



Iwona Sikorska

<https://orcid.org/0000-0002-1309-8065>

e-mail: i.sikorska@uj.edu.pl

Uniwersytet Jagielloński, Polska

Dobrostan dziecka – konceptualizacja i metody pomiaru

Child's Well-Being – Conceptualisation and Methods of Measurement

KEYWORDS ABSTRACT

children's well-being,
happiness, mental
health, eudaimonia,
wellbeing support.

The article is theoretical in nature, focusing on defining, organising, and describing well-being both in terms of understanding the concept and reviewing research findings in this field. The definition of the concept dates back to the ancient philosophical tradition of defining a happy life through hedonic and eudaimonic perspectives, and has evolved through the contributions of positive psychology. Contemporary scientific approach to well-being integrates both theoretical and methodological traditions, allowing for the simultaneous study of objective and subjective well-being.

Research on children's well-being is presented through examples of large-scale projects and meta-analyses. These studies have identified numerous predictors and correlates of well-being in children and adolescents, as well as risk factors. Three measurement tools differing in the type of well-being, the number of scale items and the number of measured factors, were presented as examples. There are: *Overall Life Satisfaction (OLS)*, *The Satisfaction With Life Scale-Children (SWLS-C)* and *The Children's Worlds Subjective Well-Being Scale (CWSWbS)*.

Findings from research on children's well-being allow for their applications in the form of mental health support programs and the design of a friendly educational and upbringing environment.

SŁOWA KLUCZE ABSTRAKT

dobrostan dziecka,
zdrowie psychiczne,
szczęście,
eudajmonizm,
wspieranie
dobrostanu

Artykuł ma charakter teoretyczny, koncentruje się na zagadnieniach definicyjnych, opisujących i porządkujących dobrostan zarówno od strony rozumienia pojęcia, jak i wyników badań w tym zakresie. Konstrukcja teoretyczny dobrostanu sięga antycznej filozofii definiującej szczęśliwe życie w ujęciu hedonistycznym oraz eudajmonistycznym i prowadzi do współczesności poprzez propozycje psychologii pozytywnej. Współczesne ujęcie dobrostanu na gruncie nauki to częsta integracja obu tradycji teoretycznych i metodologicznych. Połączenie to pozwala na prowadzenie badań równocześnie nad dobrostanem obiektywnym i subiektywnym.

Badania nad dobrostanem dziecka zaprezentowano w artykule na przykładach dużych projektów oraz metaanaliz. Wyniki poszukiwań badawczych pozwoliły na identyfikację wielu predyktorów i korelatów poczucia dobrostanu u dzieci i młodzieży oraz wskazanie czynników ryzyka. Jako przykłady sposobów pomiaru dobrostanu w okresie rozwojowym zaprezentowano trzy narzędzia różniące się typem badanego dobrostanu, liczbą itemów skali, liczbą mierzonych czynników. Są to: Skala ogólnego zadowolenia z życia (*Overall Life Satisfaction*), Skala zadowolenia z życia dla dzieci (*The Satisfaction With Life Scale-Children*) oraz Dziecięce światy – skala dobrostanu subiektywnego (*Children's Worlds Subjective Well-Being Scale*).

Wnioski z badań nad dobrostanem dzieci pozwalają na ich aplikację w postaci programów wspierania zdrowia psychicznego oraz projektowania przyjaznego środowiska wychowawczego i edukacyjnego.

Czym jest dobrostan?

Rozważania nad szczęśliwym, dobrym życiem zajmowały człowieka od czasów starożytności, a spory w tym zakresie prowadzone były przede wszystkim przez zwolenników dwu szkół filozoficznych: hedonizmu (Zenon, Epikur) i eudajmonizmu (Sokrates, Platon). Pierwsze podejście filozoficzne definiowało dobre życie jako przyjemne, pozbawione uciążliwości i cierpienia ziemskie bytowanie, drugie zaś wskazywało na znaczenie celu i sensu w życiu jako kryterium szczęścia (Tatarkiewicz, 1998). Dla oddania pojęcia szczęścia, dobrego życia stosowany jest współcześnie termin dobrostan (*well-being*). Może być on analizowany w obszarze obiektywnym poprzez takie wskaźniki jak wysokość dochodów, warunki mieszkaniowe i udogodnienia bytowe, dostępność do technologii, edukacji, ochrony zdrowia oraz możliwości podróżowania czy udziału w kulturze (dobrobyt). Z kolei dobrostan mierzony subiektywnie odnosi się do indywidualnej oceny jakości własnego życia i zadowolenia z niego, niezależnie

od posiadanych zasobów czy dóbr materialnych (Trzebińska, 2008; Czapiński, 2011). Antyczne rozważania nad dobrym życiem kontynuują powstały na przełomie XX i XXI wieku nurt psychologii pozytywnej, stawiającej w centrum swego zainteresowania zdrowie psychiczne człowieka wraz z pytaniem, jak je można utrzymać i o nie dbać. Psychologia pozytywna, obok koncepcji salutogenezy¹, jest przykładem optymistycznego spojrzenia na możliwości człowieka, odwołującego się do takich pojęć, jak siła charakteru, mocne strony czy cnoty człowieka (Peterson i Seligman, 2004; Trzebińska, 2008). Według jej założeń nie tylko brak choroby, ale przede wszystkim subiektywne poczucie szczęścia jest warunkiem zdrowia psychicznego (Vaillant, 2012). W definicji badaczy z nurtu psychologii pozytywnej dobrostan subiektywny to wgląd w odczucia odnoszące się do samego siebie, zawierający komponent afektywny, np. nastroj, poczucie szczęścia oraz komponent ewaluacyjny jako zadowolenie z życia dotyczące konkretnego obszaru (np. rodzina, praca) (Lucas i in., 1996). Dobrostan subiektywny można z kolei podzielić na 1) dobrostan emocjonalny, czyli zadowolenie z prowadzonego życia, poczucie szczęścia i radości; 2) dobrostan społeczny jako poczucie posiadania dobrych, satysfakcjonujących relacji z innymi oraz 3) dobrostan psychologiczny jako realizacja osobistego potencjału, autonomia, samoakceptacja (Keyes, 2002; Karaś i in., 2014). Najbardziej znaną koncepcją dobrostanu psychologicznego jest propozycja Carol Ryff (1989) ujmująca go na sześciu wymiarach: samoakceptacji, rozwoju, autonomii, wpływu na otoczenie, pozytywnych relacji z innymi oraz posiadania celu w życiu. Model Ryff jest bardzo często używaną w badaniach nad dobrostanem podstawą teoretyczną, potwierdzaną przez wyniki w wielu kulturach (Hoosen i in., 2024).

Dobrostan jako metakonstrukt obejmuje takie aspekty, jak zdrowie psychiczne, indywidualną poznawczą i emocjonalną ocenę wyrażoną w poziomie zadowolenia osoby oraz stopniu zaspokojenia jej potrzeb (Huebner i in., 2000; Keyes, 2006). Dla oddania stanu jednostki o wysokim poziomie zdrowia psychicznego stosowane jest pojęcie rozkwitania, prosperowania (*flourishing*), gdy osoba funkcjonuje efektywnie i odczuwa pozytywne emocje wobec siebie. Z kolei stan niskiego poziomu w tym zakresie nazywany jest wędnięciem, osłabieniem (*languishing*). Stany te korelują z jednej strony z wysokim, a z drugiej z niskim poczuciem dobrostanu (Keyes, 2006; Skrzypiec i Wýra, 2020). Większość ludzi w każdym wieku znajduje się pomiędzy tymi biegunami, prezentując przeciętny poziom zdrowia psychicznego oraz podobny poziom dobrostanu. Obraz ten może być modyfikowany przez sytuacje niekorzystne jak np. kryzysy, katastrofy czy indywidualny duży stres.

1 Salutogeneza jest teoretycznym podejściem psychologii zdrowia, które w opozycji do tradycyjnego ujęcia patogenetycznego kładzie większy nacisk na czynniki promocyjne i protekcyjne w obszarze zachowania zdrowia. O ile w podejściu patogenetycznym przeważa prewencja, a więc ostrzeganie przed zagrożeniami oraz koncentracja na patogenach, w salutogenezie istotne jest pozytywne podejście profilaktyczne, a więc zachęcanie do prozdrowotnych zachowań w zakresie ciała i emocji (Antonovsky, 2005).

Dobrostan psychiczny u dzieci rozumiany jest jako ich własna ocena jakości swojego życia. Jest to zarówno ocena poznawcza, jak i afektywna, wskazująca zadowolenie z życia jako całości lub z poszczególnych jego obszarów (rodzina, rówieśnicy, szkoła, sąsiedztwo). Pożądanym obrazem dobrostanu dzieci i młodzieży to z jednej strony wysoki poziom oceny jakości własnego życia i wysoki poziom zadowolenia z niego, a z drugiej niski poziom wskaźników psychopatologicznych w postaci stresu, lęku i depresji. Dobrostan subiektywny uważany jest za ważny predyktor wielu czynników w rozwoju dzieci i młodzieży: wysoki poziom koreluje z prawidłowym rozwojem i sukcesem edukacyjnym, niski poziom z zakłóceniami w rozwoju, tendencją do uzależnień, zachowaniami agresywnymi lub lękowymi (Huebner i in., 2000).

Współczesne badania nad dobrostanem dzieci prowadzone są zarówno w podejściu hedonistycznym, jak i eudajmonistycznym, a ich wyniki wskazują na silną pozytywną kowariancję, czyli współzależność, potwierdzając dwukierunkową zależność obu propozycji teoretycznych (Bauer et al., 2008; Deci i Ryan, 2008; Linley i in., 2009; Waterman i in., 2008). Wprawdzie obydwie tradycje badawcze mają one odrębną historię pod względem metodologii badań i podejść teoretycznych, ale są cenione za ich wkład w zrozumienie jakości życia. Badacze uważają, że choć konstrukty są odrębne na poziomie konceptualizacji, to są ze sobą powiązane.

Celem artykułu jest syntetyczne przedstawienie najważniejszych konceptualizacji dobrostanu u dzieci, wyników badań w tym zakresie oraz prezentacja wybranych narzędzi pomiaru.

Projekty badawcze nad dobrostanem dzieci – przykłady

Początki badań nad dobrostanem psychologicznym młodych ludzi dotyczyły początkowo zdrowia psychicznego i stosowały podejście deficytowe, analizując symptomy związane z lękiem i depresją w kategoriach psychopatologii. Dzięki propozycjom psychologii pozytywnej we współczesnych badaniach położony jest nacisk na dobre radzenie sobie w obliczu przeciwności losu, wzmacnianie mocnych stron i cnót człowieka, prowadzących do wartościowego życia (Hoosen i in., 2024).

Badacze proponują projekty podejścia metodologicznego będące próbą połączenia hedonistycznych i eudajmonistycznych komponentów dobrostanu dziecka. Takie założenie pozwala na analizę zarówno zmiennych dotyczących obiektywnych wskaźników dobrostanu (np. zasobność rodziny), jak i indywidualnego zadowolenia z życia dziecka. Zauważono, że dzieci żyjące w lepszych warunkach materialnych, posiadające większy dostęp do zasobów stymulujących rozwój (np. kultura, sport) wykazywały wyższy poziom dobrostanu subiektywnego (Ditzel i in., 2022). Badania uwzględniające

zarówno dobrostan obiektywny, jak i subiektywny prowadzono w wielu międzynarodowych projektach.

W całościowych badaniach UNICEF-u dobrostan dziecka szacowany był na podstawie danych z 21 krajów w zakresie materialnym, edukacyjnym, zdrowia i bezpieczeństwa, rodziny i relacji rówieśniczych, zachowań ryzykownych i dobrostanu subiektywnego (*The UNICEF Index of Children's Wellbeing*) (UNICEF, 2007).

Z kolei badanie jedynie subiektywnego dobrostanu polegało w innych projektach na poznaniu przede wszystkim zadowolenia z życia (*life satisfaction*), które odnoszono również do obszaru szkolnego (*liking of school*) (Currie i in., 2008) oraz poczucia zadowolenia z życia w takich zakresach, jak: rodzina, możliwość dokonywania wyborów, zdrowie, spędzanie czasu, przyjaciele, własna aparycja, przyszłość, pieniądze i stan posiadania, dom, szkoła (Rees i in., 2010).

Badania nad satysfakcją z życia u dzieci w wieku 8, 10, 12 lat w 35 krajach wykazały, że obszarem ważniejszym dla ich dobrostanu są relacje rodzinne niż rówieśnicze (Rees i in., 2010). W polskich badaniach wynik ten został potwierdzony – relacje z członkami rodziny miały większe znaczenie dla odczuwania dobrostanu u dziecka niż środowisko szkoły i kolegów (Strózik i in., 2016).

W zakresie dobrostanu prowadzone były też projekty interwencyjne. Wyniki pokazały, że młodzież, która uczestniczyła w treningach kontemplacji i medytacji, przejawiała statystycznie istotny wzrost opanowania środowiska i rozwoju osobistego i zmniejszony negatywny afekt w porównaniu z grupą porównawczą (Liddle i Carter, 2015; Sagone i in., 2018). Również 16-tygodniowy projekt interwencyjny realizowany w Hongkongu łączący nieustrukturowaną zabawę na świeżym powietrzu z zajęciami *mindfulness* wykazał wzmocnienie dobrostanu młodych ludzi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi dzięki proponowanym w programie aktywnościom (Lee i in., 2024).

Badania międzykulturowe pozwoliły na zaobserwowanie różnic w zakresie odczuwanego dobrostanu pomiędzy młodymi ludźmi w różnych krajach. W porównaniach tych włoska młodzież uzyskała znacznie wyższe wyniki w zakresie zadowolenia z życia niż szwedzcy rówieśnicy (Garcia i in., 2017), również nastolatki z Chile przejawiały wyższy poziom dobrostanu niż młodzież w Brazylii (Ditzel i in., 2022). Międzynarodowe badania z obszaru Europy, Azji i Oceanii wykazały, iż 48% badanej populacji ponad 6000 uczniów z 11 krajów w wieku 11–16 lat prezentuje wysoki poziom dobrostanu – rozkwitanie (*flourishing*), 42% przeciętny poziom, a tylko ok. 9% znajduje się na poziomie niskim w tym zakresie – wędnięcie (*languishing*) (Skrzypiec i Wyra, 2020). Z kolei metaanaliza 32 badań analizowanych w ujęciu eudajmonii wykazała, że dzieci z rodzin o wyższym statusie materialnym w porównaniu z dziećmi z rodzin uboższych przejawiały istotnie wyższy poziom dobrostanu i miały bardziej pozytywne postrzeganie swoich relacji międzyludzkich w każdym obszarze, szczególnie w przypadku relacji rodzinnych, a w dalszej kolejności relacji sąsiedzkich (Hoosen i in.,

2024). Rozumienie dziecięcego dobrostanu psychologicznego w ujęciu eudajmonii (czyli podejścia eudajmonistycznego) zakłada realizację własnego potencjału i osiągnięcie znaczących celów, które prowadzą do osobistego rozwoju i spełnienia.

Ograniczenia badań nad dobrostanem u dzieci podawane przez autorów projektów to przede wszystkim nadreprezentatywność krajów wysokorozwiniętych i brak danych z uboższych regionów świata. Badania częściej też prowadzone są w dużych miastach z zaniedbaniem informacji z obszarów wiejskich. Ważnym zagadnieniem jest uwzględnianie różnic kulturowych w rozumieniu dobrego, szczęśliwego życia, co może mieć znaczenie dla interpretacji wyników porównań międzynarodowych (Hoozen i in., 2024).

Predyktory i korelaty dobrostanu u dzieci i młodzieży

Wyniki badań nad dobrostanem dzieci pozwoliły na identyfikację predyktorów odczuwania tego stanu. Zauważono pozytywną korelację pomiędzy doświadczaniem deprivacji materialnej oraz życia w oddaleniu od rodziców z odczuwaniem niskiego poziomu dobrostanu psychologicznego (Crous, 2017). A więc dzieci żyjące w ubóstwie czy znacznych ograniczeniach bytowych oraz dzieci wychowujące się bez własnych rodziców odczuwają mniejsze zadowolenie z własnego życia, ich dobrostan jest niższy. Zauważono pozytywny wpływ spostrzeganego wsparcia społecznego (*perceived social support*) dla odczuwania dobrostanu (Emadpoor i in., 2016), co oznacza, że posiadanie sieci społecznych i dobrych relacji z innymi wspiera poczucie dobrego, szczęśliwego życia. Wyniki badań wykazały ponadto wysokie korelacje samoakceptacji (*self-acceptance*) oraz zadowolenia z życia z poczuciem dobrostanu psychologicznego (Garcia i Moradi, 2013). Stwierdzono też występowanie różnic z uwagi na płeć: dziewczęta przejawiały wyższy poziom negatywnego afektu (niezadowolenia, dyskomfortu) w porównaniu z chłopcami, których dobrostan był bardziej pozytywny (De Caroli & Sagone, 2016; Chen i in., 2020;). Z kolei Gómez-López i współpracownicy (2019) stwierdzili, że związki romantyczne są predyktorem dobrostanu psychologicznego. W innym badaniu przeprowadzonym przez tego badacza zaobserwowano pozytywny związek pomiędzy dobrostanem a kompetencjami społecznymi (*social competences*) (Gómez-López i in., 2022). Zauważono również pozytywny związek między odpornością psychiczną (*resilience*) a poczuciem dobrostanu (Sagone i De Caroli, 2014). W badaniach młodzieży z Hongkongu zaobserwowano odmienną korelatów dobrostanu dla obu płci. W badaniach korelacji samowspółczucia (*self-compassion*) i poczucia dobrostanu wykazano, że uważność i izolacja posłużyły jako predyktory w przypadku chłopców, podczas gdy zyczliwość i wrodzone człowieczeństwo przyczyniały się do poczucia dobrostanu dziewcząt (Sun i in., 2016).

Poziom zadowolenia z życia i poczucia dobrostanu zwykle spada podczas przejścia z dzieciństwa do okresu dojrzewania, a proces ten rozpoczyna się zwykle około 10. roku życia (Casas i González-Carrasco, 2018). Zjawisko to tłumaczone jest zmianami fizycznymi i psychicznymi okresu dojrzewania, ale też presją systemu szkolnego oraz obawami nastolatków dotyczącymi przynależności i akceptacji w grupie rówieśniczej (Žukauskienė, 2014).

Międzynarodowe badania z obszaru Europy, Azji i Oceanii, poszukując związku pomiędzy agresywnymi zachowaniami dzieci i młodzieży a ich poczuciem dobrostanu, wykazały, że młodzież o wysokim poziomie dobrostanu istotnie rzadziej podejmuje działania agresywne wobec rówieśników (*bullying*), rzadziej też jest obiektem takich zachowań ze strony innych (Skrzypiec i Wyra, 2020). Czynnikiem ryzyka dla utrzymania dobrego samopoczucia i równowagi psychicznej jest również sytuacja pandemii COVID-19. Międzynarodowe badania z 15 krajów z udziałem ok. 7000 nastolatków (11–18 lat) pokazały spadek dobrostanu, szczególnie wśród dziewcząt w ciągu pierwszych 6 miesięcy izolacji, co było najsilniej powiązane z pogorszeniem dobrostanu psychicznego, a następnie dobrostanu społecznego, podczas gdy dobrostan emocjonalny pozostawał stosunkowo stabilny. Zaobserwowano również, że dziewczęta wolniej przystosowują się do warunków izolacji w porównaniu z chłopcami (Skrzypiec et al., 2024).

Przykładowe narzędzia pomiaru dobrostanu

Jako przykład sposobów gromadzenia danych na temat dobrostanu dzieci i młodzieży zostaną krótko przedstawione trzy narzędzia używane dotąd w wielu badaniach międzynarodowych. Różnią się one wielkością narzędzia – od jednego pytania mierzącego dobrostan (skala jednoczynnikowa) do 31 pytań z 5 obszarów (skala 5-czynnikowa). Kolejnym kryterium wyboru testów do prezentacji jest typ mierzonego dobrostanu: obiektywny (zasoby materialne) lub subiektywny (zadowolenie, własna ocena życia). Innym obszarem różnicującym narzędzia jest szczegółowość mierzonych zmiennych: ogólne zadowolenie z życia, ale też zadowolenie z relacji międzyludzkich (rodzina, rówieśnicy, środowisko szkolne i sąsiedztwo) oraz materialnych warunków życia.

Skala ogólnego zadowolenia z życia

Najkrótszym narzędziem pomiaru dobrostanu subiektywnego jest jednoitemowa Skala ogólnego zadowolenia z życia (*Overall Life Satisfaction*, OLS, Campbell i in., 1976). Dotyczy ona ogólnego zadowolenia dzieci z własnego życia („Jak bardzo

jesteś zadowolony ze swojego życia jako całości?”). Możliwa ocena obejmuje wskazania od „wcale nie jestem zadowolony” (*not at all satisfied*) do „jestem zdecydowanie zadowolony” (*totally satisfied*). Dzieci młodsze (8 lat) wybierają odpowiedź na skali 5-stopniowej, natomiast starsze (10–12 lat) na 11-stopniowej. Wyniki przeliczone zostają na skalę 0–100 punktów. Narzędzia używano w polskich badaniach 3000 uczniów z obszaru Wielkopolski (Strózik i in., 2016). Wyniki uzyskane w badaniu tej grupy wykazały wysokie zadowolenie ogólne z własnego życia u całej grupy dzieci (85 punktów), z czego 8-latki oceniały swoje życie najwyżej (90 pkt), a 12-latki najniżej (83 pkt). Płeć nie różnicowała wyników w całej grupie, natomiast przy uwzględnieniu wieku zaobserwowano wyższe zadowolenie u 12-letnich chłopców niż u dziewcząt w tym samym wieku.

Skala zadowolenia z życia dziecka

Kolejnym narzędziem pomiaru dobrostanu subiektywnego jest skala badająca indywidualne zadowolenie z życia dziecka (*The Satisfaction With Life Scale – Children, SWLS-C*, Gadermann i in., 2010) obejmująca 5 twierdzeń z możliwością odniesienia się do nich na 5-stopniowej skali Likerta od 1 – „zdecydowanie się nie zgadzam”, do 5 – „zdecydowanie się zgadzam”. Ogólna rzetelność testu wyrażona wskaźnikiem alfa Cronbacha to $\alpha = .86$, natomiast rzetelności wewnętrzne dawały wyniki w granicach .63 and .77. Skala przeznaczona jest dla dzieci w wieku 9–14 lat. Stwierdzenia skali:

1. Pod wieloma względami moje życie jest bliskie takiemu, jakie chciałbym, żeby było.
2. Sprawy w moim życiu toczą się doskonale.
3. Jestem zadowolony ze swojego życia.
4. Jak dotąd udało mi się zdobyć w życiu najważniejsze rzeczy, których pragnę.
5. Gdybym mógł przeżyć swoje życie jeszcze raz, zrobiłbym to samo.

Suma punktów z 5 odpowiedzi jest wynikiem. Wyższy wynik oznacza wyższy poziom zadowolenia osoby badanej. Wyniki skali wykazują statystycznie istotną pozytywną korelację z optymizmem ($r = .65, p \setminus .001$), samoceną ($r = .57, p \setminus .001$), sprawstwem ($r = .52, p \setminus .001$). Interesujące są wyniki negatywnej korelacji wyników skali z depresją ($r = -.46, p \setminus .001$). W zakresie rozumienia społecznego wyniki skali wykazują pozytywną istotną korelację z empatyczną troską ($r = .27, p \setminus .001$) oraz przyjmowaniem cudzej perspektywy ($r = .29, p \setminus .001$) (Gaderman i in., 2010). Skalę przetłumaczono na wiele języków, jednak dotąd nie została wydana w wersji polskiej.

Skala zadowolenia z życia dziecka jest dostosowanym do możliwości rozumienia młodego człowieka klasycznym narzędziem dla dorosłych *The Satisfaction With Life*

2 Tłumaczenie własne.

Scale (Diener i in., 1985), którego tłumaczem na język polski jest Konrad Jankowski (2015).

Dziecięce światy – skala subiektywnego dobrostanu

Children's Worlds Subjective Well-Being Scale (CW-SWBS) to narzędzie stosowane w międzynarodowych badaniach z udziałem dzieci (Bruck i Ben-Arieh, 2020), ujmujące zarówno zasoby materialne, jak i zadowolenie dziecka z relacji międzyludzkich. Rzetelność ogólna skali to alpha Cronbacha $\alpha = .86$, natomiast wskaźniki rzetelności dla poszczególnych podskal znajdują się w zakresach od .66 do .71). Skala obejmuje pomiar warunków materialnych życia dziecka poprzez jego odpowiedzi (1 – tak, 0 – nie) na 8 pytań o to, czy dziecko ma dostęp do takich zasobów, jak³:

1. odzież w dobrym stanie,
2. wystarczająca ilość pieniędzy na wycieczki i zajęcia szkolne,
3. dostęp do Internetu w domu,
4. sprzęt lub artykuły potrzebne do uprawiania sportu lub hobby,
5. kieszonkowe/pieniądze na własne potrzeby,
6. dwie pary butów w dobrym stanie,
7. telefon komórkowy,
8. materiały i przybory szkolne.

Z kolei badanie relacji interpersonalnych dotyczy 4 obszarów: rodziny (6 pytań), przyjaciół (4 pytania), szkoły (7 pytań) i sąsiedztwa (6 pytań). Odpowiedzi na pytania w poszczególnych domenach obejmują możliwości zgodnie ze skalą Likerta od 0 (nie zgadzam się) do 4 (zdecydowanie się zgadzam). Przykładowe pytania dotyczące rodziny⁴:

1. W mojej rodzinie są osoby, które się o mnie troszczą.
2. Jeśli będę mieć problem, osoby z mojej rodziny mi pomogą.
3. Dobrze się razem bawimy w mojej rodzinie.
4. W swoim domu czuję się bezpiecznie.
5. Moi rodzice mnie słuchają i biorą pod uwagę moje zdanie.
6. Moi rodzice i ja wspólnie podejmujemy decyzje dotyczące mojego życia.

Im wyższe wyniki punktowe, tym bardziej pozytywna percepcja relacji w rodzinie.

Podobne pytania i podobna ocena wiążą się z pozostałymi obszarami (przyjaciele, środowisko szkolne, sąsiedztwo). Skala była stosowana w badaniach polskich, będących częścią projektu międzynarodowego (Strózik i in., 2016).

3 Tłumaczenie własne.

4 Tłumaczenie własne.

Podsumowanie i implikacje praktyczne

Dbanie o dobrostan psychiczny dzieci i młodzieży jest istotnym zagadnieniem zajmującym pedagogikę, psychologię oraz politykę zdrowotną. Dobrostan subiektywny wykazuje znaczącą rolę w zachowaniu zdrowia psychicznego, adaptacyjnym realizowaniu zadań rozwojowych oraz wzroście osobowym. Badania longitudinalne wykazały predyktywną rolę ogólnego zadowolenia z życia u młodych ludzi dla wystąpienia zaburzeń eksternalizacyjnych i internalizacyjnych na przestrzeni dwóch lat (Haranin i in., 2007). Stwierdzono ponadto korelację ogólnego zadowolenia dzieci i młodzieży z życia z psychopatologią (stres, lęk, depresja) występującą w okresie 1 roku (Huebner i in., 2000). Przytoczone dane zostały potwierdzone doświadczeniami pandemii COVID-19, które pokazały związek nasilonych objawów stresu, lęku i depresji u dzieci i młodzieży doświadczającej niskiego poczucia dobrostanu (Nearchou i in., 2020). Dla utrzymania dobrostanu społecznego okazały się w czasie izolacji społecznej ważne kontakty rówieśnicze dzieci i młodzieży (Rodman i in., 2021). Polskie badania z okresu pandemii COVID-19 pokazały związki dobrostanu subiektywnego młodych ludzi z aktywnością fizyczną (ćwiczenia w domu lub spacer), ilością czasu ekranowego (wszystkie media elektroniczne) oraz utrzymywaniem kontaktów społecznych (Sikorska i in., 2021).

Wiedza o tym, co pomaga dzieciom czuć się szczęśliwymi, zachować zdrowie psychiczne i prawidłowo się rozwijać, może być podstawą stwarzania im do tego optymalnych warunków. Z jednej strony działania systemowe (placówki edukacyjne, kluby sportowe itp.) starają się minimalizować czynniki ryzyka na swoim terenie, wprowadzając programy antybullyingowe. Przykładem może być niemiecka propozycja *Freiburger Anti-gewalt Training* – FAGT (Fröhlich-Gildhof, 2006) czy fińska *Kiusaamista Vastaan*, „against bullying” – KiVa (Salmivalli i in., 2012) proponujące uczniom sposoby rozwiązywania konfliktów bez przemocy. Ewaluacja programu KiVa prowadzona w 79 szkołach (40 z interwencją, 39 jako grupa kontrolna) wykazała zmniejszenie liczby zachowań bullyingowych u dzieci w klasach 1–6, a efekt ten był większy w klasach młodszych niż u uczniów starszych (klasy 7–9) (Kärnä i in., 2012).

Inna grupa programów ma na celu wzmacnianie własnych zasobów odporności psychicznej dziecka w przedszkolu – *Prävention and Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen* (Fröhlich-Gildhof i in., 2012). Badanie efektywności tego programu pokazało istotny statystycznie wzrost kompetencji społeczno-emocjonalnych u dzieci biorących udział w programie, zmniejszenie nadpobudliwości i wzrost wytrwałości w ocenie wychowawców. Rodzice dzieci znajdujących się w grupie badanej zauważyli zmniejszenie ilości zachowań opozycyjno-buntowniczych.

Ewaluacja polskiego programu wspierania odporności psychicznej w wieku przedszkolnym *Dzielne Dzieci* (Sikorska i in., 2017) wykazała pozytywne zmiany u jego

uczestników oceniane przez rodziców i nauczycieli. Grupa badana obejmowała 6 przedszkoli (3 z programem i 3 jako grupa kontrolna). Po 6 miesiącach zajęć programu zaobserwowano wzrost inicjatywy, samokontroli oraz całościowych zasobów ochronnych dzieci. Zmniejszyła się również ilość zachowań niepokojących u dzieci biorących udział w warsztatach. Najwięcej pozytywnych zmian zauważyły matki, potem nauczycielki, najmniej zaś ojcowie.

Wyniki badań wskazujące predyktory i korelaty dobrostanu subiektywnego dziecka mogą stanowić również rekomendacje do zapewniania warunków życia i projektowania otoczenia, w których dziecko może prowadzić dobre i szczęśliwe życie. Podsumowując wyniki badań nad dobrostanem dzieci i młodzieży, można zauważyć, że:

1. Dzieci, które zgłosiły gorsze warunki materialne, charakteryzowały się niższym poziomem subiektywnego dobrostanu i gorszą percepcją swoich relacji w rodzinie, z przyjaciółmi, w szkole i w sąsiedztwie w porównaniu z dziećmi o lepszych zasobach materialnych (Ditzel i in., 2022; Hoosen i in., 2024).
2. Posiadanie większej ilości czasu na zabawę na świeżym powietrzu wiązało się z wyższym poziomem poczucia szczęścia u dzieci. Raporty międzynarodowe informują, że wiele dzieci żyjących w ubóstwie nie posiada warunków do odpowiedniej zabawy i rekreacji na terenach w swoim sąsiedztwie (Lee i in., 2024).
3. Związki dobrostanu z posiadaniem przyjaciół i wsparcia społecznego dowodzą znaczenia kontaktów rówieśniczych, o co może dbać zarówno rodzina, jak i szkoła (Gadermann i in., 2010).
4. Poczucie dobrostanu to również lubienie siebie i poczucie dumy z własnych kompetencji, co jest wskazówką dla dorosłych, aby dawać dzieciom powody do odczuwania takich emocji, dostrzegając ich osiągnięcia, ale i starania na drodze do osiągnięć.

Wyniki wszystkich dotychczasowych badań oraz doświadczenia kryzysu pandemii wskazują wyraźne kierunki ochrony dobrostanu dzieci i młodzieży. Jest to zadanie zarówno dla rodzin, jak i placówek edukacyjnych. Zapewnianie bezpiecznej atmosfery bez przemocy oraz nadmiernego stresu, sieć wsparcia społecznego w postaci rówieśników i bliskich dorosłych, ruch na świeżym powietrzu oraz życzliwa opieka pedagogiczna to czynniki wspierające dobrostan, a w konsekwencji zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży.

Bibliografia

- Antonovsky, A. (2005). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować* (H. Grzegółowska-Klarkowska, tłum.). Instytut Psychiatrii i Neurologii.

- Bauer, J.J., McAdams, D.P. i Pals, J.L. (2008). Narrative identity and eudaimonic well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 81–104. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9021-6>.
- Bruck, S. i Ben-Arieh, A. (2020). La historia del estudio Children's Worlds. *Sociedad e Infancias*, 4, 35–42. <https://doi.org/10.5209/soci.68411>
- Campbell, A., Converse, P.E. i Rodgers, W.L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. Russell Sage Foundation.
- Casas, F. i González-Carrasco, M. (2018). Subjective well-being decreasing with age: New research on children over 8. *Child Development*, 90(2), 375–394. <https://doi.org/10.1111/cdev.13133>
- Chen, X., Cai, Z., He, J. i Fan, X. (2020). Gender differences in life satisfaction among children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 21, 2279–2307. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00169-9>
- Crous, G. (2017). Child psychological well-being and its associations with material deprivation and type of home. *Children and Youth Services Review*, 80, 88–95. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.051>
- Currie, C., Gabhainn, S.N., Godeau, E., Roberts, Ch., Smith, R., Currie, D., Pickett, W., Richter, M., Morgan, A. i Barnekow, V. (red.). (2008). *Inequalities in young people's health: Health Behaviour in School-Aged Children international report from the 2005/2006 survey*. World Health Organisation.
- Czapiński, J. (red.). (2011). *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Deci, E.L. i Ryan, R.M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>.
- De Caroli, M.E. i Sagone, E. (2016). Resilience and psychological well-being: Differences for affective profiles in Italian middle and late adolescents. *Revista INFAD De Psicologia International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 149–160. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.237>
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. i Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Ditzel, A.L., Chuecas, M.J., Bedin, L.M., TorresVallejos, J., Villarroel, A., Benavente, M., Alfaro, J., Sarriera, J.C. i JuarrosBasterretxea, J. (2022). Access to material resources and the subjective well-being of children in Brazil and Chile. *Child Indicators Research*, 15, 447–465. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09875-4>
- Emadpoor, L., Lavasani, M.G. i Shahcheraghi, S.M. (2016). Relationship between perceived social support and psychological well-being among students based on mediating role of academic motivation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14, 284–290. <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9608-4>
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2006). *Freiburger Anti-Gewalt Training (FAGT)*. Kohlhammer.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Dörner, T. i Rönnau, M. (2012). *Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen*. Ernst Reinhardt.

- Gadermann, A., Schonert-Reichl, K.A. i Zumbo, B.D. (2010). Investigating validity evidence of the Satisfaction with Life Scale Adapted for Children. *Social Indicators Research*, 96(2), 229–247. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9474-1>.
- García, D. i Moradi, S. (2013). The affective temperaments and well-being: Swedish and Iranian adolescents' life satisfaction and psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 14, 689–707. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9349-z>
- García, D., Sagone, E., De Caroli, M.E. i Nima, A.A. (2017). Italian and Swedish adolescents: Differences and associations in subjective well-being and psychological well-being. *PeerJ*, 5, e2868. <https://doi.org/10.7717/peerj.2868>
- Gómez-López, M., Viejo, C. i Ortega-Ruiz, R. (2019). Psychological well-being during adolescence: Stability and association with romantic relationships. *Frontiers in Psychology*, 10, 1772. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01772>
- Gómez-López, M., Viejo, C., Romera, E.M. i Ortega-Ruiz, R. (2022). Psychological well-being and social competence during adolescence: Longitudinal Association between the two Phenomena. *Child Indicators Research*, 15(3), 1043–1061. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09899-w>
- Haranin, E.C., Huebner, E.S. i Suldo, S.M. (2007). Predictive and incremental validity of global and domain-based adolescent life satisfaction reports. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 25(2), 127–138. <https://doi.org/10.1177/0734282906295620>
- Hoosen, P., Savahl, S., Adams, S. i Casas, F. (2024). A systematic review of children's psychological well-being from a eudaimonic perspective: A narrative synthesis. *Child Indicators Research*, 17, 2577–2597. <https://doi.org/10.1007/s12187-024-10174-x>
- Huebner, E.S., Funk, B.A. i Gilman, R. (2000). Cross-sectional and longitudinal psychosocial correlates of adolescent life satisfaction reports. *Canadian Journal of School Psychology*, 16(1), 53–64. <https://doi.org/10.1177/082957350001600104>
- Jankowski, K.S. (2015). Is the shift in chronotype associated with an alteration in well-being? *Biological Rhythm Research*, 46(2), 237–248. <https://doi.org/10.1080/09291016.2014.985000>
- Karaś, D., Ciecuch, J. i Keyes, C.L.M. (2014). The Polish adaptation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Personality and Individual Differences*, 69, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.05.011>
- Kärnä, A., Voeten, M., Little, T.D., Alanen, E., Poskiparta, E. i Salmivalli, C. (2012). Effectiveness of the KiVa Antibullying Program: Grades 1–3 and 7–9. *Journal of Educational Psychology*, 105(2), 535–551. <https://doi.org/10.1037/a0030417>
- Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C.L.M. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 395–402. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.395>
- Lee, R.L.T., Chan, S.W.C., Chong, Y.Y., Chau, S.W.H., Choi, K.C. I Chien, W.T. (2024). Effects of a SWELE program for improving mental wellbeing in children and

- adolescents with special educational needs: Protocol of a quasi-experimental study. *BMC Pediatrics*, 24, 800. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-05288-8>
- Liddle, I. i Carter, G.F. (2015). Emotional and psychological well-being in children: The development and validation of the Stirling Children's Well-being Scale. *Educational Psychology in Practice*, 31(2), 174–185. <https://doi.org/10.1080/02667363.2015.1008409>
- Linley, P.A., Maltby, J., Wood, A.M., Osborne, G. i Hurling, R. (2009). Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 878–884. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.07.010>
- Lucas, R., Diener, E., Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 616–628. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.71.3.616>
- Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S.S. i Hennessy, E. (2020). Exploring the impact of COVID-19 on mental health outcomes in children and adolescents: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8479. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228479>
- Peterson, C. i Seligman, M.E.P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. American Psychological Association, Oxford University Press.
- Rees, G., Goswami, H. i Bradshaw, J. (2010). *Developing an index of children's subjective well-being in England*. The Children's Society. <https://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/pdf/childswbSum.pdf>
- Rodman, A.M., Rosen, M.L., Kasperek, S.W., Mayes, M., Lengua, L., Meltzoff, A.N. i McLaughlin, K.A. (2021, 4 marca). *Social experiences and youth psychopathology during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study*. PsyArXiv Preprint. <https://doi.org/10.31234/osf.io/y8zvq>
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Sagone, E. i De Caroli, M.E. (2014). Relationships between psychological well-being and resilience in middle and late adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 141, 881–887. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.05.154>
- Sagone, E., De Caroli, M.E., Indiana, M. i Fichera, S. (2018). Psychological well-being and self-efficacy in life skills among Italian preadolescents with positive body esteem: Preliminary results of an intervention project. *Psychology*, 9(6), 1383–1396. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.96084>
- Salmivalli, C., Garandeau, C.F. i Veenstra, R. (2012). KiVa anti-bullying program: Implications for school adjustment. W: A.M. Ryan i G.W. Ladd (red.), *Peer relationships and adjustment at school* (s. 279–305). IAP Information Age Publishing.
- Sikorska, I., Sajdera, J. i Paluch-Chrabąszcz, M. (2017). *Dzielne Dzieci! Wspieranie odporności psychicznej w wieku przedszkolnym*. Wydawnictwo Edukacyjne.
- Sikorska, I., Lipp, N., Wróbel, P. i Wyra, M. (2021). Adolescent mental health and activities in the period of social isolation caused by the COVID-19 pandemic. *Advances*

- in *Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 30(2), 79–95. <https://doi.org/10.5114/ppn.2021.108472>
- Skrzypiec, G. i Wyra, M. (2020). Global results of peer aggression and well-being study. W: G. Skrzypiec, M. Wyra i E. Didascalou (red.), *A global perspective of young adolescents' peer aggression and well-being* (s. 43–64). Routledge.
- Skrzypiec, G., Wyra, M., Topcu-Uzer, C., Sikorska, I., Sandhu, D., Romera, E.M., Olenik-Shemesh, D., Nery, M., Navarro-Rodríguez, Ch.D., Khlomov, K., Kavuk-Kalender, M., Heiman, T., Guarini, A., Didaskalou, E., Cefai, C., Brighi, A., Bravo-Sanzana, M., Bochaver, A., Bauman, S., ... i Amri U. (2024). A global study of the wellbeing of adolescent students during the COVID-19 2020 lockdown. *School Mental Health*, 16(4), 1120–1140. <https://doi.org/10.1007/s12310-024-09678-2>
- Stróziak, D. i Stróziak, T. (2020). Children's Worlds National Report: POLAND. The Poznań University of Economics and Business. <https://isciweb.org/wp-content/uploads/2020/03/Poland-National-Report-Wave-3.pdf>
- Stróziak, D., Stróziak, T. i Szwarz, K. (2016). The subjective well-being of school children: The first findings from the children's worlds study in Poland. *Children Indicator Research*, 9(1), 39–50. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9312-8>.
- Sun, X., Chan, D.W. i Chan, L.K. (2016). Self-compassion and psychological well-being among adolescents in Hong Kong: Exploring gender differences. *Personality and Individual Differences*, 101, 288–292. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.011>
- Tatarkiewicz, W. (1998). *Historia filozofii*. T. 1: *Filozofia starożytna i średniowieczna*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Trzebińska E. (2008). *Psychologia pozytywna*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2007). *Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries*. Innocenti Research Centre.
- Vaillant, G.E. (2012). Positive mental health: is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry*, 11(2), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.006>
- Waterman, A.S., Schwartz, S.J. i Conti, R.J. (2008). The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation happiness study. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 41–79. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9020-7>
- Žukauskienė, R. (2014). Adolescence and well-being. W: Ben-Arieh A., Casas F., Frønes I. i Korbin J.E (red.), *Handbook of child well-being: Theories, methods and policies in global perspective* (s. 1713–1738). Springer. https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8_67