

Poczucie sensu życia u osób chorych przewlekle

Sense of life in the chronically ill patients

Beata Ogórek-Tęcza¹, Agata Ratoń², Alicja Kamińska¹, Iwona Bodys-Cupak¹

¹Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM

²Specjalistyczny Szpital im. Żeromskiego w Krakowie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Beata Ogórek-Tęcza

Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM

ul. Michałowskiego 12, 31-126 Kraków

E-mail: mhtecz@cyf-kr.edu.pl

STRESZCZENIE

Poczucie sensu życia u osób chorych przewlekle

Wstęp. Sens życia jest pojęciem szeroko rozumianym zarówno w aspekcie filozoficznym jak i psychologicznym. Kształtowany jest przez wartości, które uchodzą za ważne i cenne dla jednostki, łączą się z pozytywnymi przeżyciami i stanowią cel dążeń ludzkich. Choroby przewlekle wywierają wpływ zarówno na sferę somatyczną jak i psychiczną człowieka, zmieniają poglądy na to, co w życiu jest mniej lub bardziej cenne.

Cel pracy. Celem pracy było określenie hierarchii ważności wartości mających wpływ na poczucie sensu życia u osób przewlekle chorych.

Materiał i metodyka. Badaniem objęto grupę 100 pacjentów hospitalizowanych z powodu cukrzycy, chorób płuc oraz chorób układu krążenia. W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego oraz metodą szacowania. Narzędziami badawczymi był autorski kwestionariusz ankiety oraz skala sensu życia (PLT) J. C. Crumbaugh i L. T. Maholicka.

Wyniki i wnioski. Osoby chorujące na przewlekłe schorzenia mimo uciążliwości spowodowanych licznymi dolegliwościami mają wysoki poziom sensu życia, a za najcenniejsze wartości w swoim życiu uznają zdrowie, rodzinę i miłość. Natomiast najmniejsze znaczenie dla tej grupy chorych mają koledzy i przyjaciele oraz realizowanie własnych zainteresowań.

Słowa kluczowe: sens życia, wartości, choroby przewlekle

ABSTRACT

Sense of life in the chronically ill patients

Introduction. Sense of life is a concept widely understood both in philosophical and psychological terms. It is shaped by the values that are considered to be important and valuable to the individual, combined with positive experiences and are the target of human aspirations. Chronic diseases have an impact on both the human somatic and mental sphere, change views on what in life is more or less valuable.

Aim. The aim of the work was to define the hierarchy of values influencing the perception of sense of life by chronically ill persons.

Material and methods. The group 100 hospitalized patients suffering from diabetes mellitus, pulmonary or cardiovascular diseases was investigated. The diagnostic poll method and the purpose of life test (PLT) were used for the research analysis.

Results and conclusions. The analysis of the research showed that people suffering from different chronic diseases maintain high level of sense of life and health, family, and love are considered the most precious values. Whereas friends, colleges or pursuing their personal interests are considered to play less important role in their lives.

Key words: sense of life, values, chronic diseases

WPROWADZENIE

Mówiąc o sensie życia w ujęciu popularnonaukowym to „coś”, co nadaje życiu wartość wykraczającą poza samo istnienie człowieka, poza jego dobre lub złe samopoczucie lub czyjaś jego ocenę [1,2]. Każdy człowiek posiada własne dążenia, pragnienia, cele do których w ciągu życia dąży i które nadają jego życiu sens [3]. Zdarza się jednak, że nie wszyscy mają możliwość w pełni samodzielnie ten cel

osiągnąć. Przyczyną tego może być choroba, a zwłaszcza choroba przewlekła. Ludzie zdrowi mają tendencje do wyznaczania sobie często nierealnych celów i podwyższania poziomu swoich aspiracji. Chorzy natomiast w większości przypadków zdają sobie sprawę ze swojej choroby i ich plany związane z poczuciem wyzdrowienia wydają się być o wiele skromniejsze [4, 5]. Człowiek, który przez swoje życie, dzień po dniu zmaga się z chorobą przewlekłą, może inaczej postrzegać sens swojego życia. Zaczyna dos-

trzęgać i cenić te rzeczy, na które człowiek zdrowy zwykle nie zwraca uwagi. Na pierwszy plan mogą wysuwać się takie wartości, które zwykle nie są doceniane, a których prawdziwe znaczenie można odkryć w sytuacji, gdy zostają one naruszone.

Nie mniej istotnym zagadnieniem w kontekście choroby przewlekłej jest wyznawany system wartości. Przyjmuje się, że wartością jest to wszystko co uchodzi za ważne i cenne dla jednostki i społeczeństwa, łączy się z pozytywnymi przeżyciami i stanowi cel dążeń ludzkich i poczyni [6]. Nazwa „wartość” często uchodzi za miernik, czy kryterium oceny interesujących nas osób, rzeczy, zjawisk lub norm. Wtedy „wartość” stanowi podstawę albo istotny punkt odniesienia uznania czegoś za dobre lub złe [7,8].

Popielski wartość rozumie jako obecność, dążenie i wybór czegoś z jakości egzystencyjnie znaczących, które jednostkę pociągają, do których się odnosi, które ceni, które ma do dyspozycji i które wybiera. To także to, co człowieka tworzy, podmiotowo doskonali i służy jego osobowościowemu dojrzewaniu, co jednostka realizuje, czym żyje, co czyni ją godną i co daje jej poczucie satysfakcji [9]. Odkrywanie, przyjmowanie i prowadzenie życia zgodnie z przyjętym systemem wartości jest celem i sensem życia każdego z nas [10].

Bardzo ważnymi wartościami w życiu człowieka są zdrowie i szczęście. Poczucie szczęścia jest objawem zdrowia, a zdrowie jest ważnym, choć nie jedynym warunkiem szczęścia. Człowiek, który dowiaduje się, że rozpoznano u niego chorobę przewlekłą, z którą będzie musiał już żyć do końca swoich dni, traktuje tę sytuację jako krytyczną. Jak w każdym wydarzeniu krytycznym, w wyniku subiektywnej oceny choroby naruszona zostaje hierarchia wartości i przekonań jednostki oraz zagrożone zostają cele działania człowieka. Chorzy nieraz przewartościowują swoje działania ujawniając znaczenie wartości takie jak; dobroć wobec ludzi, piękno w twórczości, nieśmiertelność w pozostawionych dziełach, czy też dążenie ku zbawieniu [11]. Dlatego też doświadczenie choroby potencjalnie ma charakter osobotwórczy [12].

CEL PRACY

Celem pracy było określenie hierarchii ważności wartości mających wpływ na poczucie sensu życia u osób przewlekłe chorych.

MATERIAŁ I METODYKA

Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego oraz metodą szacowania. Narzędziami badania były autorski kwestionariusz ankiety oraz skala sensu życia (PLT) J. C. Crumbaugh'a i L. T. Maholicka. Autorska anketa składała się z 34 pytań. Skala sensu życia była 20-pozycyjnym kwestionariuszem, pozwalającym zmierzyć za pomocą 7-punktowych skal likertowskich natężenie różnych symptomów poczucia sensu życia [14]. Łącznie można było uzyskać maksymalnie 140 punktów. Osiągnięcie wyniku od 100 do 140 świadczyło o najwyższym poziomie sensu życia, przy punktacji 99 do 60 sens życia był określony na średnim poziomie, a pacjenci, którzy uzyskali poniżej 60 punktów mieli niski poziom sensu

życia. Badaniem objęto grupę 100 osób leczonych w oddziale wewnętrznym, kryterium doboru do grupy była hospitalizacja z powodu jednej lub kilku z następujących chorób; cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, arytmii serca, stabilnej choroby wieńcowej, astmy, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc czy rozedmy. W analizie statystycznej stosowano elementy statystyki opisowej.

Badania zostały przeprowadzone w okresie od grudnia 2008 do marca 2009 roku wśród pacjentów hospitalizowanych w III Oddziale Chorób Wewnętrznych Specjalistycznego Szpitala im. Stefana Żeromskiego w Krakowie.

WYNIKI

Zdecydowaną większość badanych (2/3) stanowiły kobiety których było 66%, natomiast pozostała 1/3 to mężczyźni - 34%. Średnia wieku badanych wynosiła 63,14 przy odchyleniu standardowym 11,16. Najwięcej ankietowanych (35 %) mieściło się w grupie wiekowej od 60 do 69 lat. Zdecydowana większość badanych (62%) pozostawała w związku małżeńskim, część deklarowała się jako samotni z powodu wdowieństwa (28%) natomiast pozostali (9%) byli stanu wolnego, jeden chory określił swój stan cywilny jako inny. W większości (58%) pacjenci mieszkali w mieście z liczbą mieszkańców powyżej 100 tys., 25% zamieszkiwało na wsi, pozostałe 17% to mieszkańcy mniejszych miast. Grupa była zróżnicowana pod względem wykształcenia: 16% miało wykształcenie podstawowe, 31% zawodowe, 37% średnie, 15% wykształcenie wyższe, natomiast 1 pacjent wskazał na inne, ale nie napisał jakie.

Zbadani pacjenci w zdecydowanej większości (77%) nie byli aktywni zawodowo, albo nie pracowali, albo byli już na emeryturze, tylko 23% osób pracowało zawodowo.

Badani zapytani o wpływ utraty zdrowia na realizację swoich planów życiowych, odpowiadali, iż: u 31 % respondentów choroba uniemożliwiła im realizację jakiegoś marzenia, dążenia, bądź planów, 7% nie pamięta, 12% nie wie, natomiast pozostałe 50% temu zaprzeczyło. Wpływ choroby przewlekłej na zaangażowanie w działalność społeczną u przebadanej grupy chorych kształtował się następująco. Przed pojawieniem się choroby, aż 79% osób nie udzielało się społecznie, natomiast po zachorowaniu ta grupa zmniejszyła się jeszcze o 7%.

Prawie wszyscy badani czuli się potrzebni w rodzinie i utrzymywali kontakty z bliskimi, przy czym sześćoro z nich sporadycznie i okazjonalnie, a tylko 1 osoba podała, że nie czuje się potrzebna i nie utrzymuje kontaktów z rodziną. Aż 55% pacjentów określiło te relacje jako bardzo dobre, 39% jako dobre i 6% jako obojętne. Nikt z badanych nie ocenił je jako złe, czy wrogie. Na ogół choroba nie zmieniła relacji z rodziną, bo 90% badanych deklarowało, że są one takie same, a 10% dopatrywało się zmian w kontaktach z bliskimi, przy czym 1 osoba podała, że zmieniły się na gorsze, natomiast 9, że na lepsze.

Aż 90% ankietowanych czuło się kochanymi przez bliskich, natomiast 10 % tego nie potwierdziło. Pojawienie się choroby przewlekłej w życiu człowieka ma wpływ na wiele aspektów jego życia, w tym także na kontakty z przyjaciółmi i znajomymi. Wśród chorych objętych tymi badaniami choroba spowodowała, że u 18% pomniejszyło się grono przyjaciół, u 71% grono przyjaciół pozostało

wciąż takie samo, a u 4% uległo ono powiększeniu. Nieznaczny odsetek badanych (3%) ma teraz zupełnie inne grono przyjaciół, a 4% nie ma ich w ogóle.

Analizując ocenę swojego życia ponad połowa ankietowanych określiła je jako udane lub/i szczęśliwe, 1/4 oceniła swoje życie szczęśliwym lub/i wartościowym, pozostali uważali je za smutne i nieszczęśliwe, bądź nudne i monotonne. Ankietowani zapytani, czy czują się szczęśliwi, w 61% odpowiedziało że tak, 33%, że czasami, natomiast 6%, że nie odczuwa szczęścia.

W przeprowadzonych badaniach zapytano ankietowanych, co ich zdaniem powoduje, że ludzie czują się szczęśliwi, a co przeszkadza w osiągnięciu szczęścia w życiu? Odpowiedzi 59% respondentów wskazywały na wartość zdrowia, podkreślając, że to jego brak, nie pozwala czuć się szczęśliwym, natomiast najwięcej poczucia szczęścia daje szczęśliwa rodzina. Najmniejszy wpływ na to, czy ktoś jest szczęśliwym czy nie, ma życie w luksusie, uznanie wśród osób znaczących, brak pasjonującego zajęcia, czy niezaspokojona potrzeba miłości.

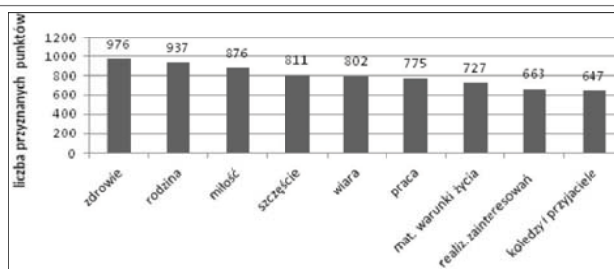
Ankietowani zostali poproszeni o wskazanie, od czego zależy wartość życia człowieka. Według nich na pierwszym miejscu jest zdrowie, gdzie 72 osoby zaznaczyły taką odpowiedź, na drugim miejscu wskazywano, że życie samo w sobie jest wartością. Na kolejnym miejscu badani uznali, że wartość życia zależy od wsparcia innych osób, następnie w równej mierze od umiejętności i pieniędzy, a potem od wykonywanej pracy. Dwie osoby podały swoją odpowiedź wskazując zależność szacunku do innych i od ich skromności.

Dokonano również porównania udzielanych powyższych odpowiedzi przez pacjentów pogrupowanych według okresów trwania ich choroby. Analiza wykazała, że czas chorowania nie wpłynął na sposób postrzegania tego, od czego zależy wartość życia człowieka. Wszyscy pacjenci odpowiadali podobnie, jedynie tylko ci, którzy chorowali 3–5 lat uznali równość twierdzeń, że wartość życia człowieka zależy od zdrowia i że życie samo w sobie jest wartością.

Hierarchia ważności wartości w życiu każdego człowieka, którą ustalili ankietowani objęci badaniem, kształtowała się następująco: najważniejsza jest rodzina, taką odpowiedź zaznaczyło 76 osób, tuż po niej zdrowie, potem miłość wskazana przez 26 pacjentów, następnie wiara, szczęście, realizowanie własnych zainteresowań, praca zawodowa, a na końcu materialne warunki życia oraz koledzy i przyjaciele.

W jednym z pytań badani określali w skali od 0 do 10 znaczenie tych wartości ale w ich własnym życiu. Najwięcej, bo 976 punktów, ze średnią 9,77, przyznali oni zdrowiu. Na drugim miejscu znalazła się rodzina, której ankietowani przyznali w sumie 937 punktów, ze średnią 9,39, przy czym 76 osób maksymalnie po 10 punktów, a najmniej 3 punkty zaznaczyła 1 osoba. Na trzecim miejscu z sumą 876 punktów i średnią 8,75 wskazana była miłość. Szczegółowe dane dotycząc systemu wartości w grupie osób badanych zawarto na rycinie 1.

Dokonano statystycznego porównania poszczególnych wartości pomiędzy sobą i stwierdzono istotną statystycznie różnicę pomiędzy poszczególnymi wartościami ($p=0,00$). Przeprowadzono ANOVĘ Friedmana, gdzie rozkład części zmiennych odbiega od normalnego (tab. 1).



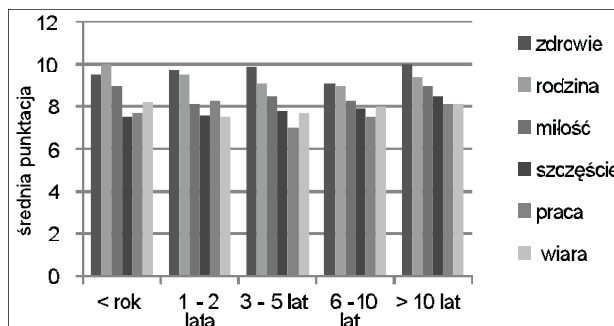
■ Ryc. 1. Hierarchia ważności wartości u osób przewlekle chorych

■ Tab. 1. Porównanie poszczególnych wartości pomiędzy sobą

Zmienna	ANOVA Friedmana i współczynnik zgodności Kendalla (dane) Chi kwad. ANOVA (N = 100, df 8) = 340,9110; p = 0,00000 Współczynnik zgodności = 0,42614 r śred. rang = 0,42034			
	średnia	suma	średnia	odch.std
rodzina	7,005000	700,5000	9,390000	1,369915
miłość	5,985000	598,5000	8,750000	1,552938
szczęście	5,010000	501,0000	8,120000	1,695389
zdrowie	7,515000	751,5000	9,770000	0,708605
praca	4,510000	451,0000	7,800000	1,831266
materialne warunki	3,665000	366,5000	7,280000	1,621073
zainteresowania	3,100000	310,0000	6,620000	2,191720
przyjaciele	2,740000	274,0000	6,480000	2,066960
wiara	5,470000	547,0000	8,020000	2,707938

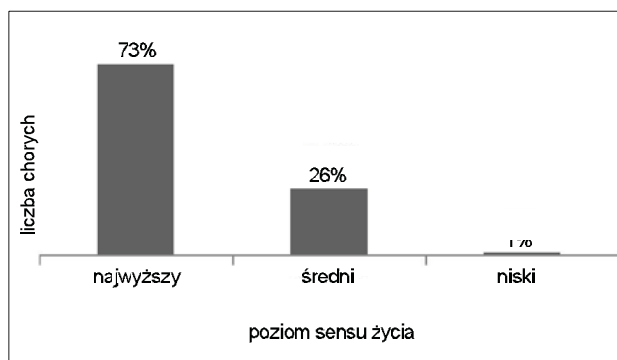
Szczegółowe porównania pomiędzy wartościami przeprowadzone testem par Wilcozona, pozwoliły na stwierdzenie, iż rodzina i zdrowie są najwyżej ocenianymi wartościami wśród osób przewlekle chorych (niewielką przewagę w ocenie badanych ma zdrowie). Natomiast zainteresowania oraz przyjaciele zostały ocenione najniżej z wszystkich wartości. Stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy wiekiem, a wyborem wartości rodzina w grupie badanych ($p=0,0264$). Najbardziej różnią się pomiędzy sobą osoby z przedziału wiekowego 60–69 oraz osoby w wieku ≥ 80 lat, z ankietowanymi w wieku 49 lat lub mniej. Dla osób 49-letnich i młodszych rodzina jest wyżej ceniona, niż przez pozostałe dwie grupy wiekowe.

Hierarchię ważności wartości najbardziej istotnych w życiu człowieka ustaloną przez chorych przewlekle, poddano również analizie w odniesieniu do czasu trwania choroby. Widać różnice w ocenie tego, jakie znaczenie na poszczególnych etapach choroby mają omawiane wartości dla pacjentów przebadanych w niniejszej pracy. Dokładne wyniki przeprowadzonej analizy przedstawiono na rycinie 2.



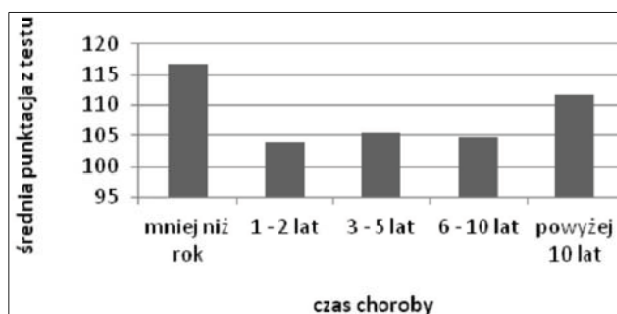
■ Ryc. 2. Wpływ czasu choroby na hierarchię ważności wartości w życiu człowieka

Analizując wyniki testu sensu życia (PLT) J. C. Crumbaugh i L.T. Maholicka trzeba stwierdzić, że w przeważającej większości ankietowani pacjenci mają najwyższy poziom sensu życia, gdyż 73 osoby spośród przebadanych 100, osiągnęła punktację między 100 a 140. Wyniki 26 osób mieściły się w przedziale od 99 do 60 punktów i odpowiadało to średniemu poziomowi sensu życia, a 1 osoba osiągnęła wartość 54 punktów, co świadczy u niej o niskim poziomie sensu życia (ryc. 3).



■ Ryc. 3. Określenie poziomu sensu życia u ankietowanych

W badaniu oceniono również zależności między czasem trwania choroby, liczbą schorzeń i hospitalizacji a poziomem odczuwanego sensu życia. Czas trwania choroby wpływa na poczucie sensu życia w ten sposób, że w początkowym jego okresie, a więc do roku chorowania, jest on najwyższy (ok. 117 pkt.). Potem obserwuje się przejściowy spadek do ok. 105 pkt., a następnie po 10 latach trwania choroby znów wzrasta, ale wyjściowego poziomu już nie osiąga (ryc. 4). Zależność ta nie jest istotna statystycznie ($p=0,39$).



■ Ryc. 4. Wpływ czasu trwania choroby na poziom sensu życia

Przebyte hospitalizacje także nie miały większego wpływu na poziom sensu życia u chorych przewlekle. Przy pierwszym pobycie w szpitalu chorzy uzyskali tylko 3–5 punktów więcej, niż pozostali pacjenci, dla których była to kolejna hospitalizacja. Analizując również tę zależność stwierdzono, że jest ona statystycznie nieistotna ($p=0,63$).

■ DYSKUSJA

Każdy człowiek miewa w swoim życiu chwile, gdy zastanawia się nad sensem swojego życia, ocenia je i podsumowuje. Nie sposób myśleć o sensie życia nie biorąc pod uwagę wartości, które go kształtują. Określenie, co dla danego człowieka jest ważne, bardzo ważne czy bez większe-

go znaczenia jest sprawą indywidualną i zależy od bardzo wielu czynników.

W oparciu o badania własne określona została hierarchia wartości, które wywierają wpływ na ocenę życia każdego człowieka. Najczęściej wskazywanym przez badanych czynnikiem wpływającym na wartość życia było zdrowie, gdzie w 42% oceniono je za najbardziej wpływowe. Biorąc pod uwagę hierarchię ważności wartości, które są istotne w życiu osób chorujących przewlekle, to zdecydowanie najwyżej oceniają oni rodzinę i zdrowie. Porównania pomiędzy poszczególnymi wartościami wykazały różnicę statystycznie istotną ($p<0,05$).

Wiek chorych różnicuje hierarchię wartości ważnych w życiu człowieka. Mimo, iż nie stwierdzono statystycznie istotnej zależności ($p<0,05$), to można zauważyć, że u osób w przedziale wiekowym od 60 do 69 lat hierarchia wartości kształtowała się inaczej, niż u pozostałych respondentów. Tak jak dla większości najważniejsza była rodzina, w drugiej kolejności zdrowie, a potem miłość, tak chorzy we wspomnianej grupie wiekowej najbardziej cenili sobie zdrowie.

Podobne badania nad sensem życia i wartościami u osób w podeszłym wieku przeprowadzone przez Łysek i Kolanos (2004) przyniosły zbliżone wyniki. Badane osoby w swoim systemie wartości umieszczały najczęściej: dobre zdrowie, udane życie rodzinne, miłość, wykształcenie, a także wartości duchowe i religijne. Podobieństwa widać również w ocenie swojego życia, gdzie większość ankietowanych (70%) była zadowolona ze swojego życia [12].

W literaturze opisywane są badania, w których poszukiwano związków między sensem życia a zdrowiem fizycznym i psychicznym. Popielski wykazał w swoich badaniach istniejący związek między tymi dwiema zmiennymi. Wnioski z jego badań były zbliżone z wynikami uzyskiwanymi w innych krajach i mówiły, że poczucie sensu życia, przypisywanie znaczenia przyszłości i poczucie kontroli nad życiem korelują z dobrostanem psychicznym. Natomiast poczucie pustki egzystencjalnej, poszukiwanie celu życia i pogodzenie się z koniecznością śmierci wiązały się z poczuciem dyskomfortu fizycznego i psychicznego [13].

Niniejsze badania wykazały, że ludzie cierpiący z powodu schorzeń przewlekłych, mimo niedogodności związanych z chorobą, mają najczęściej najwyższy poziom sensu życia i pozytywnie oceniają swoje życie, określając je jako udane, ciekawe, szczęśliwe, czy wartościowe. Aż 70% ankietowanych właśnie w ten sposób oceniło swoje życie. Pozostałe około 30% badanych osiągnęło poziom średni (w tym 1% niski) sensu życia i określiło swoje życie jako nudne, monotonne, smutne lub nieszczęśliwe.

Analiza wyników badań innych autorów w obszarze zbliżonym do badań własnych, również wykazała wysoki poziom poczucia sensu życia u osób chorych przewlekle. Kaleta-Witusiak oraz Walasek-Jarosz w swoich badaniach oceniały zależności pomiędzy natężeniem poczucia sensu życia a jakością życia u pacjentów chorych przewlekle i terminalnie. Wyniki wykazały, że chorzy przewlekle mają wyższe poczucie sensu życia, poczucie własnej wartości, życzliwości, przyjmują realistyczną, zaangażowaną postawę wobec życia. Chorzy terminalnie mają wyższe poczucie odpowiedzialności, godności, otwartości osobowej. W obu grupach najwyżej cenioną wartością było zdro-

wie i wartości witalne, natomiast wartości duchowe (religia i wiara) miały mniejsze znaczenie [14].

Istnieją różnice w poziomie odczuwanego sensu życia w stosunku do czasu trwania choroby, ale nie są to zależności statystycznie istotne ($p>0,05$). Liczba hospitalizacji i ilość schorzeń, także nie wpływa na poziom sensu życia. Zależności pomiędzy tymi zmiennymi nie są statystycznie istotne ($p>0,05$).

Mając na uwadze uzyskane wyniki badań, a zwłaszcza znaczenia wartości ważnych w życiu człowieka w odniesieniu do wieku, widać potrzebę dokładniejszego zbadania tego zjawiska.

WNIOSKI

1. Zdecydowana większość chorych, bo aż 73%, mimo niedogodności związanych z chorobą przewlekłą, mieści się w przedziale najwyższego poziomu sensu życia i pozytywnie oceniła swoje życie, określając je jako udane, ciekawe, szczęśliwe, czy wartościowe.
2. Czas trwania choroby, liczba hospitalizacji i liczba schorzeń przewlekłych na które cierpieli ankietowani pacjenci nie mają wpływu na poczucie sensu życia.
3. Dla osób przewlekłe chorych zdrowie i rodzina są najważniejszymi wartościami w życiu.
4. Hierarchia ważności wartości mających wpływ na poczucie sensu życia u chorych cierpiących na schorzenia

Beata Ogórek-Tęcza, Agata Ratoń, Alicja Kamińska, Iwona Bodys-Cupak

przewlekłe, różnicuje wiek chorego oraz czas trwania choroby.

PIŚMIENNICTWO:

1. Skrzypińska K. Pogląd na świat a poczucie sensu i zadowolenie z życia. Kraków: Oficyna Wydawnicza; 2002.
2. Obuchowski K. Galaktyka potrzeb psychologia dążeń ludzkich. Wydanie II. Poznań: Zysk i Spółka; 2007.
3. Gadacz T. O umiejętności życia. Kraków: Wydawnictwo Znak; 2002.
4. de Saint – Exupery A. O sens życia. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy; 2007.
5. Ostrowska K. W poszukiwaniu wartości. Kraków: Rubikon; 2004.
6. Śliwierski B, Łobocki M. Kontestacje pedagogiczne, pedagogika wobec wartości. www.shvoong.com, [Data cytowania 28.02.2009].
7. Krupa J. Wartości i antywartości w interakcyjnym modelu edukacji. Edukacja Humanistyczna. 2006; 2: 69-75.
8. Popielski K. Psychologia egzystencji: wartości w życiu, Lublin: Wydawnictwo KUL; 2008.
9. Humeniuk E, Ślusarska B, Zarzycka D i wsp. Charakterystyka hierarchii wartości studentów licencjackich studiów pielęgniarstwa. Pielęgniarstwo XXI wieku. 2006; 1/2: 33-36.
10. Tatarkiewicz W. O szczęściu. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2008.
11. Wrześniewski K, Włodarczyk D. Choroba niedokrwienna serca. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2004.
12. Łysiak M, Kolanoś R. Poczucie sensu życia i wartości przystosowanie do wieku podeszłego. Pielęgniarstwo XXI wieku. 2005; 4, 89 – 92.
13. Oleś P. Wprowadzenie do psychologii osobowości. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2003.
14. Kaleta – Witusiak M, Walasek – Jarosz B. Jakość życia i poczucie sensu życia u osób chorych przewlekłe i terminalnie. Kraków: Materiały ze Światowego Kongresu Naukowego Juliana Aleksandrowicza; 2008.10. 24-25.

Praca przyjęta do druku: 07.09.2012

Praca zaakceptowana do druku: 22.09.2012