zdrowe, nie przyjmują stale żadnych leków, nie leczą się z żadnych trwałych dolegliwości, nie są inwalidami i nie wymagają postępowania rehabilitacyjnego ani nie potrzebują 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) i 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, a 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). Grupa chorujących od roku do 5 lat liczyła 62 osoby, grupa chorujących 6–10 lat – 52 osoby, a grupa chorujących ponad 11 lat – 68 osób.

Badania przeprowadzono w latach 2011–2015, indywidualnie w domu chorego lub na oddziale szpitalnym.

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 kilkudziesięciu minut.

W badaniach wykorzystano Skalę Ogólnej Satysfakcji z Życia (Satisfaction with Life Scale – SWLS) oraz Kwestionariusz Zadowolenia. Składająca się z pięciu twierdzeń skala SWLS przeznaczona jest do badania osób dorosłych zdrowych i chorych, i jest najczęściej używaną metodą do badania satysfakcji z własnego życia. Przebadano nią do tej pory kilkanaście milionów osób na wszystkich kontynentach. Autorami skali są: Diener, Emmons, Larson i Griffin [6], a adaptacji dokonał Juczyński [7].

Badany tym narzędziem dokonuje oceny każdego twierdzenia w odniesieniu do własnego życia w skali siedmiostopniowej. Ostateczny wynik wskazuje na poziom poczucia zadowolenia z własnego życia i mieści się w granicach 5–35 punktów. Im wyższy wynik, tym większe poczucie satysfakcji z życia.

Autorami Kwestionariusza Zadowolenia (Fragebogen zur Lebenszufriedenheit – FLZ) są Fahrenberg, Myrtek, Schumacher i Brähler [8]. Jest on przeznaczony do badania osób dorosłych, również w starszym wieku. Ma zastosowanie zarówno w diagnostyce psychologicznej dotyczącej badań nad osobowością, w badaniach jakości życia, jak i w badaniach dotyczących oceny postępu w rehabilitacji i psychoterapii.

Kwestionariusz Zadowolenia służy ocenie 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.

Każda z 10 subskali obejmuje siedem twierdzeń. Wszystkie oceniane są na siedmiostopniowej skali wyrażającej stopień akceptacji. W każdej subskali można zatem uzyskać wynik 7–49 punktów. Im wyższy wynik, tym większy poziom akceptacji danej dziedziny życia badanej osoby. Trzy skale mogą, w niektórych przypadkach, nie mieć zastosowania (praca, małżeństwo/związki partnerski i kontakty z własnymi dziećmi).

Zgodność wewnątrzna kwestionariusza oceniana przez Alfa Cronbacha mieści się w granicach 0,82–0,95. Jego rzetelność została określona za pomocą analizy czynnikowej oraz powiązania jego wyników ze zmiennymi osobowościowymi badanymi innymi narzędziami. Normalizację przeprowadzono po przebadaniu 2870 osób podzielonych na siedem grup wiekowych [9].

Wyniki badań

Ogólna satysfakcja z życia

Wynik uzyskany w kwestionariuszu mierzącym poziom ogólnej satysfakcji z życia mieści się w granicach 5–35 punktów. Im wyższy wynik, tym większe poczucie satysfakcji z życia.

Analiza wariancji wskazuje na istotne statystycznie różnice między wynikami badanych grup ($F = 4,05$; $p < 0,01$). Różnice te wynikają, jak wykazuje dalsza analiza, z różnego nasilenia poczucia satysfakcji z życia u osób zdrowych i chorych ($t = 3,00$; $p = 0,003$). Poziom satysfakcji życiowej w grupie osób zdrowych ($M = 21,13$; $SD = 4,92$), zgodnie z oczekiwaniami, jest zdecydowanie wyższy niż w grupie pacjentów przewlekle chorych ($M = 18,72$; $SD = 6,34$).

W ocenach ogólnej satysfakcji z własnego życia badanych grup przewlekle chorych występują istotne statystycznie różnice pomiędzy osobami zdrowymi oraz chorymi na astmę ($t = 3,66$; $p < 0,001$) i chorymi na nadciśnienie tętnicze ($t = 3,43$; $p < 0,001$). Między wyodrębnionymi grupami chorych nie stwierdzono istotnych różnic.

Badanych chorych podzielono również na grupy o zróżnicowanym czasie trwania choroby: 1–5 lat, 6–10 lat i ponad 10 lat. Okazało się, iż czas trwania choroby nie jest czynnikiem wpływającym na nasilenie poczucia satysfakcji z własnego życia osób przewlekle chorych ($F = 0,72$; $p = 0,86$). Również wiek badanych nie powoduje zmian w odczuwaniu ogólnej satysfakcji z własnego życia ($F = 0,95$; $p = 0,56$). Można wręcz zauważyć nieznaczne zwiększenie poczucia ogólnej satysfakcji z własnego życia wraz z upływem lat.

Zadowolenie z poszczególnych dziedzin życia osób przewlekle chorych i badanych zdrowych

Pomiar zadowolenia obejmuje ocenę dziesięciu najważniejszych, dla zdecydowanej większości ludzi, kategorii:

zdrowia, pracy i zawodu, sytuacji finansowej, spędzania wolnego czasu, relacji z własnymi dziećmi, własnej osoby, relacji z innymi (zwłaszcza osobami bliskimi i ważnymi), sytuacji mieszkaniowej, małżeństwa (partnerstwa) oraz aktywności seksualnej.

Uzyskane w badanych grupach wyniki pomiaru zadowolenia z poszczególnych dziedzin życia przedstawiono w tabeli 2.

Oceny połowy badanych dziedzin różnicują badane grupy w sposób statystycznie istotny – najbardziej ocena zadowolenia ze stanu własnego zdrowia ($F = 8,55$; $p < 0,001$), następnie ocena zadowolenia z małżeństwa ($F = 2,69$; $p < 0,05$), pracy ($F = 3,18$; $p < 0,01$), ocena sytuacji finansowej ($F = 3,64$; $p < 0,01$) oraz aktywności seksualnej ($F = 4,96$; $p < 0,001$).

W ocenie stanu własnego zdrowia uwidacznia się oczywista, zdecydowana przewaga oceny grupy osób zdrowych nad ocenami pozostałych grup. Najgorzej oceniają swój stan zdrowia pacjenci z diagnozą nowotworu, niewiele lepiej – chorzy na astmę. Nieco lepiej w relacji do dwóch poprzednich grup oceniają swój stan zdrowia chorzy na cukrzycę.

Oceny zadowolenia z własnej pracy i zawodu kształtują się bardzo podobnie zarówno w grupie osób zdrowych, jak i w pozostałych grupach pacjentów. Jedynie grupa osób chorych na astmę odbiega w swoich ocenach od pozostałych grup. Uzyskany wynik średni jest równocześnie wynikiem negatywnym (średni wynik dla jednego itemu skali złożonej z siedmiu twierdzeń nieznacznie przekracza w grupie chorych na astmę wartość trzeciego punktu – 3,25). Wyniki tej grupy różnią się w sposób statystycznie istotny nie tylko od wyników osób zdrowych, ale także od poziomu zadowolenia z pracy chorych na nadciśnienie i chorobę wieńcową.

Podobnie jak ocena pracy, również ocena własnej sytuacji finansowej jest najgorsza w grupie chorych na astmę. Różnice istotne statystycznie występują właśnie między ocenami tej grupy oraz grupy osób zdrowych i osób chorych na cukrzycę. Wyniki pozostałych grup są bardzo zbliżone do wyników uzyskanych przez badane osoby zdrowe.

Poczucie zadowolenia z małżeństwa (partnerstwa) jest w poszczególnych grupach zróżnicowane. Najmniej zadowoleni są chorzy na nadciśnienie tętnicze i chorzy na astmę. Najbardziej zadowoleni są natomiast chorzy na cukrzycę, którzy wyrazili oceny bardziej pozytywne niż osoby zdrowe. Największe zróżnicowanie ocen dotyczy chorych na nadciśnienie tętnicze i chorych na cukrzycę, podobne są oceny osób zdrowych i chorych na nadciśnienie, a nieco mniejsze różnice występują między osobami chorymi na cukrzycę i osobami chorymi na astmę.

W kategorii zadowolenia z aktywności seksualnej oceny osób zdrowych mają znak wyraźnie dodatni (4,92 na 7-stopniowej skali). Natomiast spośród wszystkich grup

Tabela 2. Wyniki średnie uzyskane przez badanych chorych i osoby zdrowe w poszczególnych dziedzinach życia w Kwestionariuszu Zadovolienia

Table 2. Average results for chronically ill and healthy subjects in assessment of satisfaction in individual areas of life in the Life Satisfaction Questionnaire

dziedziny życia	choroba niedokrwienna		nadciśnienie		choroba nowotworowa		cukrzyca		astma		zdrowi	
	N = 41		N = 35		N = 36		N = 33		N = 37		N = 80	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
zdrowie	26,00	7,37	27,06	8,54	24,71	8,48	28,09	7,55	24,75	7,35	32,30	6,38
praca	27,73	6,96	27,94	6,39	26,55	6,72	26,91	6,60	22,78	7,96	27,75	5,38
finanse	25,68	8,67	27,30	7,73	26,26	9,01	28,70	8,38	22,56	8,48	28,74	6,95
czas wolny	30,95	7,72	30,55	7,16	30,74	8,84	31,12	7,65	29,47	7,54	30,90	7,92
dzieci	38,52	6,88	37,53	6,55	34,28	9,35	36,09	6,54	34,97	8,51	36,53	9,61
ja	33,71	6,52	33,42	5,28	32,26	7,64	34,24	6,55	32,28	6,38	34,76	7,01
inni	33,88	7,16	35,18	7,15	34,16	7,07	35,97	5,73	32,28	6,43	35,39	5,57
mieszkanie	35,15	7,13	33,85	7,36	31,52	9,29	35,30	7,59	32,50	8,24	35,44	6,23
małżeństwo	32,41	11,81	30,55	11,1	34,00	2,6	37,33	7,67	32,23	8,20	36,05	7,82
seks	28,78	9,47	28,94	8,83	26,45	11,6	32,36	7,98	29,44	10,29	34,42	7,78
zadowolenie ogólne	31,31	5,17	30,71	5,42	29,96	5,82	32,60	5,21	29,44	4,54	33,09	4,42

N (number of cases) – liczebność grupy, M (mean) – średnia, SD (standard deviation) – odchylenie standardowe

Tabela 3. Wyniki średnie i ich porównanie u badanych zdrowych (N = 74) i przewlekle chorych (N = 172) w poszczególnych dziedzinach życia i zadowoleniu ogólnym

Table 3. Average results and their comparison for healthy (N = 74) and chronically ill subjects (N = 172) in assessments of overall satisfaction with individual areas of life and general life satisfaction

kategorie	zdrowi		chorzy		df	t	p
	M	SD	M	SD			
zdrowie	32,30	6,38	26,14	7,86	248	6,12	0,000
praca	27,75	5,38	26,46	7,11	248	1,43	0,153
finanse	28,74	6,95	26,10	8,61	248	2,40	0,017
czas wolny	30,90	7,92	30,59	7,71	248	0,30	0,768
dzieci	36,53	9,61	36,43	7,65	241	0,08	0,934
ja	35,11	5,86	33,31	6,46	248	2,12	0,035
inni	35,39	5,58	34,29	6,78	248	1,26	0,208
mieszkanie	35,44	6,23	33,76	7,95	248	1,66	0,099
małżeństwo	36,05	7,82	33,27	10,67	243	2,06	0,041
seks	34,42	7,78	29,21	9,74	248	4,20	0,000
zadowolenie ogólne	33,09	4,42	30,85	5,44	248	3,22	0,001

M (mean) – średnia, SD (standard deviation) – odchylenie standardowe, df (degrees of freedom) – stopnie swobody, t (Student's t-test) – t-Studenta, p – (probability value) – istotność statystyczna

osób przewlekle chorych jedynie chorzy na cukrzycę i astmatycy osiągają średni wynik również pozytywny (odpowiednio 4,62 i 4,21 na 7-stopniowej skali). Pozostałe grupy wyrażają oceny graniczne między aprobatą i dezaprobatą. Wszystkie wyniki średnie tych grup odbiegają w sposób istotny statystycznie od wyników osób zdrowych i osób chorych na cukrzycę. Najniższe wyniki uzyskali chorzy na nowotwór (3,78 na 7-stopniowej skali), wyrażając dosyć wyraźnie niezadowolenie z realizacji potrzeby seksualnej. Wyniki średnie pozostałych trzech grup oscylują wokół oceny neutralnej (4. punkt na 7-stopniowej skali).

Poziom ocen w kategorii kontaktów z własnymi dziećmi jest zdecydowanie najbardziej pozytywny i najmniejszą różnicuje oceny wszystkich grup. Największy stopień zadowolenia z kontaktów z własnymi dziećmi, wyższy niż u osób zdrowych, wyrażają osoby po zawale serca, najniższy zaś chorzy na nowotwór.

Dużą zgodność panuje między wynikami wszystkich badanych grup odnośnie do oceny samego siebie. Nie są to oceny wysokie, niemniej jednak pozytywne (wyniki średnie na 7-stopniowej skali mieszczą się w granicach 4,61–4,97). Najniższe oceny zadowolenia z własnej osoby wyrażali chorzy na nowotwór i chorzy na astmę, najwyższe zaś osoby zdrowe i osoby chore na cukrzycę.

Najniższa ocena relacji z przyjaciółmi i osobami bliskimi została wyrażona przez badanych z grupy chorych na astmę. Ich oceny różnią się statystycznie zarówno od ocen chorych na cukrzycę, jak i od poziomu zadowolenia osób zdrowych. Wyniki średnie wszystkich badanych grup w zakresie oceny zadowolenia z relacji interpersonalnych w najbliższym otoczeniu są w miarę pozytywne i zbliżone do średnich ocen osób zdrowych.

W ocenie własnej sytuacji mieszkaniowej najbardziej krytyczni są chorzy na nowotwór. Ich oceny są istotnie różne od ocen grupy zdrowej ($p < 0,02$) i chorych po przebyciu zawale ($p < 0,05$). Nieznacznie lepiej oceniają swoje warunki mieszkaniowe chorzy na astmę. Pozostałe grupy – zarówno osoby zdrowe, jak i chorzy na nadciśnienie, pacjenci po przebyciu zawale oraz chorzy na cukrzycę – wyrażają zbliżony, umiarkowanie pozytywny poziom zadowolenia z warunków mieszkaniowych.

Ogólny wynik zadowolenia ze wszystkich dziedzin własnego życia różnicuje głównie osoby zdrowe i dwie z pięciu badanych grup osób chorych: chorych na astmę i chorych na nowotwór. W zasadzie wszystkie badane grupy wyrażają w swoich ocenach bardzo umiarkowany poziom zadowolenia z własnego życia – na 7-stopniowej skali średnie wyniki mieszczą się w granicach 4,21–4,73. Średnie wyniki zadowolenia z własnego życia najbardziej zbliżone do wyników osób zdrowych uzyskali chorzy na cukrzycę.

Ocena ogólnego poziomu zadowolenia ze wszystkich badanych dziedzin życia nie zmienia się znacząco u badanych z powodu ich wieku ($F = 1,13$; $p = 0,29$). Czas trwania choroby także nie wpływa znacząco na poziom

zadowolenia w żadnym z badanych wymiarów ludzkiego życia ($F = 0,96$; $p = 0,36$).

Osoby zdrowe i przewlekle chore różnią się w sposób znaczący w ocenie zadowolenia z pięciu dziedzin własnego życia (tab. 3.): ich oceny różnią się najbardziej, co jest oczywiste, w ocenie własnego zdrowia. Na drugim miejscu pod względem rozbieżności ocen znajduje się zadowolenie z aktywności seksualnej. Kolejne miejsce zajmuje zadowolenie z sytuacji finansowej, co również wydaje się oczywiste, ponieważ może stanowić bezpośredni skutek możliwości podejmowania aktywności zawodowej i wydatków związanych z leczeniem. Kolejne różnice między zadowoleniem osób zdrowych i przewlekle chorych dotyczą zadowolenia z własnej osoby oraz z małżeństwa.

W pozostałych pięciu dziedzinach – zadowolenia z relacji z własnymi dziećmi, ze spędzania wolnego czasu, z pracy i zawodu, z relacji z bliskimi i przyjaciółmi oraz sytuacji mieszkaniowej – różnice między badanymi zdrowymi i przewlekle chorymi nie są statystycznie istotne. Najbardziej zbliżone są oceny zadowolenia z kontaktów z własnymi dziećmi oraz ze sposobu spędzania wolnego czasu.

Wnioski

- Zarówno poziom ogólnej satysfakcji z życia, jak i zadowolenia z jego najważniejszych dziedzin różnicuje osoby zdrowe i przewlekle chore, przy czym oceny osób chorych są istotnie niższe.
- Choć brak jest istotnych różnic w ocenie jakości własnego życia między wynikami uzyskanymi przez poszczególne grupy chorych, grupami najbardziej odbiegającymi w ocenie jakości własnego życia od osób zdrowych są chorzy na astmę i chorzy na nowotwór.
- Czynnikiem czasu trwania choroby nie różnicuje badanych grup chorych.

Piśmiennictwo

1. Poprawa R. Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem. In: Dolińska-Zygmunt G, ed. Podstawy psychologii zdrowia. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001: 103–136
2. Hobfoll S. Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu. GWP, Gdańsk, 2006
3. Schimamck U, Diener E, Oishi S. Life-satisfaction is a momentary judgment and a stable personality characteristic: The use of chronically accessible and stable sources. *J. Pers.* 2002; 70: 345–384
4. Veenvhoven R. Developments in satisfaction research. *Soc Ind Res.* 1996; 37: 1–47
5. Seligman MP. Prawdziwe szczęście. Media Rodzina, Poznań, 2005
6. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Personal Assess.* 1985; 49: 71–75
7. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. PTP, Warszawa 2001
8. Fahrenberg J, Myrtek M, Wilk D, Kreutel K. Multimodale Erfassung der Lebenszufriedenheit: Eine Untersuchung an Herz Kreislauf-Patienten. *Psychotherapie. Medizinische Psychologie.* 1986; 36: 347–354
9. Fahrenberg J, Myrtek M, Schumacher J, Brähler E. Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ). Handanweisung Hogrefe, Göttingen 2000