

Bogna Kędzierska\*, Marta Znajmiecka-Sikora\*\*

## Młdzież jako kreator własnego zdrowia – struktura obrazu siebie w okresie późnej adolescencji a postawy wobec własnego zdrowia

The youth as a creator of the health – the structure of self image in the period of late adolescence and the attitude towards one's own health

Uniwersytet Łódzki\*, Uniwersytet Jagielloński\*\*

### Wprowadzenie

Paradygmat rozwoju i biegu życia, ujmujący przebieg życia ludzkiego jako proces realizacji potencjalnych możliwości rozwojowych, zakłada istnienie właściwie nieograniczonych zdolności samodoskonalenia się na każdym etapie życia człowieka.

Podejście salutogenetyczne koncentruje się na warunkach koniecznych do uzyskania zmiany – pyta, jak zdążyć do zdrowia, czyli o możliwość samodoskonalenia (autokreacji). Podstawowym warunkiem okazuje się samoaktywność, samodzielność i samoodpowiedzialność (12).

W wyniku syntezy postulatów i wniosków z badań i obserwacji można określić 4 obszary istotne dla zdrowego funkcjonowania, rozumianego jako możliwość autokreacji:

#### (1) przeżywanie własnej osoby:

- konstruktywna, bezwarunkowa samoakceptacja;
- autonomia – poczucie osobistej niezależności i wolności;
- zdolność do samokontroli i panowania nad sobą;

#### (2) relacje ze światem i innymi:

- adekwatna percepcja i akceptacja rzeczywistości;

- orientacja temporalna na cały horyzont czasowy z koncentracją na teraźniejszości w perspektywie przyszłości;
- relacje z otoczeniem oparte na zaangażowaniu w świat zewnętrzny;

#### (3) reakcje na trudności i stres:

- sprawne radzenie sobie w zmieniającym się środowisku;
- odporność na wydarzenia krytyczne i doświadczania stresu (hart ducha);
- dostosowanie strategii i wysiłków zmagania do charakteru wydarzeń krytycznych i okoliczności;

#### (4) rozwiązywanie podstawowych konfliktów egzystencjalnych:

- afirmacja życia – posiadanie poczucia sensu i własnej filozofii życia.

Postrzeganie człowieka jako kreatora własnego zdrowia, a posiadanego przez niego potencjału autokreacji jako zasadniczego dla funkcjonowania i działania na rzecz własnego zdrowia, pozwala traktować obraz siebie jako jeden z istotnych predyktorów. Zmienia to miejsce psychologii w interdyscyplinarnym przedsięwzięciu, jakim jest promocja zdrowia. Psychologia wykorzystywana jest nie tylko w celu wskazywania prawidłowości kierujących zachowaniem człowieka dla eliminacji zachowań ryzykownych dla zdrowia, ale przede wszystkim we wspieraniu poten-

cjału twórczego, związanego ściśle z tworzonym przez jednostkę obrazem siebie. Postrzeganie promocji zdrowia w kontekście możliwości samodoskonalenia, a oddziaływań psychologicznych jako wspierania dążenia do samorealizacji powoduje, że zdrowie nie jest celem samym w sobie, ale naturalnym, chociaż niekoniecznie zamierzonym efektem (12).

Nowe spojrzenie na promocję zdrowia nabiera istotnego znaczenia w kontekście propagowania zdrowych zachowań wśród młodzieży, w tym szczególnie w okresie późnej adolescencji, gdzie rozwijana jest indywidualność i poszukiwanie własnej tożsamości.

Jeżeli oddziaływania psychologiczne w promocji zdrowia kierowane do młodzieży będziemy widzieć jako wspieranie dążenia do samorealizacji, to ważną staje się wiedza dotycząca specyfiki i prawidłowości rozwoju obrazu siebie jako podstawowego dla procesu autokracji.

### **Cel pracy**

Celem artykułu jest analiza dotychczasowych badań dotyczących problematyki obrazu siebie w okresie dorastania w kontekście jego wpływu na kształtowanie postaw wobec własnego zdrowia.

### **Wybrane aspekty obrazu siebie w okresie późnej adolescencji – przegląd literatury**

Okres adolescencji należy spostrzegać jako etap wielorakich transformacji. Jest on, po stabilnym okresie dzieciństwa, czasem intensywnych przemian biologicznych, psychologicznych i społecznych. Są one wzajemnie ze sobą powiązane. Terminologia dotycząca okresu adolescencji nie jest ujednoczona. Najczęściej nazwą tą obejmuje się okres pomiędzy 10 a 20 rokiem życia, podzielony na dwie fazy: wczesna adolescencja lub wiek dorastania (od 10 do około 16 r.ż.) i późna adolescencja lub wiek młodzieńczy (od 16 r.ż. do 20 r.ż.) (14, 16).

Niezależnie od terminologii oraz niejednolitej periodyzacji rozwój obejmuje najpierw gotowość organizmu do reprodukcji gatunku (wczesna

adolescencja), a dopiero po niej nabywanie kompetencji osobistych i społecznych (późna adolescencja).

Pojęcie „obraz siebie” jest terminem często używanym i stosowanym w różnych kontekstach. W zależności od orientacji teoretycznej pojęcie to miewa wielorakie znaczenia. Bywa również i tak, że stosuje się różne terminy na oznaczenie tego samego zjawiska. Uporządkowanie czy usystematyzowanie stanowisk dotyczących tego zagadnienia jest zadaniem trudnym, niełatwo jest wybrać najbardziej odpowiednią definicję, która by w sposób całościowy tłumaczyła istotę tego, czym jest obraz siebie, w jaki sposób i przy wpływie jakich czynników dochodzi do jego kształtowania się, jakie są jego części składowe i co jest istotnym przedmiotem obrazu siebie.

Obraz siebie to całość wiedzy i przekonań, jakie osoba odnosi do siebie jako obiektu poznania (10, 20). Informacje na swój temat mogą mieć postać sądów opisowych – samowiedza lub sądów wartościujących – samoocena (11). Ogólną samoocenę najczęściej uznaje się za podstawowy wyznacznik poczucia własnej wartości – pozytywne lub negatywne nastawienie do siebie (13, 24). Wielu teoretyków opisuje pojęcie „ja” przy pomocy określenia roli, jaką pełni w wieloaspektowym funkcjonowaniu człowieka, miejsca, jakie zajmuje w jego wielowymiarowej egzystencji, oraz sposobów, w jakich przejawia się na zewnątrz. Panuje powszechna zgodność co do tego, że „ja” zajmuje centralne miejsce w osobowości człowieka, steruje jego zachowaniem, zmienia się wraz z jego biologicznym, psychologicznym i społecznym rozwojem, zachowując jednocześnie swoją jedność, niepowtarzalność i tożsamość (11, 15, 17, 25).

W okresie adolescencji nowo odkryta zdolność myślenia abstrakcyjnego powoduje wysoki poziom autorefleksji. Dorastający, poszukując wiedzy o sobie poprzez refleksję nad sobą, próbuje odpowiedzieć na pytanie: „jaki jestem sam w sobie”. Wzrasta realizm w ocenie samego siebie. Dorastający są wobec siebie krytyczni. Kolejnym zjawiskiem występującym w okresie dojrzewania są zmiany w relacji „ja realnego” i „ja idealnego”. Dopiero w okresie dojrzewania jednostka potrafi jednocześnie uwzględnić „ja realne” i „ja idealne”. Konsekwencje takiej umiejętności nie zawsze jednak prowadzą do pozytywnych rezultatów.

Podejście humanistyczne kładzie duży nacisk na rozbieżność między realnym i idealnym obrazem siebie, upatrując w wysokiej rozbieżności podłoże depresji (19). Z perspektywy rozwojowej duża rozbieżność jest wskaźnikiem wysokiego stopnia dojrzałości, ponieważ wymaga myślenia abstrakcyjnego, wysokich oczekiwań co do własnej skuteczności oraz większego zróżnicowania posiadanego doświadczenia. Obniżenie samooceny i wysoki stopień rozbieżności pomiędzy realnym i idealnym wizerunkiem siebie uważane są za normatywny aspekt dojrzewania, związany głównie z wiekiem umysłowym. Wysoki poziom autorefleksji prowadzić może niekiedy do zaniżania samooceny (5).

Według A. Brzezińskiej (2) charakterystyczne dla okresu adolescencji są przypadki nadmiernej generalizowania ocen dotyczącej jednej cechy na inne, np. ocena własnego wyglądu może zostać przeniesiona na sprawności intelektualne. Na gruncie polskim brak jest reprezentatywnych badań dotyczących specyfiki rozwoju obrazu siebie młodzieży. Różnorodność koncepcji teoretycznych i brak znormalizowanych narzędzi uniemożliwia porównywanie wyników dotychczas przeprowadzonych badań.

Najpełniejszym studium rozwoju obrazu siebie są badania przeprowadzone przez pracowników Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży AM w Krakowie w końcu lat osiemdziesiątych ubiegłego stulecia, których głównym celem była psychologiczna charakterystyka młodzieży w okresie dojrzewania pod względem takiej zmiennej, jak obraz siebie. Badania przeprowadzono na grupie 1583 osób dzieci i młodzieży w wieku 13 i 17 lat, z terenu Małopolski.

Pomimo, że prowadzone badania często dostarczają niejednoznacznych, a nawet sprzecznych wyników, wydaje się możliwe wyodrębnienie pewnych prawidłowości charakterystycznych dla rozwoju obrazu siebie młodzieży polskiej. Jako istotne zmienne różnicujące można wyodrębnić przede wszystkim wiek i płeć.

### Obraz siebie a płeć

Często ogólny dla badanej populacji wskaźnik obrazu siebie traktowany jest jako istotny predyktor funkcjonowania jednostki (23). Pogląd ten wydaje się nieuzasadniony ze względu na stwierdzone istotne różnice ze względu na płeć (1, 26, 27).

Z badań przeprowadzonych przez M. Znajmiecką-Sikorę i L. Godzwon (26) oraz M. Znaj-

**Tabela 1.**  
**Obraz siebie badanej młodzieży na podstawie kwestionariusza D. Offera „Obraz siebie”**

Skala	Ogółem		Kobiety		Mężczyźni		p
	M	SD	M	SD	M	SD	
Kontrola emocjonalna	51,61	16,18	51,15	16,67	52,45	15,33	0,600
Emocjonalny ton	54,07	17,46	50,44	17,58	60,70	15,24	0,000***
Obraz własnego ciała	56,54	17,33	55,56	18,36	58,33	15,25	0,285
Relacje społeczne	55,15	14,78	53,74	15,18	57,71	13,77	0,073
Morale	54,36	14,12	53,29	13,06	56,32	15,77	0,151
Cele: wykształcenie i zawód	58,10	13,64	57,04	14,17	60,04	12,48	0,142
Postawy seksualne	53,99	16,03	51,37	14,50	58,78	17,62	0,001**
Relacje rodzinne	58,46	16,05	55,66	16,78	63,59	13,28	0,000***
Kontrola świata zewnętrznego	55,22	16,64	54,34	16,86	56,81	16,22	0,322
Psychopatologia	55,83	18,11	53,29	18,60	60,46	16,31	0,007**
Przystosowanie	49,75	15,78	49,18	16,18	50,79	15,08	0,495
Wynik globalny	48,13	18,68	44,37	19,65	54,35	15,02	0,000***

(średnia; odchylenie standardowe i poziom istotności różnic ) n=195, średni wiek badanych – 14,98 lat

\*- p < 0,05 \*\*- p < 0,01\*\*\*- p < 0,001

miekką-Sikorę (27) wynika, iż chłopcy uzyskali istotnie wyższe wyniki w zakresie globalnego obrazu siebie niż dziewczęta (tabela 1).

### Samoocena

Realistyczna ocena samego siebie nie wzrasta prostoliniowo – w późnej adolescencji może wystąpić zmiana w tym zakresie (wzrost nierealistycznej oceny siebie).

Doniesienia empiryczne dotyczące samooceny nie wykazują jednoznacznie, że płeć jest czynnikiem różnicującym. Jednak żadne z badań nie wykazało wyższej samooceny dziewcząt. Część badań wskazuje na brak istotnych statystycznie różnic pomiędzy samooceną dziewcząt i chłopców (6, 9, 23). Natomiast w badaniach M. Znajmieckiej-Sikory (27) chłopcy uzyskali istotnie statystycznie wyższe wyniki (por. tabela 2). Część badaczy interpretuje te różnice, uznając, że samoocena dziewcząt opiera się na bardziej realistycznej ocenie siebie i swoich możliwości (Bailey, za:16).

ponadto zdają się być bardziej otwarci na swoją seksualność (1). Częściej myślą o seksie, chodzą na filmy czy przedstawienia, w których jest przewaga scen seksualnych. Częściej też uznają satysfakcję płynącą z doświadczeń seksualnych oraz wyrażają potrzebę posiadania własnej dziewczyny (1, 26, 27) (tabela 1).

### Kontrola emocjonalna

Chłopcy mają wyraźnie lepsze poczucie kontroli emocjonalnej. Dziewczęta natomiast przeżywają więcej obaw, czują się mniej zrównoważone emocjonalnie w porównaniu z chłopcami, częściej też przeżywają siebie jako osoby podatne na zranienie, częściej czują się samotne (1).

Dziewczęta częściej doświadczają poczucia wstydu, mają więcej lęków, których nie potrafią zrozumieć, przeżywają większy wewnętrzny niepokój, częściej mają myśli o śmierci oraz poczucie, że nie nadążają ze wszystkim, bardziej zwracają uwagę na ocenę ze strony innych niż chłopcy (1, 26, 27) (tabela 1).

**Tabela 2.**  
**Poziom samooceny badanej młodzieży na podstawie analizy Skali Samooceny Rosenberga**

Samoocena	Ogółem		Kobiety		Mężczyźni		p
	M	SD	M	SD	M	SD	
	79,92	17,42	77,89	18,35	81,84	16,49	

(średnia; odchylenie standardowe, poziom istotności)

n=195, średni wiek badanych – 14,98 lat

\* –  $p < 0,05$  \*\* –  $p < 0,01$  \*\*\* –  $p < 0,001$

### Akceptacja zmian związanych z rozwojem fizycznym

W okresie pokwitnia nowe bodźce płynące z ciała powodują zmianę obrazu siebie. Wzrost koncentracji na sobie wiąże się ze szczególnym naciskiem na wygląd zewnętrzny. Stwierdzono, że ocena swego zewnętrznego wyglądu jest najlepszym predyktorem globalnego poczucia własnej wartości (5). W wymiarze przystosowanie i stosunek do zmian związanych z rozwojem fizycznym zaobserwowano istotne zmiany. Chłopcy są częściej i bardziej zadowoleni ze zmian zachodzących w ich ciele niż dziewczęta, które częściej czują się brzydkie i nieatrakcyjne,

### Funkcjonowanie społeczne

Dziewczęta bardziej niż chłopcy podkreślają znaczenie, jakie ma dla nich prawdomówność, zwracają większą uwagę na to, jak ich zachowanie wpływa na innych, są nastawione na pomoc innym, a nie na współzawodnictwo. Chłopcy częściej niż dziewczęta deklarują, że woleliby być utrzymywani przez innych, częściej też mają poczucie, że w sytuacjach grupowych mogliby pełnić rolę przywódczą

Dziewczęta wykazują większy stopień społecznej świadomości i odpowiedzialności, są bardziej empatyczne i towarzyskie. Natomiast chłopcy są bardziej zorientowani na cel i działanie niż na uczucia innych (1, 26).

### Relacje rodzinne

W zakresie relacji rodzinnych chłopcy uzyskują istotnie większe wsparcie, mają lepsze relacje ze swoimi rodzicami niż dziewczęta (26, 27)

## Obraz siebie a wiek

Przechodzenie z okresu wczesnej do późnej adolescencji wyraźnie pokazuje kierunek zmian w obrazie siebie.

Wraz z wiekiem zmienia się stosunek do własnego ciała i do zmian w nim zachodzących – młodszy adolescent jest bardziej skoncentrowany na swoim ciele i bardziej wrażliwy na oceny innych, dotyczące wyglądu zewnętrznego.

W grupie starszych adolescentów przeżywanie siebie w przyszłości było bardziej obciążone niepewnością i mniej optymistyczne niż w grupie młodszych, wzrasta również niezadowolenie z siebie, rzadziej też cieszą się życiem (1).

U chłopców wzrasta wraz z wiekiem poczucie kontroli emocjonalnej. U dziewcząt natomiast, które przeżywają więcej obaw, czują się mniej zrównoważone emocjonalnie – z wiekiem ta tendencja pogłębia się. Więcej starszych niż młodszych dziewcząt przeżywa samotność i różne lęki.

Wraz z wiekiem zmieniają się również relacje rodzinne. Starsi chłopcy i dziewczęta są bardziej krytycznie nastawieni do swoich rodzin i mają do rodziców więcej żalu. Oceniają krytycznie ojca, rzadziej matkę. Dostrzegają więcej konfliktów między rodzicami, rzadziej też uważają, że będą czerpać wzory ze swoich rodzin generacyjnych. Rzadziej też mają poczucie oparcia w rodzinie. Wolą przebywać poza domem (1).

Wraz z wiekiem zmniejsza się u badanych osób pewność co do wartości przyszłej pracy i zadowolenia z siebie w przyszłej roli zawodowej (1).

Na obraz siebie w późnej adolescencji w coraz mniejszym stopniu wpływ mają wzorce osobowe. Związane jest to z rozwojem autonomii, rozwijaniem własnej koncepcji życia oraz określaniem własnego systemu wartości i stylu życia (4).

## Obraz siebie a postawy wobec zdrowia – wnioski

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że w późnej adolescencji obraz siebie jest jeszcze strukturą podlegającą dynamicznym, rozwojowym zmianom, dla której charakterystyczne jest obniżenie poziomu samooceny i samoakceptacji oraz wysoka labilność treści samoopisu – tych

aspektów obrazu siebie, które mają istotne znaczenie dla autokreacji zdrowia.

Dokonany przegląd badań potwierdza doniesienia literatury, ale wskazuje przede wszystkim na istotne znaczenie płci i wieku jako czynników wpływających na tworzenie obrazu siebie.

Dorastająca młodzież ma stosunkowo uproszczony i zawężony obraz zdrowia. Zdrowie w okresie adolescencji uznawane jest wprawdzie za wartość i rangowane na przeciętnie piątym – szóstym miejscu, ale jest to tylko deklaratorywna pozycja zdrowia w hierarchii wartości młodych ludzi. Dla większości młodzieży (55%) zdrowie to po prostu brak choroby, dobre samopoczucie, ale zawężane do sfery fizycznej. Tylko 6,6% odpowiadających kojarzy zdrowie ze zdrowym stylem życia, rozumianym jako zespół zachowań charakteryzujących ogólny sposób życia jednostki (18).

Ostatnio pojawiają się badania, w których zakłada się, że płeć ma wpływ na tworzenie przez dzieci i młodzież własnych koncepcji zdrowia i choroby i wpływa tym samym na postawy wobec zdrowia (7, 22). Wraz z wiekiem koncepcje choroby zyskują na dojrzałości poprzez dostrzeganie związków między zachowaniem człowieka a stanem jego zdrowia. Jednak to dziewczęta znacznie częściej wykazują większą świadomość związków własnych zachowań z możliwością utraty zdrowia (22).

O ile w młodszym wieku szkolnym mogą się wydawać efektywne oddziaływania wychowawcze i edukacyjne w zakresie promocji zdrowia – w przeważającej mierze to jeszcze dorośli (rodzice, nauczyciele) przejmują odpowiedzialność za zdrowe funkcjonowanie dzieci (wyżywienie, styl życia), o tyle w późnej adolescencji wzrastający krytycyzm i silna naturalna tendencja do określenia własnej odrębności i indywidualności przesuwają ten rodzaj oddziaływań na plan dalszy. Dorośli w coraz mniejszym stopniu decydują o ważnych aspektach życia młodych ludzi, zmniejsza się w sposób zasadniczy kontrola nad zachowaniem młodzieży. Z jednej strony, widoczna jest tendencja do coraz szybszego uniezależniania się od oddziaływań wychowawczych i kontroli dorosłych, a jednocześnie badania wskazują, że nie idzie to w parze z dojrzałym obrazem siebie.

Osoby, które chciałyby promować zdrowie wśród młodzieży, realizując programy profilaktyczno-promocyjne, stają przed pytaniem: Czy to będzie propagowanie określonego, zdrowego stylu życia, czy wspieranie indywidualnego rozwoju jednostki, gdzie zdrowie będzie naturalną konsekwencją samorealizacji? Pytanie to jest istotne również w kontekście efektywności realizowanych programów i działań. Bowiem proponowanie określonego, zdrowego stylu życia może stać w opozycji do szczególnie silnej w omawianym okresie potrzeby indywidualności.

Optymalne wydaje się proponowanie i realizowanie programów, które rozwijałyby potencjał autokreacji, w tym szczególnie wspierając rozwój poczucia własnej wartości, samoakceptację, poszerzając treść obrazu siebie i samoświadomość. Programów, w których zachowania prozdrowotne, tak jak to widzi psychologia humanistyczna – stają się naturalnym, choć nie zawsze zakładanym efektem dążenia do samorealizacji (12), a zdrowie, tak jak prezentowane jest to w większości współczesnych poglądów na promocję zdrowia – staje się środkiem do realizacji celu, a nie celem samym w sobie (21). Pozwala to jednocześnie uniknąć wątpliwości – czy zalecenia modyfikacji zagrażających zdrowiu zachowań nie stają się ingerencją w sferę wolności i spontaniczności preferowanego, indywidualnego stylu życia (8).

Programy wspierające rozwój i samorealizację można realizować tylko poprzez wykorzystanie metod aktywnych, w których nie zakłada się sztywnej struktury czy programu zajęć, ale odpowiada się na oczekiwania konkretnej grupy, podążając za jej potrzebami (9, 27). Pozwala to w sposób naturalny uwzględniać możliwości rozwojowe i różnice zależne od wieku i płci.

## Streszczenie

Współcześnie, w działaniach związanych z promocją zdrowia (edukacją zdrowotną) coraz większą uwagę skupia się na potencjale autokreacji. Samoaktywność, samodzielność i samoodowiedzialność traktuje się jako zasadnicze dla funkcjonowania i działania na rzecz własnego zdrowia. W tej perspektywie szczególnego znaczenia nabiera obraz siebie, w tym między innymi: konstruktywna, bezwarunkowa samoakce-

ptacja, integralność osobowości i wewnętrzna równowaga, autonomia i poczucie osobistej niezależności, posiadanie wyraźnie zarysowanych, ale i elastycznych granic ja, zdolność do samokontroli i adekwatna percepcja rzeczywistości. Późna adolescencja to ostatni etap w ontogenezie obrazu siebie, w którym najwyraźniejsze jest postępujące zróżnicowanie – od globalnego w kierunku bardziej złożonego i zróżnicowanego. Konsekwencją tych dynamicznych i zasadniczych zmian jest, zawieszenie pomiędzy okresem dzieciństwa a pełną dojrzałością, co skutkuje specyfiką niektórych wymiarów obrazu siebie, w tym między innymi: obniżoną samooceną i samoakceptacją, wysoką labilnością treści samoopisu. Jakie znaczenie dla postaw wobec zdrowia i możliwości autokreacji własnego zdrowia ma specyfika obrazu siebie w okresie późnej adolescencji? Jak wyznacza kierunek budowania programów w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia?

Autorki dokonują przeglądu literatury w zakresie badań nad obrazem siebie w okresie późnej adolescencji oraz postaw wobec zdrowia i oceny skuteczności oddziaływań promocyjnych i profilaktycznych wobec młodzieży, w kontekście postulatu autokreacji.

**Słowa kluczowe: promocja zdrowia, autokreacja, obraz siebie, późna adolescencja**

## Summary

Nowadays health promotion activities focus on autocreation. Responsibility, creativity and self-consciousness of a person are regarded as fundamental thing in maintaining good health. In this context self-esteem is particularly important. Late adolescence is the last stage of creating self-image. Self-knowledge modifies behavior of a young person. As a result, a person is on a state of suspense between childhood and maturity period which characterizes in specific dimensions of self-image, for example low level of self-esteem, lack of self-occupation, high level of changeability in self-knowledge. Physical appearance becomes the most important thing in self-esteem.

Does self-image of late adolescents influence their attitude to health? Do health promotion and

prophylaxis take a specific youth self-image into account?

The authors give review of literature research in self-image of late adolescents, their attitudes to health and they try to estimate the effectiveness of health promotion and prophylaxis.

**Key words: health promotion, autocreation, self-esteem, late adolescence**

### Piśmiennictwo

1. Badura-Madej W., Ulańska R.: Badania własne Ambulatorium Terapii Rodzin – Obraz siebie. Kraków, Praca niepublikowana 1989.
2. Brzezińska A.: Struktura obrazu własnej osoby i jego wpływ na zachowanie. [W:] *Kwartalnik Pedagogiczny* 1973, 3.
3. Czerwińska-Jasiewicz M.: Style życia i systemy wartości młodzieży w zależności od typu i kierunku kształcenia. [W:] *Psychologia Rozwojowa* 2001, 6, 3–4.
4. Czerwińska-Jasiewicz M.: Wzory osobowe młodzieży a cenione przez nią wartości i style życia. [W:] *Psychologia rozwojowa* 2002, 7, 3.
5. Evans D. W.: Rozwój pojęcia Ja u dzieci z upośledzeniem umysłowym. [W:] *Nowiny Psychologiczne* 2001, 4.
6. Jaraczyk K.: Struktura obrazu siebie młodzieży z inwalidztwem wzroku. [W:] *Szkoła Specjalna* 1996, 2, 73–87.
7. John-Borys M.: *Koncepcja zdrowia i choroby u dorastających*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2002.
8. Juczyński Z.: *Promocja zdrowia*. [W:] *W kręgu nauki i ideologii. Materiały XXVIII Zjazdu Naukowego PTP*, Opole 1993.
9. Kędzierska B.: *Psychologiczne wyznaczniki zdrowia z życia młodzieży niedowidzącej*. 2002, dane niepublikowane.
10. King K. A.: Self-concept and self-esteem in early childhood. [W:] *Journal of Humanistic Counseling Education & Development* 1997, 33.
11. Kozielecki J.: *Psychologiczna teoria samowiedzy*. PWN, Warszawa, 1986.
12. Kubacka-Jasiecka D.: Człowiek jako kreator własnego zdrowia – refleksje i pytania wokół postulatów autokracji. [W:] *Sztuka Leczenia* 2000, 6, 3.
13. Lawrence D.: *Building self-esteem with adult learners*. London, Paul Chapman Publishing Ltd 2000.
14. Łapińska R., Żebrowska M.: *Wiek dorastania*. [W:] Żebrowska M. (red.): *Psychologia rozwoju dzieci i młodzieży*. PWN, Warszawa 1979.
15. Łukaszewski W.: *Osobowość – struktura i funkcje regulacyjne*. PWN, Warszawa 1974.
16. Obuchowska I.: *Adolescencja*. [W:] Harwas-Napierała B., Trempała J. (red.): *Psychologia rozwoju człowieka*. PWN, Warszawa 2000.
17. Reykowski J.: *Osobowość jako centralny system regulacji i integracji czynności człowieka*. [W:] Tomaszewski T.: *Psychologia*. PWN, Warszawa 1975.
18. Robacha J.: *Zachowania prozdrowotne i własne zdrowie w autoocenie uczniów szkół państwowych i społecznych*. [W:] *Promocja zdrowia* 1995, 3, 16–19.
19. Rogers C. R.: *Client-centered therapy*. Houghton Mifflin, Boston 1951.
20. Rosenberg M.: *Cinceiving the self*. Basic Books, New York 1979.
21. Słońska Z.: *Promocja zdrowia – zarys problematyki*. [W:] *Promocja zdrowia. Nauki Społeczne i Medyczne* 1994, 1–2, 37–52.
22. Stember M. M., Stiles K., Rogers S.: *Severity and vulnerability to health problems in school-aged children*. [W:] *Issues Pediatric Nurses*, 10, 263–272.
23. Tucholska S.: *Obraz siebie u uczniów z trudnościami w nauce szkolnej w zależności od płci*. [W:] *Psychologia Wychowawcza* 1998, 1.
24. Uszyńska-Jamroc J.: *Obraz Ja a twórcza aktywność dziecka w wieku przedszkolnym*. [W:] *Psychologia Rozwojowa* 2002, 7, 3.
25. Zaborowski Z.: *Przystosowanie i podmiotowość*. [W:] *Nowa Szkoła* 1998, 2.
26. Znajmiecka-Sikora M., Godzwon L.: *Obraz siebie młodzieży na podstawie przeprowadzonych badań*. [W:] *Zeszyty Naukowe WSHE* 2001, t. IX.
27. Znajmiecka-Sikora M.: *Poziom samooceny i rozwój wiedzy o sobie w okresie adolescencji – analiza przeprowadzonych badań (w druku)*.

### Adres do korespondencji

Marta Znajmiecka-Sikora  
ul. Niemojewskiego 10/6  
91–849 Łódź  
e-mail: sikora@centrumego.com