



Złożenie pracy online:
2016-07-04 11:54:56
Kod pracy:
2268/2504/CloudA

Joanna Porębska
(nr albumu: 20804)

Praca magisterska

Zachowania zaradcze a typ osobowości A lub B u młodzieży

Coping with stress versus personality types A or B among the adolescents

Wydział: Wydział Nauk Społecznych i Informatyki

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr Marta Brachowicz

Pragnę złożyć serdeczne podziękowania Pani dr Marcie Brachowicz za cenne wskazówki, poświęcony czas oraz pomoc, która przyczyniła się do powstania niniejszej pracy magisterskiej.



Streszczenie

Prezentowana praca ma charakter teoretyczny i empiryczny. Badania przeprowadzono w celu poszukiwania powiązań występujących między radzeniem sobie ze stresem a posiadanym typem osobowości A lub B. Badaniami objęto 120 uczniów szkół ponadgimnazjalnych w wieku od 16 do 17 lat. W badaniu skorzystano z następujących testów psychologicznych: Skala typu A/B - wersja DM - TAB N. Ogińska-Bulik i Z. Juczyński, Wielowymiarowy Kwestionariusz do pomiaru Radzenia Sobie ze stresem C. S. Carvera, M. F. Scheiera, J. K. Weintrauba, Kwestionariusz Radzenia sobie w Sytuacjach Stresowych N. S. Endlera, J. D. A. Parkera oraz Arkusz Personalny własnej konstrukcji.

Dokonanie analiz statystycznych oraz psychologicznych zebranego materiału empirycznego przyczyniło się do powstania takich oto wniosków końcowych. Młodzież z osobowością typu A preferuje emocjonalne sposoby radzenia sobie ze stresem. Natomiast młodzież z osobowością typu B charakteryzuje styl skoncentrowany na zadaniu. Ponadto mają oni tendencję do dostrzegania pozytywnych stron w napotkanych trudnościach.

Słowa kluczowe

stres, radzenie sobie ze stresem, osobowość Typu A i Typu B



Abstract

The presented thesis is both theoretical and empirical. The research was carried out to discern the relationships occurring between coping with stress and the possessed personality Type A or B. The research was done on 120 upper secondary school students, aged 16 to 17 years. In the research the following psychological tests were used: Scale type A/B - TAB by N. Ogińska-Bulik and Z. Juczyński, Multiphasic Inventory Measuring Coping with Stress by C. S. Carver, M. F. Scheier, J. K. Weintraub, Coping Inventory for Stressful Situations by N. S. Endler, J. D. A. Parker and The personal Questionnaire constructed by the autor of the thesis.

Making a statistical and psychological analysis of the collected empirical material helped to draw such conclusions. Young people with Type A personality prefer emotional ways of coping with stress. In contrast, young people with Type B personality are characterized by the style task-oriented and tend to perceive the positive aspects of the encountered difficulties.

Keywords

stress, coping with stress, personality Type A and Type B



Spis treści

Wstęp	3
Rozdział 1. Problematyka radzenia sobie ze stresem	5
1.1. Kwestie terminologiczne	5
1.2. Radzenie sobie ze stresem w wybranych koncepcjach psychologicznych	6
1.2.1. Transakcyjny model radzenia sobie ze stresem R. Lazarusa i S. Folkman	7
1.2.2. Salutogenetyczny model radzenia sobie ze stresem A. Antonovsky’ego	9
1.2.3. Koncepcja zasobów S. E. Hobfolla.....	11
1.3. Rodzaje zachowań zaradczych	12
1.4. Uwarunkowania zachowań zaradczych.....	16
1.4.1. Uwarunkowania jednostkowe.....	17
1.4.2. Uwarunkowania sytuacyjne i środowiskowe.....	22
1.5. Zachowania zaradcze w świetle dotychczasowych badań	26
Rozdział 2. Problematyka osobowości	29
2.1. Pojęcie osobowości	29
2.2. Teorie osobowości.....	31
2.2.1. Teoria Wielkiej Piątki – P. Costa, R. McCrae	32
2.2.2. Teoria cech H. J. Eysencka.....	37
2.3. Typy osobowości.....	41
2.3.1. Osobowość typu A/ wzór zachowania A.....	41
2.3.2. Osobowość typu B	45
2.3.3. Osobowość typu C	46
2.3.4. Osobowość Typu D	49
2.4. Z badań nad typami osobowości	50
Rozdział 3. Metodologia badań własnych	53
3.1. Problemy i hipotezy badawcze.....	53



3.2. Charakterystyka zastosowanych metod	54
3.2.1. Kwestionariusz Radzenie Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS N. S. Endlera i J. B. A. Parkera.....	54
3.2.2. Wielowymiarowy Inwentarz Radzenia Sobie ze Stresem COPE C. Carvera	56
3.2.3. Skala Typu A/B – Wersja DM – TAB.....	58
3.2.4. Arkusz personalny	60
3.3. Opis grupy badawczej	60
3.4. Procedura badań	72
Rozdział 4. Powiązanie między typem osobowości A i B a zachowaniami zaradczymi badanej młodzieży	74
4.1. Powiązania między zmiennymi w badanej grupie młodzieży.....	74
4.2. Powiązania pomiędzy zachowaniami zaradczymi a typem osobowości w grupach skrajnych	82
Rozdział 5. Radzenie sobie ze stresem u młodzieży o różnym nasileniu czynników osobowości.....	87
5.1. Opis i sposób wyodrębniania grup homogenicznych.....	87
5.2. Zachowania zaradcze osób o różnym nasileniu elementów osobowości A/B	90
5.3. Weryfikacja hipotez i dyskusja wyników	94
Zakończenie	99
Bibliografia	102
Spis tabel	106
Spis rysunków	108
Spis wykresów.....	109



Wstęp

Jest rzeczą oczywistą, że stres towarzyszy każdemu człowiekowi na co dzień. Codziennie doświadczamy sytuacji, które są dla nas mniej lub bardziej stresujące i staramy się je przezwyciężyć. Przedmiotem wielu badań naukowych była kwestia wpływu stresu na zdrowie człowieka.

W psychologii często poruszano kwestie stresu i używanych w związku z tym sposobów radzenia sobie z nim przez jednostki. Powstało wiele definicji tego terminu. Jedną z częściej przytaczanych jest ta, wprowadzona przez Matheny. Zebrał on 35 określeń dla terminu „radzenia sobie” i stworzył jedną definicję, która mówi o tym, że radzenie sobie może być świadome lub nieświadome i wiąże się z niwelowaniem lub zmniejszaniem efektów działania stresu (Matheny i in., 1986, za: Terelak, 2007). Nieumiejętne stawianie czoła stresorom może mieć swoje skutki dla zdrowia jednostki. Szukano przyczyn, dla których jedni wybierają aktywne, a drudzy nieaktywne formy zachowań poradczych. Łosiak podkreślał, że wystąpienie stresu nie wiąże się tyle z cechami stresora, co raczej z cechami osobowościowymi człowieka, który może odebrać zaistniałą sytuację jako stresującą lub nie.

Oдноśnie radzenia sobie ze stresem, bada się dwa rodzaje działań: style i strategie, które to nawzajem się na siebie nakładają. Ich wybór zależy od zaistniałych zdarzeń ale również ma swoje źródło w osobowości, co daje różnorodność w tym zakresie.

Zacząto szukać przyczyn nieumiejętnego radzenia sobie ze stresem przez niektóre osoby. Powiązano preferencje do określonych sposobów radzenia sobie z posiadanymi typami osobowości. W literaturze wyróżniono cztery typy osobowości: typ A, typ B, typ C oraz typ D. Każdy z tych typów wiąże się z określonym wzorem zachowania i stylem życia oraz niesie ze sobą różne konsekwencje zdrowotne. Obecnie są badane i ciągle zmieniają się doniesienia na temat ich wpływu na zdrowie i życie człowieka.

Problem ogólny, prezentowanej pracy został sformułowany następująco: **Czy i jakie różnice w sposobach radzenia sobie ze stresem zachodzą u młodzieży w zakresie osobowości typu A i osobowości typu B?**

Zostanie on rozwiązany w oparciu o przeprowadzone badania z użyciem następujących narzędzi psychologicznych:

- Skal typu A/B – Wersja DM – TAB, N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński,
- Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych, N. S. Endler, J. D. A. Parker,



- Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze stresem, C. S. Carver, M. F. Scheier, J. K. Weintraub,
- Arkusz personalny – własna konstrukcja.

Grupę badawczą stanowić będzie młodzież w liczbie 120 osób z klas ponadgimnazjalnych w wieku 16-17 lat. Podstawy teoretyczne poruszanych tematów oraz wyniki i opracowania badań własnych zostaną przybliżone w pięciu rozdziałach.

Pierwszy rozdział poruszać będzie tematykę stresu i radzenia sobie z nim. W poszczególnych podrozdziałach zostanie omówiona kwestia terminologii, trzy koncepcje psychologiczne dotyczące radzenia sobie ze stresem, rodzaje i uwarunkowania zachowań zaradczych oraz dotychczasowe badania dotyczące kwestii radzenia sobie ze stresem.

Drugi rozdział będzie obejmował tematykę osobowości, a konkretnie wyróżnionych typów osobowości. Na początku podane zostaną definicje i poruszony zostanie związek osobowości ze zdrowiem. Kolejno zostaną przedstawione koncepcje psychologiczne osobowości, omówione poszczególne typy osobowości oraz badania dotyczące kwestii związku określonych typów osobowości z predyspozycjami do danych chorób.

W rozdziale trzecim omówiona zostanie metodologia zrealizowanych badań własnych. Sporządzone będą problemy oraz hipotezy badawcze. Ponadto, zawierać będzie opis zastosowanych narzędzi psychologicznych do pomiaru wyznaczonych cech, charakterystykę grupy badawczej i procedurę badań.

Zawartość rozdziału czwartego i piątego odnosić się będzie do opisu wyników przeprowadzonych badań. Określona zostanie zależność pomiędzy posiadanym przez młodzież typem osobowości A lub B, a wyborem sposobów radzenia sobie ze stresem. Ta zależność będzie ukazana dla całej badanej grupy młodzieży oraz dla wyznaczonych grup skrajnych. Również znajdzie się tam podsumowanie i analiza otrzymanych wyników.

Na samym końcu znajdować się będzie zakończenie, bibliografia oraz spisy tabel, wykresów i rysunków zawartych w niniejszej pracy.



Rozdział 1. Problematyka radzenia sobie ze stresem

Tematem przewodnim tego rozdziału jest stres i radzenie sobie z nim. Rozdział będzie zawierał definicje zarówno stresu jak i radzenia sobie. Opierając się na doniesieniach pochodzących z literatury psychologicznej, zostaną zaprezentowane trzy koncepcje psychologiczne dotyczące stresu. Będą to: koncepcja stresu według R. Lazarusa i S. Folkman, koncepcja salutogenetyczna A. Antonovskiego oraz koncepcja zasobów Hobfolla. Zostaną również przedstawione uwarunkowania stresu.

1.1 Kwestie terminologiczne

Pojęcie stresu

Rozważania na temat radzenia sobie ze stresem, należy zacząć od definicji słowa stres, ponieważ pojęcie stresu i zachowań zaradczych są rozważane łącznie w koncepcjach psychologicznych. Pochodzące z języka angielskiego wyrażenie „stres” od dawna nie jest już terminem wyłącznie naukowym, ale także wyrazem używanym potocznie. Ludzie często posługują się nim, aby określić niektóre przeżycia i doświadczenia życiowe (Heszen-Niejodek, 2003). Jest to słowo odbierane raczej ujemnie, gdyż kojarzy się z pewnymi trudnościami. Współcześnie stresowi przypisuje się wiele negatywnych skutków, ale jest on nieodzowną częścią naszego życia. W większości przypadków wpływa na pogorszenie efektywności i sprawności funkcjonowania człowieka (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). W związku z tym warto poznać genezę słowa i jego zastosowanie (Heszen-Niejodek, 2003).

Problematyka stresu łączy w sobie różne dyscypliny zajmujące się człowiekiem, między innymi takie jak: socjologia, psychologia i medycyna. Początki analizy obszaru stresu przypadają na prace kanadyjskiego fizjologa Hansa Selye’ego. Był on pionierem badań nad stresem biologicznym. Użył on słowa „**stres**”, aby określić niespecyficzne zachowanie jednostki, powstające w odpowiedzi na obecności bodźców szkodliwych (stresorów), nazwał te reakcje jako Ogólny Zespół Adaptacyjny (*General Adaptation Syndrom, GAS*). Za zespół ten składają się trzy etapy: (1) reakcja alarmowa- mobilizuje siły obronne, (2) odporność – przystosowanie się do stresora, (3) wyczerpanie – następuje wyczerpanie energii (Heszen-Niejodek, 2003). Zainteresowanie tą tematyką w Polsce zaczęło się w pierwszej połowie lat sześćdziesiątych. Autorytetem oraz inicjatorem w tej dziedzinie był Janusz Reykowski (Heszen-Niejodek, 2003).



Pojęcie radzenia sobie

Człowiek przeżywa stres jako coś przykrego, traktując go jako problemu, z którym należy się zmierzyć. Dążenie do wyeliminowania lub zminimalizowania czegoś, co odczuwamy jako nieprzyjemne, jest cechą uniwersalną i automatyczną, występującą u wszystkich żywych organizmów. Realizacja tej tendencji przybiera różne postacie u poszczególnych jednostek i jest nazywana radzeniem sobie ze stresem (Łosiak, 2007 s.77). Obecnie większą uwagę przykładą się nie tyle do problematyki stresu, co do radzenia sobie z nim. Bierze się to z faktu, iż o wystąpieniu sytuacji stresowej bardziej decyduje aktywność człowieka niż cechy samego stresora (Łosiak, 2007, s. 52).

Badacze dziedziny stresu od dawna zauważyli, że ludzie nie są bierni wobec stresu. Wykazują różne formy odpowiedzi na zdarzenia stresowe, które mają swoje następstwa indywidualne i społeczne. Rozpatrując odpowiedzi podmiotu na stres, psychologowie używają kilku pojęć. Najpopularniejszymi sformułowaniami są „**radzenie sobie ze stresem**” (w języku angielskim *coping with stress*), „**zmaganie się ze stresem**” jak również „**zachowania zaradcze**”. Wszystkie określenia znaczą to samo i są używane zamiennie w pracach badaczy. Należy podkreślić, że podane określenia odróżnia się od „mechanizmów obronnych” (wprowadzone przez Freuda). Radzenie sobie ze stresem obejmuje świadome i intencjonalne działania jednostki w celu zwalczania trudności, w przeciwieństwie do „mechanizmów obronnych”, które są uruchamiane bez udziału świadomości (Łosiak, 2007 s.78).

W ostatnich dekadach powstało wiele definicji terminu „radzenie sobie” ze stresem. Matheny i jego współpracownicy (1986) w oparciu o 35 określeń, wysunęli następującą definicję terminu radzenia sobie ze stresem *jest to wysiłek, świadomy lub nieświadomy, związany z zapobieganiem, eliminowaniem lub osłabieniem stresorów albo z tolerowaniem ich efektów w sposób najmniej szkodliwy* (Matheny i in., 1986, s. 509). Zdarzenie stresowe stawia przed podmiotem pewne wyzwanie, które jest wynikiem działania zewnętrznych lub wewnętrznych czynników. Potocznie, radzenie sobie można rozumieć jako aktywność i walkę, podjętą ze stresem, bez względu na odniesione efekty – pozytywne czy negatywne (za: Terelak, 2007, s. 302).

1.2 Radzenie sobie ze stresem w wybranych koncepcjach psychologicznych

Dotychczas powstało wiele koncepcji stresu psychologicznego. Różni autorzy podejmowali tę tematykę, wyprowadzając odrębne definicje i podziały stresu



psychologicznego. W niniejszym rozdziale zostaną pokrótce przedstawione trzy koncepcje, mianowicie Transakcyjny model radzenia sobie ze stresem R. Lazarusa i S. Folkman, Model Salutogenetyczny Antonovskiego oraz Koncepcja Zasobów Hobfolla.

1.2.1. Transakcyjny model radzenia sobie ze stresem R. Lazarusa i S. Folkman

Najczęściej cytowanym autorem w dziedzinie stresu psychologicznego jest Richard Lazarus, który wraz z Suzan Folkman opracował transakcyjny model radzenia sobie ze stresem. Nad zagadnieniem stresu pracowali od lat pięćdziesiątych dwudziestego wieku, stopniowo rozwijając swoją koncepcję, dopracowując i zmieniając zagadnienia związane ze stresem i radzeniem sobie (Lazarus i Folkman, 1984).

Autorzy definiują stres jako *określona relacja między osobą a otoczeniem, oceniana jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby i zagrażająca jej dobrostanowi* (Lazarus, Folkman, 1984, s. 19). Ujęcie to zakłada, że stresem jest brak równowagi pomiędzy warunkami stawianymi przez środowisko, a posiadanymi przez jednostkę możliwościami zaradczymi. Według nich to subiektywna ocena danego zdarzenia, dokonana przez osobę decyduje o tym, co odbierze jako stresujące a co nie (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). W swoich późniejszych pracach zamiast słowa relacja używali słowa „**transakcja**” dla podkreślenia faktu, że stres może wynikać zarówno z samej sytuacji, jak również z interpretacji danego zdarzenia przez osobę. Z kolei definicja radzenia sobie różni się nieco od definicji samego stresu. Podkreślone zostało, że radzenie sobie to *stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki, mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań, ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby* (Lazarus, Folkman, 1984, s. 142).

Autorzy koncepcji transakcyjnej podkreślają, że w odbiorze i interpretacji zdarzeń, główną rolę pełni ocena poznawcza (Terelak, 2007). Proces oceny poznawczej składa się z dwóch rodzajów osądów: ocena pierwotna i ocena wtórna. W trakcie pierwotnego wartościowania osoba szacuje czy dane zdarzenie ma dla niej subiektywne znaczenie lub czy zagraża jej dobrostanowi (Heszen-Niejodek, 2003). Natomiast ocena wtórna, ujmuje zasoby osobowościowe jednostki, jej zdolności do podjęcia działania lub/i zewnętrzne zasoby, mające na celu zredukowanie lub usunięcie przyczyn stresu (Heszen-Niejodek, 2003). Jednostka dokonuje porównania wymagań środowiska z posiadanymi osobistymi właściwościami (Terelak, 2007). Bodźce odbierane jako pozytywne, nieistotne lub niegroźne nie są oceniane jako stresory i są zaliczane jako sytuacja: (1) bez znaczenia, (2) sprzyjająco-



pozytywna. Jeśli zdarzenie zostanie ocenione negatywnie, zostają uruchomione procesy energetyczne i psychofizjologiczne (Terelak, 2007). Jednostka w takiej sytuacji podejmuje odpowiednie zachowania zaradcze, aby zmniejszyć negatywne odczucia emocjonalne (Terelak, 2007). Transakcja stresująca może być wyrażona jako:

- 1) **krzywda/strata** – gdy, nastąpiła szkoda i jednostka utraciła wartościowe obiekty,
- 2) **zagrożenie** – gdy, istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia starty lub szkody,
- 3) **wyzwanie** – uwzględnia zarówno szkody jak i możliwe do osiągnięcia korzyści

Każdej z wymienionych ocen sytuacji stresujących, towarzyszą konkretne emocje. W przypadku krzywdy/straty występuje żal, złość, smutek. W zagrożeniu lęk, strach, zmartwienie. Natomiast wyzwaniu towarzyszą emocje negatywne podobne jak w zagrożeniu oraz emocje pozytywne – zapał, podniecenie, nadzieja na odniesienie korzyści z danej sytuacji (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

W swoich badaniach Lazarus i Folkman wyróżnili trzy płaszczyzny analizy stresu:

- 1) **Fizjologiczny (biologiczny)** – obejmuje zmiany w organizmie ludzkim,
- 2) **Psychologiczne** – odnosi się do subiektywnej oceny zdarzeń
- 3) **Spółeczny** – dotyczy transakcji pomiędzy jednostką, a środowiskiem (Heszen-Niejodek, 2003).

Autorzy modelu transakcyjnego uważali, że radzenie sobie ze stresem zapoczątkowuje ocena poznawcza relacji występującej między jednostką, a otoczeniem. Od tej oceny zależy czy dana osoba uzna relację za stresogenną i wdroży do swojego zachowania odpowiednie dla niej strategię lub stylę poradzenia sobie z sytuacją (Jan Borkowski, 2001).

Lazarus i Folkman wyszczególniają następujące funkcje radzenia sobie: pierwsza **funkcja instrumentalna** - rozumiana jest przez nich jako, konkretne działania jednostki zmierzające do rozwiązania problemu, która następuje przez zmianę zachowania lub przez zmianę niebezpiecznego otoczenia. Natomiast druga **funkcja regulacyjna**, służy zredukowaniu nieprzyjemnego napięcia emocjonalnego występującego w stresie lub ma za zadanie aktywizować emocje w celu zwiększenia motywacji do działania (Jan Borkowski, 2001). Poprzez przeprowadzone badania Lazarus i Folkman doszli do wniosków, że kiedy osoba oceniając sytuację stresową uzna ją za niepodatną na zmianę, ukierunkowuje się na emocjonalne radzenie sobie. Natomiast, gdy twierdzi, że może poradzić sobie aktywnie z danym zdarzeniem to wybiera radzenie sobie zwrócone na problem. Autorzy w swoich pracach kładą akcent na dominację procesów poznawczych nad emocjonalnymi w ocenie



pierwotnej i wtórnej sytuacji stresujących (Terelak, 2007). Funkcji zorientowanej na zadaniu przypisuje się większe znaczenie w procesie zaradczym, ponieważ daje konkretne rozwiązania. Jednak podkreślają też znaczenie emocji, które nie zawsze pełnią niepożądaną rolę, dezorganizującą ludzkie zachowanie. Emocje pełnią funkcję adaptacyjną. Często sygnalizują, że coś ważnego dzieje się w życiu jednostki, dzięki czemu zwiększają pobudzenie, a to może prowadzić do mobilizacji organizmu oraz większej efektywności w działaniu (Lazarus 1991, Lazarus i Folkman, 1984, za: Terelak, 2007).

1.2.2. Salutogenetyczny model radzenia sobie ze stresem A. Antonovsky'ego

Twórcą koncepcji salutogenetycznej jest Aaron Antonovsky, z wykształcenia profesor socjologii medycznej. Jego model należy do tzw. medycznych koncepcji, ponieważ swoje rozważania opierał na klinicznym punkcie widzenia.

W podejściu salutogenetycznym zakłada się, że brak uporządkowania i homeostazy jest stanem normalnym dla organizmu ludzkiego. Według Antonovskiego zdrowie jest procesem poruszania się na kontinuum określonym na jednym krańcu zdrowiem, a na drugim chorobą. To stwierdzenie zakłada, że nie jest się jedynie jednoznacznie chorym lub zdrowym, ale że można być bardziej lub mniej zbliżonym do choroby lub zdrowia (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Koncepcja ta kładzie bardziej nacisk na zachowanie zdrowia niż na leczenie choroby. Przedmiotem badań są zatem wzajemne relacje między mechanizmami przystosowawczymi i stresem (Terelak, 2007).

Człowiek niezależnie od miejsca, które zajmuje na kontinuum zawsze przemieszcza się w kierunku zdrowia. Antonovsky próbując znaleźć odpowiedź na pytanie dlaczego tak się dzieje zdefiniował dwa konstrukty. Pierwszy z nich to pojęcie dotyczące „uogólnionych zasobów odpornościowych”. Zasoby te mogą mieć pochodzenie: poznawcze, emocjonalne, fizyczne, biochemiczne, materialne. Umożliwiają one przewyciężenie lub unikanie napotkanych stresorów (Terelak, 2007). Dodatkowo zasoby odpornościowe dostarczają doświadczeń, które są pomocne w kształtowaniu i zachowaniu silnego poczucia koherencji (Antonovsky, 1995). Mają wpływ na zdrowie. Drugim konstruktem jest właśnie – poczucie koherencji (z ang. sense of coherence - SOC). Poczucie koherencji mobilizuje człowieka do aktywności, jest to sprecyzowany sposób postrzegania świata jako sensownego, sterowalnego i zrozumiałego (Terelak, 2007). Antonovsky wyróżnił trzy składniki poczucia koherencji, są nimi:

- 1) **Poczucie zrozumiałości** – określa stopień, w jakim jednostka dostrzega bodźce wewnętrzne i zewnętrzne, jako jasne i porządkowane.



2) **Poczucie zaradności** – jest to spostrzeganie dostępnych człowiekowi zasobów, jako odpowiednich w radzeniu sobie ze stresorami.

3) **Poczucie sensowności** – jest to komponent emocjonalno-motywacyjny, określa stopień przekonania człowieka o sensowności podejmowanych przez niego wysiłków (Terelak, 2007).

Oprócz wymienionych konstruktów, poziom zdrowia wyznaczają jeszcze stresory, a także zachowania zaradcze człowieka. Stresory to każdy element, który wprowadza sprzeczność i napięcie. Nie oznacza to jednak, że muszą się one przeradzać w stres. Mogą spełniać także korzystne funkcje, na przykład mobilizować i pobudzać jednostkę do wysiłku, aby osiągnęła swój cel. To wszystko zależy od subiektywnej oceny zdarzeń i posiadanych zasobów w radzeniu sobie z tymi stresorami. Stresory mają swoje źródło w środowisku (zewnętrzne czynniki) lub pochodzą z psychiki człowieka (wewnętrzne czynniki) (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Antonovsky twierdził, że utrata zdrowia następuje, gdy posiadane zasoby i energia własna jednostki są niewystarczające, aby sprostać warunkom stresora (Antonovsky, 1995). Choroba jest wynikiem niewydolności jednostki w poruszaniu się na kontinuum zdrowia i choroby, na skutek braku pewnych umiejętności i energii (Terelak, 2007).

Nieustannie stykamy się z bodźcami, na które nie ma gotowej odpowiedzi, a na które musimy zareagować. Nie można zakładać automatycznie ujemnego wpływu stresorów. Właściwe podejście do stresujących zdarzeń jest wyznacznikiem osób o wysokim i niskim poczuciu koherencji. Według Antonovskiego osoby z niskim poczuciem koherencji postrzegają świat jako trudny. Cechuje ich pesymizm, uważają, że życie jest niesprawiedliwe i przytrafiają się im same niepowodzenia. Z kolei ludzie z wysokim poczuciem koherencji są bardziej skłonni, aby oceniać docierające bodźce jako niezagrażające, ponieważ zakładają, że poradzą sobie z danym zdarzeniem. Dzieje się tak, gdyż ludzie z silnym poczuciem koherencji postrzegają sytuacje jako wyzwania, z którymi można sobie poradzić i które ubogacają doświadczenia życiowe. Wiedzą, że negatywne wydarzenia przytrafiają się każdemu i trzeba im podołać (Antonovsky, 1995).

Należy podkreślić, że poczucie koherencji nie jest stylem radzenia sobie. Silne poczucie koherencji jedynie skłania do wybierania spośród dostępnych zasobów, strategię najbardziej współmierną do pojawiającego się stresora.

W określaniu skuteczności stylów radzenia sobie należy uwzględnić kontekst społeczno-kulturowy (Antonovsky, 1995). T.Pasikowski (2008) kontynuując rozważania Antonovskiego stwierdził, że człowiek podejmując transakcję zgodną z oczekiwaniem swojej



kultury, zdobywa wiedzę potrzebną do rozwijania zasobów osobistych i środowiskowych. Poczucie koherencji zależy od warunków społeczno-historycznych oraz określa przynależność do danej warstwy społecznej (za: Januszewska, 2011).

W podejściu salutogenetycznym podkreślane jest znaczenie motywów zdrowotnych, które wyrażają stopień zainteresowania sprawami swojego zdrowia, co oznacza gotowość do podejmowania określonych zachowań na jego rzecz (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Dowiedziono w badaniach, że dla natury niektórych problemów pewne style radzenia sobie mogą być dysfunkcjonalne dla zdrowia. Antonovsky uważa, że ludzie z silnym poczuciem koherencji lepiej dostrzegają bodźce sygnalizujące obiektywne zagrożenie i chcą im zaradzić. Takie osoby, działający stresor skłania do działania, podczas gdy innych może paraliżować (Antonovsky, 1995). Istnieje jednak pewne ryzyko, że osoby z wysokim poczuciem koherencji nie będą brały poważnie objawów choroby (np. wieńcowej serca), uznając jej objawy jako nieistotne, co może doprowadzić do śmierci. Do takich wniosków doszedł Alonzo (1986), który badał przebieg choroby wieńcowej od momentu zauważenia objawów do momentu przyjechania do szpitala (za: Antonovsky, 1995).

1.2.3. Koncepcja zasobów S. E. Hobfolla

Steven Hobfoll stworzył teorię zachowania zasobów (*conservation of resources theory*, COR), w której zasobami nazwał wszystkie ważne dla człowieka dobra. Według autora, każdy człowiek w procesie dorastania jak i socjalizacji zaczyna spostrzegać, co jest dla niego istotne. Ludzie zaczynają cenić te obiekty, które mają dla nich jakąś osobistą wartość lub są konieczne do przetrwania. Wyróżnić należy tutaj grupę **zasobów pierwotnych**, do których zalicza się pożywienie i schronienie, są one potrzebne do przetrwania. Kolejną grupę stanowią **zasoby wtórne**, które pomagają w osiągnięciu zasobów pierwotnych. Na ostatnim poziomie wyróżnia się **zasoby trzeciego rzędu**, takie jak status społeczny (na przykład posiadanie willi, wysokiego tytułu) (Hobfoll, 2006).

Dodatkowo w modelu Hobfolla można wyróżnić, cztery rodzaje zasobów:

- 1) **Materialne**- przedmioty, na przykład dom, samochód, ubrania.
- 2) **Osobiste**, na przykład inteligencja, cechy osobowości.
- 3) **Warunki**, na przykład dobre stosunki interpersonalne, satysfakcjonująca, stała praca.



4) **Zasoby energetyczne**, na przykład posiadana władza, wiedza lub pieniądze (Heszen-Niejodek, 2003).

W zależności od sytuacji czy działającego stresora człowiek wykorzystuje różne zasoby. Aby efektywnie radzić sobie ze stresem, podmiot stara się zdobyć coraz to nowsze zasoby, potrzebne do zmierzenia się z kolejnymi wyzwaniami. Następnie próbuje utrzymać i chronić zdobyte zasoby, w przypadku groźby ich utraty oraz rozpowszechnia swoje zasoby, co sprzyja właściwemu ich spożytkowaniu (Hobfoll, 2006).

Trudności życiowe jak i codzienne kłopoty wpływają na pomniejszenie zdolności człowieka do wypracowywania nowych i ochrony posiadanych zasobów. Człowiek stara się strzec swoich zasobów, które są mu potrzebne do sprawnego funkcjonowania w społeczeństwie i reagowania na spotykające go sytuacje (Hobfoll, 2006).

W związku z przedstawionymi założeniami, autor wyprowadził definicję stresu, w której uznał, że *Stres pojawia się zatem, gdy: (1) istnieje groźba utraty zasobów, (2) dochodzi do faktycznej utraty zasobów lub (3) zainwestowanie znaczącej ilości zasobów jednostki nie przynosi oczekiwanego zysku* (Hobfoll, 2006, s. 72). Przyczyną stresu może być faktyczna/realna utrata zasobów lub nawet samo ryzyko ich utraty. Dodatkowo brak pozyskiwania nowych zasobów może stać się dla człowieka stresującym wydarzeniem (Hobfoll, 2006, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Z koncepcji Hobfolla wynika, że osoba która dysponuje małą ilością zasobów jest bardziej narażona na doświadczenie stresu, ponieważ nie będzie posiadać odpowiednich sposobów radzenia sobie. Ludzie nie są jednakowo obdarzeni zasobami, zarówno z powodów biologicznych jak i społeczno-psychologicznych. Niektórzy posiadają szersze spektrum zasobów niż inni. Stąd różnice indywidualne w radzeniu sobie z codziennymi trudnościami. W związku z tym człowiek dąży do zwiększania ilości swoich zasobów lub do ochrony tych, które już posiada, aby lepiej radzić sobie ze stresorami (Terelak, 2007).

1.3 Rodzaje zachowań zaradczych

Od lat siedemdziesiątych wiele uwagi poświęca się tematyce radzenia sobie. Ma to swoje odzwierciedlenie w tezach, że o przezwyciężeniu sytuacji stresowej bardziej stanowi radzenie sobie niż obiektywnie działający czynnik stresowy (stresor). Termin „radzenie sobie” można rozważać w trzech, uzupełniających się znaczeniach. Jako proces, strategia lub styl (Heszen-Niejodek, 2003).



Proces zmagania się ze stresem rozumiany jest jako *ciąg zmieniających się w czasie strategii, związanych ze zmianami cech sytuacji i zmian stanu psychofizycznego* (Wrześniewski, 1996, s. 47; za: Borkowski, 2001). Radzenie sobie w takim ujęciu jest złożone i dynamiczne oraz może zmieniać się w czasie. Proces rozumiany jest jako całość działań podjętych przez człowieka w zdarzeniu stresowym. Obejmuje on zmienność wysiłków, zaistniałych ze względu na fazowy rozwój sytuacji stresowej (Heszen-Niejodek, 2003).

Jak wynika z powyższej definicji **strategia** stanowi ogniwo procesu zmagania się ze stresem. Jest to poznawczy i behawioralny trud podejmowany przez jednostkę w określonej sytuacji stresowej (Borkowski, 2001). W proces zmagania się ze stresem, angażuje się tylko część spośród posiadanych przez jednostkę strategii (Heszen-Niejodek, 2003).

Pojęcie **stylu** natomiast można odnosić do osobowościowych predyspozycji danej osoby, które wpływają na określone zachowanie się w zdarzeniach stresowych (Borkowski, 2001). Styl może być rozumiany jako zbiór strategii (Heszen-Niejodek, 2003; Łosiak, 2007, s. 90).

Dotychczas nie stworzono jednoznacznej systematyzacji stylów i strategii radzenia sobie. Różni badacze podają różne podziały, oparte na innych, różnorodnych założeniach i teoriach (Łosiak, 2008).

Styl radzenia sobie:

Najczęściej prezentowane stanowisko w klasyfikacji stylów radzenia sobie, ma swoje źródło w podstawach teoretycznych psychoanalitycznego konstruktu **represji-sensytyzacji**. Style radzenia sobie odróżniane są tutaj na podstawie stosunku jednostki wobec sygnałów pochodzących od stresora jak i własnych reakcji (Heszen-Niejodek, 2003).

Pojmowanie zachowań zaradczych jako stylu pojawiło się w pracach między innymi Suzanne Miller. Według autorki w odniesieniu do odbieranych sygnałów ludzie funkcjonują na wymiarze monitorowanie - unikanie. W populacji wyróżnić można dużą grupę ludzi (stanowiącą większość), którzy łatwo przechodzą z jednego krańca na drugi, w zależności od cech zaistniałej sytuacji. Jednak istnieją też grupy, które mają tendencję do pozostawania na tylko jednym krańcu (za: Łosiak, 2008, s. 95). Niektórzy dążą do oceniania sytuacji jako mało zagrażających i ignorują sygnały i informacje o zagrożeniach. Inni natomiast bardzo wiele sytuacji określają jako zagrażające i podkreślają informacje o faktycznych lub wyobrazonych zagrożeniach (Łosiak, 1995). W związku z tymi założeniami Miller wyodrębniła dwa style radzenia sobie:

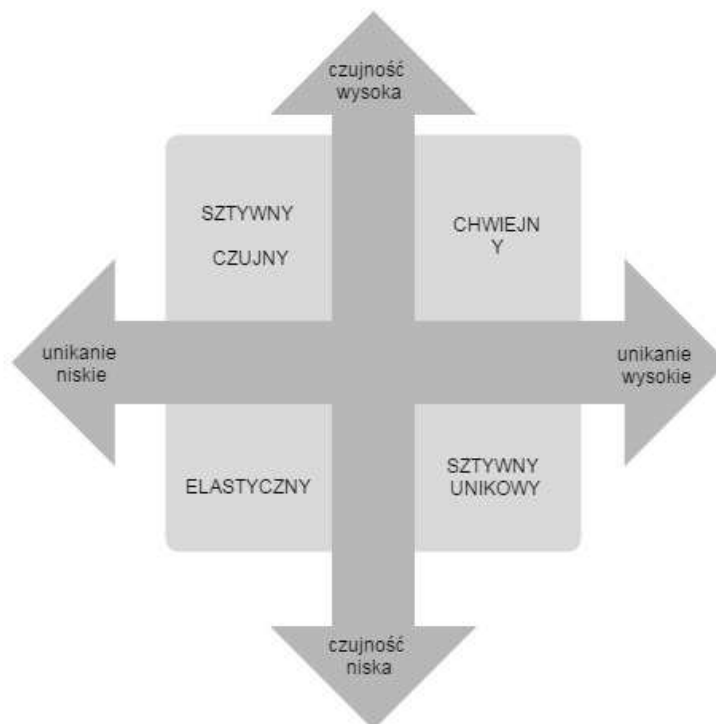


- 1) **Styl konfrontacyjny (monitorowanie)** – polega na dążeniu do koncentracji na sygnałach i uzyskaniu jak najwięcej informacji na temat stresora, następnie na przetworzeniu i wykorzystaniu zdobytych informacji w celu skonfrontowania się ze stresową sytuacją.
- 2) **Styl unikowy** – zakłada chronienie się przed docierającymi informacjami jak i wiąże się z zaprzeczaniem i odrzucaniem informacji, które już do jednostki dotarły (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008, s. 54).

Badania Miller (1996, za: Łosiak, 2008, s. 97) nie pozwalają jednoznacznie stwierdzić, który z wymienionych stylów jest bardziej przystosowawczy i pozytywny dla jednostki. Osoby z silną tendencją do monitorowania posiadają większą wiedzę o sobie i są bardziej wyczulone na sygnały zewnętrzne i wewnętrzne jednak to często powoduje, że są skłonne do zamartwiania się, koncentrowaniu myśli na rozpamiętywanie niepomyślnych wydarzeń przez to co doświadczają obniżonego nastroju. Natomiast osoby o stylu unikowym niedoceniają sygnałów zagrożenia, które starają się nie dostrzegać lub zmieniać. Z drugiej strony nie zamartwiają się „na zapas” i nie rozpamiętują negatywnych wydarzeń (Łosiak, 2008).

Rozwijając koncepcję S. Miller o rozdzieleniu wymiarów monitorowanie – unikanie, Krohne stworzył klasyfikację stylów zmagania się ze stresem opartą na dwóch niezależnych aspektach. Pierwszy z nich to czujność (*vigilance*) – co porównuje do monitorowania u Miller oraz drugi unikanie poznawcze (*cognitive avoidance*) (Krohne, 1996, za: Łosiak, 2008). Według autora, każda osoba funkcjonuje w obu wymiarach w zależności od natężenia unikania i czujności, która ją charakteryzuje. W koncepcji wyróżnia cztery style:

- 1) **Styl chwiejny (*fluctuating*)** – charakterystyczny jest wysoki poziom czujności oraz unikania. Jest nie przystosowawczy. Cechuje się stałym brakiem równowagi i wysokim poziomem lęku.
- 2) **Styl elastyczny** – cechuje niski poziom zarówno czujności jak i unikania.
- 3) **Styl sztywny czujny** – występuje u osób charakteryzujących się wysoką czujnością a niskim unikaniem.
- 4) **Styl sztywny unikający** – wiąże się z silną tendencją do unikania i słabą czujnością (Łosiak, 2008).



Rys. 1. Klasyfikacja stylów radzenia sobie ze stresem oparta na wymiarach czujność i unikanie – model Krohne’go (na podstawie: Krohne, 1996).

Źródło: Łosiak, 2008, s. 99

Kolejnej klasyfikacji stylów radzenia sobie, którą należy przedstawić dokonali Endler i Parker (1990). Autorzy nawiązywali do poglądów Lazarusa i Folkmana i wyróżnili oni trzy style radzenia sobie. Pierwszy to styl *zorientowany na zadaniu* - osoba podejmuje starania, aby przezwyciężyć problem poprzez poznawcze przekształcenie lub zmianę sytuacji, drugi *zorientowany na emocjach* – zakłada, koncentrowanie się na przeżywanych emocjach i ujawnianych na nie reakcjach, trzeci to *zorientowany na unikaniu* – jednostka stara się unikać myślenia o problemie, nie zwracając na niego uwagi. Ostatni, dodatkowo może przyjmować dwie formy: angażowanie się w zastępcze czynności lub poszukiwanie kontaktów towarzyskich (za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008; Trelak, 2007).

Strategie radzenia sobie ze stresem

Ludzie stosują różne, niezliczone formy zachowań w odniesieniu do stresowych sytuacji, żeby uporać się z konkretnym problemem. W celu systematycznego opisu strategii radzenia sobie, próbowano pogrupować zachowania w ogólniejsze klasyfikacje, które pozwoliłyby na ich porównywanie oraz stwierdzania różnych prawidłowości.

Najbardziej znaną klasyfikację zaproponowali Lazarus i Folkman, którzy opracowali narzędzie do pomiaru strategii radzenia sobie. Na podstawie literatury wyodrębnili listę

różnych zachowań towarzyszących ludziom w stresujących sytuacjach, poddali je badaniom wstępnym i analizie czynnikowej. Na tym gruncie opracowali Kwestionariusz Sposobów Radzenia Sobie (*The Ways of Coping Questionnaire*, WCQ – Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, De Longins i Gruben, 1986; za: Heszen-Niejodek, 2003). Za podstawy teoretyczne przyjęli dwa główne kryteria: modalność zachowań zaradczych i kryterium funkcjonalne, czyli ukierunkowanie na regulację emocji bądź rozwiązanie trudności (Heszen-Niejodek, 2003).

Drugiej ważnej klasyfikacji strategii radzenia sobie dokonali Carver, Scheier, Weintraub (1989). W swoich pracach opierali się na teorii stresu Lazarusa i na modelu samoregulacji zachowania. Autorzy ci opracowali kwestionariusz Kierunki Radzenia Sobie z Aktualnymi Probleмами (*Coping Orientations to Problems Experienced*, COPE- Carver, Scheier i Weintraub, 1989), który zawiera 13 skal dotyczących różnych form aktywności człowieka w sytuacji stresu (za: Heszen-Niejodek, 2003). W rozdziale 3 zostaną dokładnie opisane wyżej wspomniane skale.

Współcześnie większość badaczy przyjmuje, że reakcje osoby na stres można omawiać w kategoriach strategii jak też stylu. Uwzględniając zachowanie się w konkretnej sytuacji oraz względnie trwałą tendencję do podejmowania działań w określony dla danej osoby sposób (Hobfoll, 1998; Carver, Scheier, Weintraub, 1989; Wrześniewski, 1996a; za: Łosiak, 2007). Na podstawie tego podejścia, można stwierdzić, że to czym zajmują się uczeni jest kwestią ich własnych poglądów i perspektywy badawczej. Podkreśla się, że pełny obraz funkcjonowania człowieka w stresie można uzyskać po opisanu obydwu (strategii i stylu) aspektów radzenia sobie ze stresem (Łosiak, 2007).

1.4 Uwarunkowania zachowań zaradczych

Uruchomienie konkretnych zachowań zaradczych u jednostek jest zależne od wielu czynników. Głównie wymienia się czynniki indywidualne i środowiskowe. Wśród uwarunkowań jednostkowych zostaną omówione kwestie związane z cechami osobowości, zmianami demograficznymi oraz religią. Natomiast czynniki środowiskowe wiążą się z cechami samego stresora, jak jego siła, zakres czy czas działania. Również bardzo ważnym czynnikiem zewnętrznym wpływającym na przebieg procesu radzenia sobie jest wsparcie społeczne, któremu zostało poświęconych wiele badań.



1.4.1. Uwarunkowania jednostkowe

W celu zrozumienia kwestii radzenia sobie jednostki ze stresem istotne jest rozróżnienie między samym zmaganiem się a indywidualnymi zasobami radzenia sobie. Struktura i kierunek przebiegu procesów zaradczych, w znacznym stopniu zależą od indywidualnych cech jednostki i jej relacji ze środowiskiem. Specyficzne właściwości jednostki mogą w istotny sposób modyfikować dynamikę procesów i zachowań zaradczych (Kubacka-Jasiecka, 1995).

Z jednostkową podatnością na stres związane jest z pytaniem, dlaczego dla jednej osoby to samo zdarzenie jest stresujące a dla innej nie. Również zastanawiający jest fakt, iż ta sama osoba w różnych momentach życia może ocenić dane wydarzenie w odmienny sposób. Istnieją jednak też pewne, względnie stałe skłonności jednostki do oceny zdarzeń w konkretny sposób, takie jak umiejscowienie kontroli czy nastawienie optymistyczne lub pesymistyczne (Łosiak, 2008, s.139).

Szczególnym zainteresowaniem, jeśli chodzi o uwarunkowania indywidualne obdarzono cechy osobowości i wpływ jej aspektów na sposób radzenia sobie ze stresem. Znaczącą rolę przypisuje się także zmiennym demograficznym, takim jak płeć i wiek oraz kwestii religii.

Osobowość

Zauważono, że pewne cechy osobowości, sprawiają że niektórzy ludzie lepiej funkcjonują w codziennym życiu i radzą sobie ze stresem niż inni (Sheridan i Radmacher, 1997). Osobowość warunkuje przeżywanie sytuacji stresowych w określony sposób, ich ocenę oraz wybór sposobów zmagania się ze stresem (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

W oparciu o model **Wielkiej Piątki** wyróżniono cechy osobowości, takie jak: neurotyczność, ekstrawersja, ugodowość, sumienność i otwartość na doświadczenia. Cechy te są opisywane jako *ogólne dyspozycje znajdujące swój wyraz w różnorodnych działaniach; wskazującym na motywację, style oraz inne aspekty spójności w życiu człowieka* (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008, s. 100). Z licznych badań wynika, że niektóre cechy osobowości silnie korelują ze sposobami radzenia sobie ze stresem. Najważniejszymi wymiarami osobowości, które w głównej mierze łączą się ze stresem są neurotyczność i ekstrawersja. Neurotycy doświadczają więcej wydarzeń negatywnych, co wiąże się z ich podatnością na stres (Zautra i in., 2005, Gunthert i in.,1999, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Dodatkowo osoby neurotyczne otrzymują mniej wsparcia społecznego. Ich pesymistyczne nastawienie do życia i prowokowane konflikty z innymi osobami, sprawiają że są mało atrakcyjni i często



odrzućani przez społeczność, co następnie prowadzi do wzrostu poczucia stresu (Smith i in., 2004; Suls, Martin, 2005, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Neurotyzm powiązany jest z używaniem strategii mniej adaptacyjnych, unikaniem i zaprzeczaniem (Ferguson, 2001, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Osoby te, stosują formy radzenia sobie ze stresem takie, jak fantazjowanie, regresja, wrogość i represja (Costa, McCrae, 1992, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Wykazują małą elastyczność w doborze odpowiednich strategii zaradczych do określonych sytuacji, co wiąże się z korzystaniem z większej liczby strategii niż osoby stabilne emocjonalnie (Suls, Martin, 2005, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Natomiast ekstrawertycy doświadczają więcej zdarzeń pozytywnych oraz otrzymują więcej wsparcia społecznego (Zautra i in., 2005, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Korzystają częściej z adaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem takich jak strategie zadaniowe i zorientowane na emocje (Cohan i in., 2006, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Tabela 1. Związek wymiarów osobowości ujętych w kwestionariuszu NEO-FFI z wybranymi formami radzenia sobie

WYMIAR OSOBOWOŚCI	NIEKTÓRE Z WYBIERANYCH FORM RADZENIA SOBIE ZE STRESEM
Neurotyczność	Dziecinne reagowanie, obwinianie siebie, fantazje na temat rozwiązania trudności
Ekstrawersja	Żarty, pokazywanie swoich uczuć, poszukiwanie wsparcia u innych
Otwartość na doświadczenia	Spojrzenie na trudność z perspektywy filozoficznej, myślenie o pozytywnych stronach sytuacji, szukanie pomocy w rozwikłaniu problemu
Ugodowość	Powściąganie emocji, zawieranie się Bogu, obstawianie przy swoim
Sumienność	Zmiana na lepsze, koncentracja na następnym kroku

Źródło: Costa, Sommerfield, McCrae, 1996, za: Łosiak, 2008, s. 147.

Ważną rolę w procesie zaradczym odgrywa **optymizm-pesymizm**, który wpływa na spostrzeganie stresu i radzenie sobie z nim. Optymizm może być efektywnym sposobem na zmniejszenie nadmiaru stresu oraz może całkowicie go pokonać (Stach, 2006, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Optymistyczne nastawienie pozwala zaakceptować stresującą sytuację, spostrzegać ją jako rodzaj wyzwania i uczyć wytrwałości w próbach zwalczania



trudności. Optymista traktuje porażki jako chwilowe niepowodzenie, nie załamuje się i szuka przyczyn stresowych sytuacji w czynnikach zewnętrznych (Seligman, 1995; Poprawa, 2001, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Na dodatek optymista stara się szukać wsparcia społecznego, skupia uwagę na pozytywnych stronach sytuacji stresowej i próbuje wyciągnąć z niej jakieś korzyści dla siebie (Poprawa, 2001; Doyle, Slaven, 2004, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Optymizm życiowy związany jest z adaptacyjnymi strategiami radzenia sobie. Optymiści częściej wybierają strategie skoncentrowane na problemie (Ogińska-Bulik, 2006a; Scheier i in., 1986; Carver i in., 1989; Juczyński, 2001, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Z kolei pesymiści korzystają ze strategii zorientowanych na emocjach i unikaniu (Scheier i in., 1986; Carver i in., 1989; Juczyński, 2001, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Traktują porażkę jako trwały stan, doszukując się przyczyn w swoich zachowaniach. Takie nastawienie skutkuje okazaniem rezygnacji, pasywności lub całkowitym poddaniem się stresowej sytuacji (Seligman, 1995, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Kolejnym ważnym czynnikiem wpływającym na procesy radzenia sobie ze stresem jest **poczucie własnej skuteczności**. Zazwyczaj osoby o posiadające wysokie poczucie własnej wartości cechują się siłą, odpornością psychiczną oraz gotowością do zwalczania niebezpieczeństw. Posiadają silną wiarę we własne możliwości i pewność siebie, co motywuje ich do działania i podejmowania nowych wyzwań (Niebrzydowski, 1999, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Z kolei ludzi o niskim poczuciu własnej wartości charakteryzuje słaba wiara we własne umiejętności stawienia czoła zagrożeniu. Czują się bezwartościowe. Z reguły przejawiają małą odporność na stresowe sytuacje, są bierne wycofują się z wielu zadań i rezygnują ze współpracy z innymi ludźmi. Brak pewności siebie i niepowodzenia utrudniają im rozwiązanie sytuacji problemowych. Niskie poczucie własnej wartości uniemożliwia korzystanie z innych ewentualnych możliwości rozwiązania konfliktu. Jednostka posługuje się tylko wypróbowanymi – nie zawsze skutecznymi – strategiami obronnymi (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Inną właściwością osobowości, która wpływa na radzenie sobie ze stresem jest **temperament**. Współcześnie definiuje się go jako *podstawowe, względnie trwałe cechy osobowości, które odnoszą się przede wszystkim do formalnych właściwości (energetycznych i czasowych) reakcji i zachowań* (Strelau, 2001, s. 184). Strelau (2006) wymienia sześć czynników wchodzących w strukturę temperamentu: wrażliwość sensoryczna, reaktywność emocjonalna, wytrzymałość, aktywność, zwawość, perseweratywność. W odniesieniu do zachowań zaradczych szczególne znaczenia ma reaktywność emocjonalna. Autor zauważył, że osoby o słabym typie układu nerwowego (wysoka reaktywność emocjonalna) są podatne



na stres i stosują w radzeniu sobie strategie skoncentrowane na emocjach i unikaniu. Zaś jednostki o silnym typie (niska reaktywność emocjonalna) mają większą odporność na stres i używają głównie strategii skoncentrowanych na zadaniu (Strelau, 2006). Dodatkowo osoby wysoko reaktywne bardziej starają się unikać porażek, poświęcając dużo zasobów na zmaganie się stresem, co może doprowadzić do wyczerpania się zasobów (za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Kolejnym regulatorem zachowań zaradczych jest **umiejscowienie poczucia kontroli**. Jest to wymiar osobowości odnoszący się do przekonania o własnych możliwościach, którego krańce wyznaczone są przez zewnętrzne lub wewnętrzne źródło wzmocnień (Drozd-Senkowska, 1982, za: Kubacka-Jasiecka, 1995). Osoby posiadające wewnętrzne poczucie kontroli mają silne poczucie wpływu na otoczenia i przypisują sobie odpowiedzialność za rezultaty działania, podkreślając własne zdolności i poczynione wysiłki. W większym stopniu stosują aktywne działania wobec problemu, natomiast rzadziej strategię skierowaną na emocje. Osoby „zewnątrzsterowne” są skłonne do zrzucania odpowiedzialności za skutki własnych działań na czynniki zewnętrzne, takie jak niesprzyjający los czy okoliczności. Mają poczucie braku kontroli i wpływu na spotykające ich sytuacje, co sprawia że nie angażują wszystkich sił w procesy radzenia sobie ze stresem, stosując strategię tłumienia. Jednostki z zewnętrznym poczuciem kontroli nie biorą odpowiedzialności za swoje porażki, co pozwala chronić poczucie własnej wartości (Drwal, 1978; Sęk, 199, za: Kubacka-Jasiecka, 1995, Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Umiejscowienie kontroli jest więc indywidualnym czynnikiem dotyczącym działań człowieka wobec trudności.

Religia

Rola religii w procesie radzenia sobie została zaakcentowana w ostatnich latach. Szczególnie wiąże się ją z nadawaniem sensu napotykanym cierpieniom i poszukiwaniem znaczenia sytuacji trudnych czy kryzysowych jak na przykład choroba (Folkman, Moskowitz, 2004; Heszen-Niejodek, 2003; Heszen, Sęk, 2007, za: Oleś, 1993). Osoby o przekonaniach religijnych dążą do tego, aby wynieść coś z trudnych sytuacji, aby się czegoś nauczyć i coś w swoim życiu zmienić (Beck 1986, za: Oleś, 1993, s. 260). Pargament (1990) określił związek religii ze stresem podając trzy rozróżnienia *Po pierwsze, religia może być traktowana jako część któregoś z elementów procesu radzenia sobie ze stresem (np. osoba interpretuje sytuację stresową w kategoriach kary, próby, zadania albo łaski). Po drugie, religia może mieć wkład w cały proces radzenia sobie. Po trzecie, może być skutkiem procesu w tym sensie, że dochodzi do jakiegoś istotnego przewartościowania w zakresie wartości religijnych* (za: Oleś, 1993, s. 16).



Religia może wpływać pozytywnie na proces radzenia sobie, wyjście z kryzysu jak i dokonanie zmiany rozwojowej – transgresji - co daje sposobność odczucia odległych pozytywnych efektów kryzysu w postaci dobrego zdrowia psychicznego, utrwalenie sensu życia i osiągnięcie wyraźnej orientacji wartościującej (Kozielecki, 1991, za: Oleś, 1996). Stresujące wydarzenia mogą stanowić możliwość do wzrostu i rozwoju osobowego (por. Beck, 1986). Dodatkowo silne przekonania religijne sprawiają, że ludzie wykazują większe poczucie szczęścia oraz wyższy stopień satysfakcji z życia. Często też, zauważa się u nich mniej negatywnych następstw psychospołecznych w obliczu traumatycznych wydarzeń życiowych jakie ich spotykają (Ellison, 1991; Pargament, 1990, za: Oleś, 1993)

Religijne radzenie sobie jako specyficzna forma zachowań zaradczych, została włączona w strategię radzenia sobie jako „zwrot ku religii” w Inwentarzu COPE w 1989r (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008, s. 84).

Zmienne demograficzne

Pierwszy zostanie omówiony związek między **wiekami**, a metodą radzenia sobie ze stresem. Zależność między tymi dwoma zmiennymi można objaśniać na trzy sposoby. Pierwszy z nich podkreśla, że wraz z wiekiem zachodzą zmiany w sposobach radzenia sobie ze stresem. Zmiany te zachodzą na skutek zmian faz rozwojowych człowieka w ciągu życia i nie są zależne od środowiska (Folkman, Lazarus, Pimley, Novacek 1987, za: Oleś, 1993). Odnośnie tego stanowiska istnieje kilka poglądów. Autorzy Gutmann (1974, za: Oleś, 1993) i Pfeiffer (1977, za: Oleś, 1993) uważają, że wraz z wiekiem następuje spadek do prostszych form i sposobów radzenia sobie ze stresem. Przeciwnie zdanie wyraża Vaillant (1977, za: Oleś, 1993), według którego, jednostki z wiekiem nabywają bardziej dojrzałych zachowań zaradczych. Z kolei Jung (1993) dostrzegł różnice w między kobietami i mężczyznami zaznaczającymi się wraz z wiekiem: kobiety w sposobach radzenia sobie z sytuacją trudną stają się aktywne i agresywne, natomiast mężczyźni bierni i łagodni (za: Oleś, 1993).

Druga interpretacja podkreśla, że różnice wynikające w radzeniu sobie ze stresem, które następują wraz z wiekiem są wynikiem zmian w zakresie trudności i problemów pojawiających się z wiekiem (np. większa ryzyko zachorowania) (Aldwin 1990; Folkman, Lazarus, 1980, za: Oleś, 1993).

Objaśnienie trzecie natomiast stwierdza, że różnice występujące w sposobach radzenia sobie z sytuacją trudną między osobami w różnym wieku, mogą być rezultatem odmiennych wzorców kulturowych i różnych kontekstów historycznych (Endler 1974; Lepore, Palsane, Evans 1991; Seiffge-Krenke, Shulman 1990, za: Oleś, 1993).



Kolejnym ważnym czynnikiem wpływającym na sposób zmagania się ze stresem jest **pleć**. W wyniku przeprowadzonych badań, Zuckerman (1989) stwierdził, że dla kobiet częściej niż dla mężczyzn, czynnikiem powodującym stres jest zaburzona relacja w rodzinie oraz strach o swoje zdrowie psychiczne (za: Łosiak, 2008). Inne badania dowodzą, że unikowe style radzenia sobie ze stresem i skoncentrowane na emocjach są częściej wybierane przez kobiety niż mężczyzn. Zaś mężczyźni częściej sięgają po wsparcie społeczne (Olf i in., 2007, za: Terelak, 2008). Tymczasem badania nad młodzieżą pokazują trochę inną zależność. Ukazują, że to dziewczęta częściej szukają wsparcia innych osób. Mają skłonność do częstszego rozmyślenia i rozmowy o swoich problemach. Częściej reagują płaczem na trudne sytuacje (m.in. Lohaus, 2007, Hample i Petermann, 2005; Kobus i Reyes, 2000, Seiffge-Krenke, 1995, za: Pisula i Sikora, 2008). Natomiast chłopcy niejednokrotnie radzą sobie ze stresem poprzez śmiech, sport, agresywne zachowania, używki oraz często starają się unikać myślenia o trudnościach (m.in. Frydenberg i Lewis, 1993; Kobus i Reyes, 2000; Koval, Pederson, 1999, za: Pisula, Sikora, 2008).

1.4.2. Uwarunkowania sytuacyjne i środowiskowe

Omawiając zagadnienie stresu nie można pominąć roli stresorów sytuacyjnych, które wpływają na sposoby radzenia sobie ze stresem. Stresory środowiskowe bywają różnorodne i można je opisywać pod względem różnych wymiarów czy właściwości. W szczególności ujmuje się ich **siłę** i **zakres działania**. Ważny jest również wymiar **czasowy** działającego stresora oraz jego **kontrolowalność** (Heszen-Niejodek, 2003).

Uwzględniając siłę oraz zakres oddziaływania stresorów, można rozróżnić trzy ich rodzaje:

- 1) Najsilniejsze oddziaływanie, czyli dramatyczne zdarzenia (stres ekstremalny), które obejmują całe grupy ludzi. Są to stresory uniwersalne w takim znaczeniu, że nie można pozostać wobec nich biernym czy obojętnym. Uwzględniają takie zdarzenia jak wojny, klęski żywiołowe i kataklizmy o dużej skali. Cechują się tym, że (1) atakują kluczowe dla człowieka wartości, jak życie i schronienie. (2) Serwują wysokie wymagania, którym ciężko sprostać przy wykorzystaniu dostępnych zasobów. (3) Często są gwałtowne i nieoczekiwane. (4) Zostawiają po sobie olbrzymi ślad, który może być wznawiany w sytuacji wystąpienia bodźca skojarzonego z traumatycznym zdarzeniem (Hobfoll, 1991, za: Heszen-Niejodek, 2003).



2) O średniej sile, zdarzenia dotyczące istotnych zagrożeń i wyzwań, obejmujące jednostkę lub kilka osób. Holmes i Rahe (1967) wyróżnili najbardziej znaczące źródła stresu, zaliczając do nich: śmierć współmałżonka, następnie rozwód, separację, skazanie na więzienie, śmierć bliskiej osoby z rodziny, ślub oraz utrata pracy. Dodatkowo wymienili zdarzenia, generalnie uważane za pożądane, takie jak ślub, niezwykle osiągnięcia, wyjazd na wakacje i przygotowanie świąt Bożego Narodzenia. Te wydarzenia również stanowią swego rodzaju wyzwanie, do którego trzeba się dostosować (za: Heszen-Niejodek, 2003).

3) Niska siła działania obejmuje niewielkie codzienne kłopoty, które określane są jako trudności życia codziennego. Zaliczyć do nich można: problemy ze zdążeniem na czas, drobne sprzeczki rodzinne, niemożność odnalezienia niezbędnego przedmiotu. Lazarus (1980) tym zdarzeniom stresowym przypisuje specjalne znaczenie przez wzgląd na ich częstość i popularność (za: Heszen-Niejodek, 2003)

Charakteryzując wymiar czasowy stresorów, należy rozróżnić i wymienić ich cztery rodzaje. Pierwszym jest zdarzenie jednorazowe, które dotyczy jedynie pewnego odcinka czasowego. Drugim są zdarzenia cykliczne lub periodyczne. Powtarzają się one z pewną systematycznością, co jakiś czas. Trzecią grupę stanowią stresory chroniczne, które są uporczywe i działają nieprzerwanie. Natomiast ostatnim, czwartym rodzajem jest łańcuch wydarzeń stresowych, gdzie jeden stresor pociąga za sobą wystąpienie kolejnych (Heszen-Niejodek, 2003).

Ostatnią znaczącą właściwością, jest kontrolowalność stresora, określająca w *jakim stopniu ich wystąpienie, przebieg i następstwa zależą od celowego działania osób zaangażowanych* (Heszen-Niejodek, 2003, s. 474). Stresowe wydarzenia mogą być w pewnym stopniu kontrolowane (np. choroba, której można zapobiec dbając odpowiednio o swoje zdrowie) lub niekontrolowane (np. śmierć znaczącej osoby). Kontrolowalność jest zazwyczaj częściowo ograniczona, gdyż człowiek tylko niektórych warunkach ma wpływ na kontrolę zdarzeń (Heszen-Niejodek, 2003).

Inną ważną rolę w środowiskowych uwarunkowaniach stresu zajmuje tematyka **wsparcia społecznego**. Przedstawienie ogólnej definicji tego terminu jest trudne na fakt istnienia wielu sposobów jego określania. Można je definiować w szerokim znaczeniu jako dostępne wsparcie dla osoby w trudnej sytuacji (Sarason, 1982, za: Sęk, Cieślak, 2004) lub może być tłumaczone w ramach behawioralnego ujęcia i być identyfikowane jako zachowania pomocowe (Gottlieb, 1978, za: Sęk, Cieślak, 2004).



Wsparcie społeczne można ujmować na dwa sposoby. Pierwszy sposób nazywany jako **strukturalny**, określa poziom dostępności do sieci społecznej (np. grupy społecznej). W sieci wyróżnia się kontakty i więzi społeczne, które mogą być bardziej lub mniej rozbudowane (Sęk, Cieślak, 2004; Barrera, 1986, za: Łosiak, 2008). Drugi sposób definiowania wsparcia społecznego określany jest jako **funkcjonalny**. Ujmuje on dopasowanie rodzaju otrzymanego wsparcia do sytuacji trudnej. W ramach tego ujęcia najczęściej wyróżnia się rodzaje wsparcia pod względem treści wymiany (House, 1981; Sęk, 2001; Cieślak, 1998; Pommersbach, 1984; Sarason, Levine, Basham i in., 1983; Schwarzer, Leppin, 1988; za: Sęk, Cieślak, 2004). Mianowicie:

- 1) **Wsparcie instrumentalne** – dotyczy dostarczania wskazówek o konkretnych sposobach działania.
- 2) **Wsparcie emocjonalne** – występuje ono najczęściej. Polega na przekazaniu emocji, które uspokajają, wyrażają troskę i życzliwy stosunek do osoby wspieranej. Ważne jest także, aby dać przestrzeń osobie cierpiącej na pokazanie swoich negatywnych emocji, obaw, smutku – ma to wpływ na polepszenie samopoczucia.
- 3) **Wsparcie informacyjne** – polega na dzieleniu się swoimi doświadczeniami, wymianie informacji, które mogą pomóc w zrozumieniu wydarzeń i rozwiązaniu trudności. Wsparcie to pomaga zrozumieć sens zaistniałych sytuacji stresowych i ich przyczyn.
- 4) **Wsparcie rzeczowe/materialne** – jest to konkretna pomoc materialna, pieniężna lub rzeczowa. Zalicza się tutaj również bezpośrednia działalność dla potrzebujących, np. przekazanie odzieży, pożywienia czy zapewnienie schronienia lub potrzebnych lekarstw. Ten rodzaj wsparcia związany jest z działalnością charytatywną. Dodatkowo, pomoc ta jest najbardziej oczekiwana w przypadku katastrof (Sęk, Cieślak, 2004).

Dla zdrowia zasadnicze znaczenie ma wsparcie emocjonalne. W wyniku badań, Sęk (2004) wysunęła wniosek, że poprawa samopoczucia poprzez uzyskanie wsparcia emocjonalnego przyczynia się do wzrostu odporności osoby na stresowe zdarzenia oraz mobilizuje pozostałe zasoby do radzenia sobie.

W kontekście wsparcia społecznego a radzenia sobie ze stresem istotny jest poziom **spostrzeganego** i **faktycznie** otrzymanego wsparcia ze strony innych. Zdarza się, że jednostka kwalifikuje otrzymane wsparcie jako bardzo ważne, pomimo obiektywnie słabej pomocy wspierających osób. Zachodzą też sytuacje odwrotne, że pomimo wielkich starań



bliskich osób, osoba ma poczucie małego wsparcia lub jego braku (Sęk, Cieślak, 2004; Łosiak, 2008). Z przeprowadzonych badań Gracii i Herrero (2004) wynika, że spostrzeganie wsparcia społecznego łączy się z niższym stopniem doświadczania stresu dnia codziennego (za: Łosiak, 2008). Zwracając uwagę na konsekwencje zdrowotne, warto podkreślić, że lepszemu zdrowiu sprzyja bardziej spostrzegane niż faktycznie uzyskane wsparcie (Heller, Swindle, Dusenbury, 1986, za: Łosiak, 2008).

Wskazując na efekty oddziaływania wsparcia społecznego w stresowych wydarzeniach, można oprzeć się na dwóch modelach. Pierwszy – **efekt główny** - zapobiega powstawaniu stresorów lub działa pozytywnie na zdrowie jednostki, zachowując w pewnym stopniu niezależność od czynników stresowych. Natomiast drugi, oparty na **efekcie buforowym**, działa jak czynnik ochronny przed skutkami stresu. Poprzez wsparcie funkcjonalne ogranicza szkodliwe działanie stresu oraz pomaga w skutecznym opanowaniu stresu (Sheridan, Radmacher, 1998, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008; Sęk, Cieślak, 2004). Tak pojmowane wsparcie społeczne jest ważne w radzeniu sobie ze stresem (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Rozpatrując badania nad stosowanymi formy radzenia sobie ze stresem w kontekście wsparcia społecznego, można wysunąć wiele wniosków. Mianowicie, wsparcie społeczne pozytywnie koreluje z różnymi wyznacznikami fizjologicznymi zdrowia (Uchino, Cacioppo, Kiecolt-Glaser, 1996, za: Łosiak, 2008). Ponadto zwraca się uwagę na to, że poszukiwanie wsparcia jest aktywną i z reguły przystosowawczą strategią radzenia sobie z trudnymi sytuacjami (Knoll, Schwarzer, 2004, za: Łosiak, 2008). Jak się okazuje najbardziej pomocne jest wsparcie emocjonalne, które ma swoje źródło w dobrze umocnionych więziach społecznych. Jednostki posługujące się dojrzałymi i efektywnymi strategiami radzenia sobie, korzystają przede wszystkim ze wsparcia emocjonalnego oraz są właściwie zintegrowane z siecią społeczną. Natomiast ludzie dostający dużą ilość różnorodnego wsparcia, używają mniej dojrzałych strategii radzenia sobie (Sęk, Cieślak, 2004). Dodatkowo nadmierne wspomaganie, może doprowadzić do obciążenia osoby i wystąpienia syndromu wyuczonej bezradności (Sęk, 2001, za: Wons, 2006; Terelak, 2005; Litzke i Schuh, 2006). Według Sęka (2004) najważniejsza i najbardziej pożyteczna jest pewności jednostki do otrzymania wsparcia, gdy akurat będzie takiej pomocy potrzebowała.



1.5 Zachowania zaradcze w świetle dotychczasowych badań

W literaturze przedmiotu można znaleźć liczne badania, z których wynika, że adolescenti doświadczają wielu sytuacji trudnych dotyczących życia rodzinnego, szkolnego, towarzyskiego i problemów osobistych (Jelonkiewicz, Kosińska-Dec, 2004).

W okresie dorastania, młodzież najczęściej doświadcza sytuacji stresowych w środowisku szkolnym. Dzieci w różnym wieku wymieniają **szkołę** jako podstawowe dla nich źródło stresu (Jelonkiewicz, Kosińska-Dec, 2004; Mularska, 2001; Pufal- Struzik, 1997; Witkin, 2000, za: Talik, 2011). Warto wspomnieć, że w obecnych czasach szkoła jest miejscem występowania wielu niebezpiecznych dla ucznia zdarzeń – dochodzi do aktów wandalskich, które podchodzą pod wykroczenia lub nawet czyny karalne i przestępstwa. Problemem jest również rozpowszechnianie i branie narkotyków czy dopalaczy. Coraz powszechniejsze staje się stosowanie przemocy nie tylko fizycznej, ale psychicznej, a nawet seksualnej. Zjawiska te występują na wszystkich poziomach nauczania- od przedszkola, po uniwersytety i są obserwowane w różnych typach szkół (Ostrowska, Surzykiewicz, 2005; Surzykiewicz, 2000, za: Talik, 2011).

Z licznych badań przeprowadzonych na młodzieży, wynika że źródła stresu szkolnego dotyczą trudności z nauką i organizacją szkoły oraz mogą być związane z problemami w relacjach społecznych - zarówno z nauczycielami jak i rówieśnikami (Elliot, Place, 2000; Jalinik, 1995; Obuchowska, 1996a; Witkin, 2000, za: Talik, 2011). Dla uczniów poważnym źródłem stresu są sprawdziany, te zapowiedziane i niespodziewane oraz wyniki w nauce – oceny obiektywne, czyli niedostateczne jak i subiektywne, czyli te które są poniżej aspiracji danego ucznia (Obuchowska, 1996a, za: Talik, 2011). Stresogenne jest spóźnienie się do szkoły i ujawnienie nieprzygotowania do zajęć (Guszkowska, 2003, za: Talik, 2011). Źródłem stresu dla młodzieży są również nadmierne wymagania ze strony szkoły oraz rodziców, którzy niewłaściwie reagują na niepowodzenia dzieci (Studenski, 1992, za: Talik, 2011) stosując wobec nich surowe kary (Guszkowska, 2003, za: Talik, 2011). Silnym stresem może być zmiana szkoły (Ribner, 2005, za: Talik, 2011). Inną grupą stresorów szkolnych są te związane z relacjami społecznymi. Na tym tle źródłem stresu jest kontakt z nauczycielem, który ośmiesza, niesprawiedliwie ocenia oraz podkreśla swoją władzę (Jalinik, 1995, za: Talik, 2011). Również kontakty z rówieśnikami bywają stresogenne, a najczęściej dotyczą niezdrowej rywalizacji, upokarzania czy wyśmiewania się. Takie zachowania są niebezpieczne, ponieważ mogą doprowadzić nawet do samobójstwa (Urzędowska, 2000, za:



Talik, 2011). Silny stres przeżywany w szkole może być jedną z przyczyn nerwic oraz fobii szkolnych (Kendall, 2004; Namysłowska, 2005, za: Talik, 2011).

Badania przeprowadzone przez Elżbietę Talik na grupie 451 nastolatków klas licealnych, potwierdzają powyższe twierdzenia innych badaczy. Wyniki wskazują, że najbardziej stresujące dla adolescentów są egzaminy i kartkówki. Drugim ważnym rodzajem stresu jest zmiana szkoły – związana z wyborem dalszej drogi kształcenia i procesem przyzwyczajania się do nowego miejsca. W mniejszym stopniu badana młodzież wymieniała trudności w relacji z nauczycielem jako stresujące. Natomiast najmniej stresujące w szkole są dla adolescentów kontakty z innymi uczniami (Talik, 2011).

W radzeniu sobie ze szkolnym stresem adolescenty używają w szczególności strategii skoncentrowanych na samodzielnym rozwiązaniu problemu. W porównaniu do trudności osobistych i przeżywanych w rodzinach – częściej stosują strategię podejmowania odpowiedzialności za problemy wynikające w środowisku szkolnym. Zazwyczaj problemy rodzinne i osobiste są dużo poważniejsze niż szkolne (Jelonkiewicz, Kosińska- Dec, 2004; Talik, 2011). Młodzież zdaje sobie sprawę, że w większości przypadków, problemy szkolne są wynikiem ich własnych postaw i zachowań i to od nich zależy, jak rozwiążą te problemy. W przypadku problemów rodzinnych młodzież często bywa bezradna i nie podejmuje osobistej odpowiedzialności za ich przebieg. Spośród stresujących wydarzeń rodzinnych młodzież najczęściej wymieniała – chorobę lub śmierć bliskiej osoby oraz rozpad rodziny. W takich sytuacjach młody człowiek nie bierze odpowiedzialności za zaistniałą sytuację. Ciężko jest mu samodzielnie poradzić sobie z rozwiązaniem osobistych problemów, dlatego korzysta ze wsparcia najbliższych. Tymczasem, w szkole gra dorosłego i odpowiedzialnego ucznia i kolegę, ponieważ właśnie taka postawa jest wymagana przez nauczycieli i rówieśników. W przypadku różnic płciowych w stosowanych strategiach radzenia sobie ze szkolnym stresem, wskazuje się, że dziewczęta częściej niż chłopcy szukają wsparcia społecznego i podkreślają własny udział w rozwiązaniu trudności. Również częściej starają się widzieć pozytywne strony trudnych wydarzeń (Talik, 2011).

Badaniami nad stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem przez młodzież w okresie dorastania prowadzili również Erica Frydenberg oraz Ramon Lewis (2000, za: Wilczyńska, 2013). Na podstawie przeprowadzonych badań zauważyli różnice w strategiach stosowanych przez dziewczęta i chłopców.

Jak wynikało z badań chłopcy częściej wykorzystywali humor, jako sposób na radzenie sobie ze stresem. Z kolei dziewczęta dbały o to, aby utrzymać dobre relacje



z rówieśnikami, rodzicami i innymi dorosłymi (Patterson i McCubbin, 1987; Frydenberg, Lewis, 1993b, za: Wilczyńska, 2013).

Dorastająca młodzież często skupiała się na aktywnych technikach odwracania uwagi od stresujących wydarzeń, takie jak: ćwiczenia fizyczne i inne aktywności sportowe. W miarę dojrzewania dziewczyny zaczynają częściej stosować bierne formy odwracania uwagi, głównie stosując różne rodzaje relaksu, jak: spanie, czytanie, słuchanie muzyki (Groer i in., 1992, za: Wilczyńska, 2013).

Badacze zauważyli, że młode dziewczyny w stresowych sytuacjach korzystają z nieadaptacyjnych form radzenia sobie ze stresującymi wydarzeniami, jak lekceważenia problemu bądź obwinianie siebie za problemy. U chłopców również zauważa się bagatelizowanie problemów oraz starają się oni nie ujawniać swoich uczuć. Często poszukują relaksacyjnych sposobów na poradzenie sobie z różnymi sytuacjami oraz częściej oddają się aktywności fizycznej (Frydenberg, Lewis, 2000a, za: Wilczyńska, 2013).

Badania prowadzone przez Frydenberg i Lewis pokazują, że w miarę dojrzewania nastolatki (chłopcy i dziewczęta), zaczynają częściej stosować zachowania zaradcze skoncentrowane na samoobwinianiu oraz zdarza się im rezygnować z prób poradzenia sobie z problematyczną sytuacją. Wraz z wiekiem u młodzieży wzrasta tendencja do obwiniania siebie, nadmiernego podjadania i spożywania alkoholu, co jest charakterystyczne dla strategii redukcji nieprzyjemnego napięcia (Frydenberg, Lewis, 2000a, za: Wilczyńska, 2013).

U starszych adolescentów, zauważa się spadek w poszukiwaniu profesjonalnej pomocy i obniżenie zaangażowania w działania wymagające od nastolatka wykorzystania większego nakładu wysiłku i pracy w celu zwalczania stresu (Frydenberg, Lewis, 2000a, za: Wilczyńska, 2013).

Rozdział 2. Problematyka osobowości

2.1 Pojęcie osobowości

Współczesne podejście do osobowości zakłada, że osobowość jest złożoną strukturą myśli, emocji oraz zachowań, które to nadają bieg i wzorzec (spójność) życiu ludzkiemu, jak definiuje Pervin (2002). Osobowość traktuje się jako koncepcję całościową *o spójności myśli, uczuć, i zachowań człowieka, ujawniającej się w różnych sytuacjach i podlegającej określonym zmianom na przestrzeni czasu* (Oleś, 2003, s. 20).

Do opisu osobowości najczęściej używa się takich terminów jak cecha, struktura oraz typ osobowości. Termin cecha zakłada jednolitość indywidualnych reakcji jednostki na różne wydarzenia. Termin struktura osobowości wiąże się ze względnie stałymi aspektami osobowości. Natomiast typ osobowości odnosi się do wyższego poziomu regularności i ogólności zachowania oraz nakreśla stopień skupienia wielu różnych cech (Pervin, 2002).

Osobowość a zdrowie i choroba.

Badania nad uwarunkowaniami osobowościowymi w patogenezie chorób somatycznych rozpoczęły się już w XX wieku. Pionierką w tym zakresie była Flanders Dunbar. Chcąc ustalić profile osobowości, które mają związek z różnymi schorzeniami, wraz z zespołem przeprowadziła badania na grupie ludzi chorych w latach 1934-1938. W oparciu o te badania wyróżniono profile choroby wieńcowej, wrzodowej, chorych z nadciśnieniem itp. Autorka nakreśliła obraz „osobowości wieńcowej”, podając, że są to osoby u których występują takie cechy jak chęć dominacji nad innymi i wysokich osiągnięć, duża samodyscyplina, zachowania kompulsywne oraz niechęć do korzystania z pomocy oferowanej przez innych w trudnych sytuacjach życiowych (Wrześniewski, 2003).

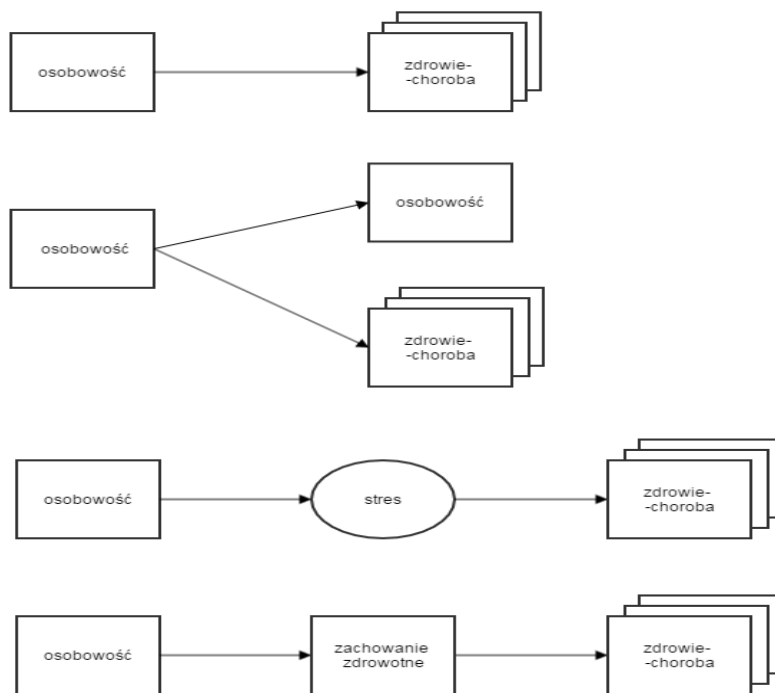
Poglądy Dunbar były krytykowane jeszcze za jej życia. Wyniki opierała tylko o badanie grupy chorych przez co zarzucano brak poprawności metodologicznej. Zamiast istnienia profili osobowościowych, które przesądzałyby o powstaniu choroby, proponowano istnienie pewnych cech osobowości. Cechy dopiero współwystępując z innymi patogenami mogą zwiększyć niebezpieczeństwo zapadnięcia na różne choroby (Wrześniewski, 2003).

Poszczególni badacze, w celu znalezienia przyczyn występowania chorób somatycznych odwoływali się do uwarunkowań osobowościowych i sytuacyjnych. Dla psychologii badanie obydwu uwarunkowań jest niezwykle istotne. Ważne jest objaśnienia związku między danymi zachowaniami a zachorowaniem (Wrześniewski, 2003).



Wielu badaczy osobowości skupia się na poszukiwaniu czynników ryzyka i cechach sprzyjających powstaniu choroby. Szuka się związku między osobowością, a predyspozycjami do choroby. Badania tego zagadnienia są trudne, ponieważ istnieje wiele czynników wpływających na stan zdrowia oprócz osobowości. Co więcej, ciężko jest określić co jednoznacznie jest przyczyną, a co skutkiem. Niektóre cechy osobowości sprzyjają pojawieniu się chorób somatycznych, niemniej jednak, określone zmiany w osobowości mogą wynikać z procesu chorobowego (Ogińska- Bulik, Juczyński, 2008).

Bez wątpliwości, osobowość oddziałuje na zdrowie człowieka. Niektóre cechy osobowości prowadzą do rozwoju chorób, zaś inne mogą wzmacniać zdrowie. W konsekwencji relacja między osobowością a chorobą i zdrowiem może zachodzić w różny sposób, co pokazuje rysunek poniżej.



Rys. 2. Zależność między osobowością a zdrowiem/chorobą
Źródło: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008, s. 99

Jak pokazuje model (a) osobowość może być rozumiana jako przyczyna, czyli bezpośredni czynnik ryzyka wystąpienia choroby. Druga model (b) wskazuje na to, że podłożem osobowości są pewne mechanizmy biologiczne np. właściwości temperamentu, które to kształtują osobowość oraz mogą zwiększać predyspozycje do rozwinięcia się choroby. Zwraca się również uwagę na niektóre cechy osobowości, na przykład wysoki poziom lęku, które podnoszą podatność osoby na stres. Jednostka wybiera takie strategie

radzenia sobie, które w konsekwencji wpływają na stan zdrowia (c). Finalnie osobowość może oddziaływać na zdrowie poprzez codzienne ludzkie przyzwyczajenia jak wskazuje na to model (d). Jednostka może dbać o swoje zdrowie racjonalnie się odżywiając czy wykonując badania kontrolne lub może przejawiać zachowania niekorzystne dla swojego zdrowia, jak np. stosowanie narkotyków, alkoholu, nikotyny czy objadanie się (Ogińska- Bulik, Juczyński, 2008).

Od dawna ludzkie zachowania były wiązane przez praktykujących lekarzy z występowaniem niektórych chorób (Tylka, 1999). Przedmiotem wielu badań naukowych był temat związku między osobowością, a pojawieniem się choroby somatycznej (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Na całym świecie za jeden z podstawowych powodów utraty życia i zdrowia uważa się choroby układu krążenia. Zapadalność na choroby serca przeważa zwłaszcza w krajach wysoko uprzemysłowionych. Schorzenia układu krążenia na czele z chorobą niedokrwienną serca (ChNS) uczeni uznawali za pandemię XXw. (Miśkowiec, Kwarta, Witusik, Pietras, 2013). Pomimo skutecznego leczenia i profilaktyki choroby układu krążenia nadal są główną przyczyną śmierci wielu ludzi. W Polsce w 2010 roku zanotowana aż 46% zgonów z powodu schorzeń kardiologicznych (Mały rocznik statystyczny Polski 2012, za: Monastyrka, Beck, 2014).

Prowadzono liczne badania w celu ustalenia przyczyn zapadalności na choroby układu krążenia. Badania prowadzone w Stanach Zjednoczonych, w latach 40-tych, dostarczyły informacji, iż oprócz czynników biologicznych na wystąpienie schorzenia mają też wpływ czynniki psychologiczne (Monastyrka, Beck, 2014). Istnieje wiele znaczących somatycznych czynników ryzyka ChNS. Za najbardziej istotne uważa się, cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemię, a nawet otyłość. Natomiast wciąż trwa rozprawa nad znaczeniem czynników behawioralnych wystąpienia ChNS, między innymi nad właściwościami osobowościowymi (Miśkowiec, Kwarta, Witusik, Pietras, 2013). Badania akcentują rolę aspektów psychologicznych jako takich, które predysponują do schorzeń kardiologicznych. Najważniejszymi wśród nich są stres i wzór zachowania A (Monastyrka, Beck, 2014).

2.2 Teorie osobowości

Rozdział ten prezentuje koncepcje osobowości, które łączą się ze zdrowiem lub chorobą. Autorzy Teorii Wielkiej Piątki oraz Eysenck w swoich pracach wiązali pewne cechy



osobowościowe z wystąpieniem niektórych chorób somatycznych. Prowadzone badania dostarczyły informacji o tym, że niektóre połączenia różnych wymiarów osobowości mogą wpływać na utrzymanie dobrego zdrowia lub mogą predysponować do określonych chorób somatycznych.

2.2.1 Teoria Wielkiej Piątki – P. Costa, R. McCrae

Jedną z wielu koncepcji osobowości, która jest dość dokładnie opisana to pięcioczynnikowy model osobowości, nazywany Wielką Piątką (ang. Big Five). Model ten został stworzony przy współpracy Paula Costy i Roberta McCrae (Zawadzki, 1998).

Koncepcja Wielkiej Piątki opisuje w przejrzysty sposób strukturę osobowości ujmując przy tym badania empiryczne. Niewątpliwą zaletą jest międzykulturowa zgodność wyodrębnionych w tym modelu podstawowych czynników, co pozwala na badanie różnych grup kulturowych i porównywanie otrzymanych wyników. Dodatkowo możliwe jest badanie pod kątem biologicznych i fizjologicznych cech, określanie współzależności między cechami oraz opis zachowań typowych dla danej osobowości. Badania nad cechami opisywanego modelu, wskazują na ich co najmniej 40% wrodzony charakter. W konstrukcji osobowości modelu Wielkiej Piątki wyróżnia się pięć głównych wymiarów:

1. **Neurotyczność.**
2. **Ekstrawersja.**
3. **Ugodowość.**
4. **Sumienność.**
5. **Otwartość na doświadczenia** (Oleś, 2003; Ogińska-Bulik, 2008).

Neurotyczność – obejmuje stabilność *versus* niestabilność emocjonalną. Nasilenie neurotyczności oznacza brak zrównoważenia emocjonalnego, co przekłada się na częstsze doświadczanie negatywnych emocji, jak gniew, złość, lęk i poczucie winy przez jednostkę. Neurotyczność zawiera sześć składników: lęk, agresywna wrogość, depresyjność, przesadny samokrytycyzm oraz nadwrażliwość i impulsywność (McCrae, Costa, 2005). Podstawowymi emocjami leżącymi u podłoża lęku i agresywnej wrogości są strach i złość. Osoby lękliwe odznaczają się dużym zdenerwowaniem i spięciem w kontaktach społecznych. Nieustannie się zamartwiają i myślą o niepowodzeniach, które mogą ich spotkać. Jednostki nastawione wrogo często bywają rozdrażnione. Z łatwością wpadają w gniew i złość, przez co są trudne we wzajemnym współżyciu z innymi (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).



Depresyjność oraz nadmierny krytycyzm są związane z emocjami smutku i poczucia wstydu. Nasiloną depresyjność świadczy o tendencji do przeżywania uczucia beznadziejności, smutku i osamotnienia. Jednostki takie, mają niskie poczucie własnej wartości i często towarzyszy im poczucie winy. Natomiast osoby nadmiernie samokrytyczne myślą, że są gorsze od innych, często odczuwają wstyd i zażenowanie. Osoby te są wyczulone na dokuczanie i wyśmiewanie przez innych (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Ostatnie dwa składniki neurotyczności nadwrażliwość i impulsywność, ujawniają się bardziej w zachowaniach niż w emocjach. Nadwrażliwość wiąże się z niewłaściwymi sposobami radzenia sobie ze stresem. W trudnych sytuacjach osoby nadwrażliwe, łatwo ulegają panice i załamują się. Zarazem są bardzo zależne od pomocy innych osób. Z kolei impulsywność łączy się ze skłonnością do niepohamowanych pragnień i łatwym uleganiu pokusom. Jest to powodem częstego sięgania po używki, objadania się i wydawania za dużej ilości pieniędzy przez osoby neurotyczne (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Generalnie wysokie nasilenie neurotyczności oznacza skłonność do zamartwiania się, zniechęcania i załamania się w problemowych sytuacjach. Dodatkowo osoby te są mało odporne na działanie stresu, korzystają z nieadaptacyjnych stylów reagowania. Przeciwnieństwem osób neurotycznych są osoby stabilne emocjonalnie. Stabilność emocjonalna sprawia, że osoby są zdolne do radzenia sobie w stresowych sytuacjach, są spokojne i zrelaksowane (Zawadzki i in., 1998; Oleś, 2003, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008)

Ekstrawersja – określa stopień funkcjonowania jednostki w społeczeństwie, ujmując przy tym ilość i jakość wzajemnych oddziaływań społecznych. Dostarcza informacji o poziomie aktywności człowieka i zapotrzebowaniu na stymulację. Ekstrawersja określa również zdolność jednostki do doznawania pozytywnych stanów emocjonalnych. Istnieje sześć składników wymiaru ekstrawersji. Costa i McCrae (2005) podzielili te składniki na cechy interpersonalne i cechy temperamentalne. Do cech interpersonalnych zaliczyli serdeczność, towarzyskość oraz asertywność, a do cech temperamentalnych: poszukiwanie doznań, aktywność i pozytywne emocje (za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Serdeczność obejmuje przyjazne i szczere podejście do innych ludzi. Określa chęć jednostek do wchodzenia w bliskie relacje. Towarzyskość odnosi się do potrzeby obcowania z innymi ludźmi i odczuwania radości płynącej z obecności innych. Z kolei asertywność wiąże się z przebojowością i łatwością wypowiedzenia swoich pragnień i uczuć. Osoby asertywne są odważne w podejmowaniu decyzji, chętnie przejmują inicjatywę. Dzięki temu często zajmują stanowiska kierownicze. Ponadto wysokie nasilenie ekstrawersji wiąże się



z potrzebą aktywność i bycia stale zajęтым. Ekstrawertycy chętnie poszukują nowych doznań i stymulacji w środowisku. Dodatkowo osoby ekstrawertywne są pogodne i pełne radości. Optimistycznie patrzą na otaczający ich świat.

Wymienione składniki współdziałają ze sobą, oddziałując jedna na drugie, jak podkreślili autorzy. Według Costa i McCrae (2005) aktywność umożliwia człowiekowi doświadczenie/poznanie nowych doznań, te z kolei dostarczają wiele pozytywnych emocji. Osobie radosnej i szczęśliwej pomyślnie układają się relacje towarzyskie, a wytworzona aura serdeczności sprzyja wyborom na stanowisko przywódcy (za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008)

Przeciwnym biegunem ekstrawertyzmu jest introwertyzm. Introwertycy nie emanują taką energią jak ekstrawertycy, lecz nie czują się nieszczęśliwi z tego powodu. Osoby introwertywne preferują przebywanie w samotności oraz zachowują rezerwę w kontaktach interpersonalnych. Nie oznacza to jednak, że czują lęk czy są wrogo nastawieni do innych. (Zawadzki i in., 1998; Costa, McCrae, 1980; Siuta, 2006, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008)

Otwartość na doświadczenia – wymiar ten wiąże się z ciekawością poznawczą oraz poszukiwaniem pozytywnych doświadczeń życiowych. Osoby otwarte na doświadczenia w większym natężeniu odczuwają emocje pozytywne i negatywne, niż osoby z niskim nasileniem tej cechy. Osoby te są kreatywne, pomysłowe i niekonwencjonalne. Na wymiar otwartości na doświadczenia składa się sześć sfer: wyobraźnia, idee, wartości, estetyka, uczucia i działania.

Otwartość w sferze wyobraźni objawia się poprzez fantazjowanie i snucie marzeń. W sferze idei otwartość wiąże się z chęcią rozważania różnych, często niekonwencjonalnych idei i możliwości. Otwartość na wartości skłania jednostki do ponownych przemyśleń nad uznanymi społecznie, religijnie czy politycznie wartościami. Służy to, wyrobieniu własnego poglądu na temat tradycji i autorytetów. Osoby otwarte na estetykę doceniają różnego rodzaju wytwory artystyczne, są wrażliwe na piękno i sztukę. W sferze uczuć, osoby otwarte uznają swoje odczucia i emocje za niezwykle ważny element życia. Doznają zróżnicowanych i intensywnych przeżyć emocjonalnych. Otwartość na działanie prowadzi do podejmowania nowych, rozmaitych działań. Osoby takie dobrze znoszą zmiany oraz mogą posiadać wiele zainteresowań.

Osoby z niskim nasileniem czynnika otwartości charakteryzują się konserwatyzmem w poglądach na tematy polityczne i społeczne. Kiepsko radzą sobie ze zmianami, preferują rzeczy znane. Cechuje ich konwencjonalność w zachowaniu (Costa, McCrae, 1992; Zawadzki i in., 1998; Siuta, 2006, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).



Ugodowość – wiąże się z tendencjami pozytywnymi lub negatywnymi w stosunku do innych ludzi. Osoby ugodowe są uprzejme i życzliwe dla innych. Charakteryzują się skromnością, szczerością i prostolinijnością. Chętnie współpracują i udzielają pomocy innym. Interesują się sprawami innych osób i obdarzają ich zaufaniem. W konfliktach interpersonalnych bywają ustępliwe, powściągają się od wyrażania gniewu. Natomiast osoby o niskiej ugodowości są egocentryczne i przejawiają tendencje do rywalizacji. Sceptycznie i podejrzliwie podchodzą do zamiarów innych ludzi, uważając że większość z nich jest nieuczciwa.

Oba bieguny ugodowości nie są w pełni pożądane dla zdrowia psychicznego człowieka i społecznego funkcjonowania. Ludzie ugodowi cieszą się sympatią innych, ale często poddają się ich woli, nie walcząc o swoje interesy. Wysokie nasilenie ugodowości może być kojarzone z osobowością zależną. Z kolei osoby o niskiej ugodowości mogą manipulować innymi oraz wchodzić w liczne konflikty interpersonalne. Niska ugodowość kojarzona jest z zaburzeniami osobowości o charakterze narcystycznym, paranoidalnym i antyspołecznym (Costa, McCrae, 1992; Zawadzki i in., 1998; Siuta, 2006, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Sumienność – jest wymiarem wyrażającym stopień zaangażowania i rzetelności w codzienne obowiązki. Osoby o wysokim nasileniu tej właściwości są ambitne, wytrwałe w dążeniach do celu, skrupulatne oraz dobrze zorganizowane. Cechują się silną motywacją do działania, pracowitością i punktualnością. Wywiązują się z podjętych działań, starając się wykonać perfekcyjnie i najlepiej jak potrafią powierzone zadania. Wysokie wyniki w wymiarze sumienności, mogą prowadzić do pracoholizmu, kompulsywnego dbania o czystość i porządek czy nadmiernej skrupulatności.

Z kolei osoby mało sumienne są mniej staranne i rzetelne w wykonywaniu zadań. Cechują się słabą wytrzymałością w dążeniu do wyznaczonych celów, łatwo się zniechęcając i rezygnując z podejmowania prób. Wykazują hedonistyczne nastawienie do świata.

Spośród pięciu cech osobowości istotny wpływ na możliwość wystąpienia choroby i zaburzenia mają wymiary neurotyczności i ugodowości. Trzy pozostałe: ekstrawersja, sumienność i otwartość na doświadczenia rozpatrywane są bardziej w kategoriach czynników sprzyjających zdrowiu (Zawadzki i in., 1998; Oleś, 2003; za: Ogińska-Bulik; Siuta, 2006, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).



Zdrowie a cechy osobowości

- **Neurotyczność**

Jeden z biegunów neurotyczności, mianowicie negatywna emocjonalność zdaje się być zasadniczym i znaczącym wyznacznikiem zdrowia psychicznego i fizycznego człowieka (Smith, 2006, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Osoby neurotyczne często wyolbrzymiają napotkane problemy i dolegliwości somatyczne, toteż ich skargi nie zawsze świadczą o chorobie. Odwrotnie postępują osoby z niskim nasileniem cechy, zaprzeczają one problemom zdrowotnym (Zawadzki i in., 1998, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Niemniej jednak neurotyczność wiąże się z doznawaniem większej ilości nieprzyjemnych symptomów związanych z jakością życia i nastrojem oraz dolegliwościami fizycznymi.

Wysoka neurotyczność sprzyja pojawieniu się syndromu wypalenia zawodowego (Ogińska-Bulik, 2005c, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Interesujący jest również fakt, iż neurotycy częściej niż osoby stabilne emocjonalnie sięgają po środki psychoaktywne, nadużywają alkoholu i palą papierosy (Zawadzki i in., 1998; Vollrath, Torgersen, 2002, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Neurotyczność wiązana jest z pojawieniem się chorób nowotworowych (głównie raka płuc) oraz choroby wieńcowej. Badania na grupie kobiet, wskazują na częstsze występowanie chorób kardiologicznych, dolegliwości z układu trawiennego i poczucie wyczerpania (Costa, McCrae, 1987, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Ponadto wyniki badania przeprowadzonego na gruncie polskim, doprowadziły do określenia negatywnej emocjonalności i neurotyczności jako czynników zwiększających ryzyko zachorowania na nowotwory, nadciśnienie, łuszczycę, wrzody i chorobę niedokrwienną serca (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Doświadczanie silnych, negatywnych emocji może skutkować zaburzeniami snu, zawrotami głowy i utratą energii, której towarzyszy poczucie wyczerpania. Studenci z wysokim poziomem neurotyczności częściej narzekali na bóle gardła, głowy i biegunki (Watson, Pennebaker, 1989, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). W dodatku negatywny afekt i neurotyczność skracają długość życia (Suls, Bunde, 2005, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

- **Ugodowość**

Drugim wymiarem osobowości wyraźnie korelującym ze zdrowiem i chorobą jest ugodowość. Niebezpieczny dla zdrowia zdaje się być niski poziom ugodowości, który uważany jest za czynnik predysponujący do wystąpienia choroby wieńcowej (Costa, McCrae, 1992). Jednostki o niskiej ugodowości, przejawiające zachowania rywalizacyjne, agresywne



i egocentryczne, mają więcej problemów zdrowotnych w stosunku do osób ugodowych. Badania dostarczają informacji o wyraźniejszych objawach choroby niedokrwiennej serca, wyższym poziomie ciśnienia krwi oraz wyższym współczynnikiem śmiertelności osób mało ugodowych (Sanderson, 2004, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). W polskich badaniach również udowodniono istnienie związku między ugodowością a chorobami somatycznymi. Wykazano, że czynnik ten jest predykatorem zarówno nadciśnienia, choroby niedokrwiennej serca jak i choroby wrzodowej, łuszczycy oraz chorób nowotworowych (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Wyjątkowo groźna dla zdrowia jednostki jest cyniczna wrogość, która jest powiązana z niskim poziomem ugodowości. Cyniczna wrogość prowadzi do silnego okazywania uczuć gniewu na zewnątrz. Stanowi ryzyko dla zdrowia i może doprowadzić do arteriosklerozy, zawału serca i niewydolności układu krążenie, co może być bezpośrednią przyczyną zgonu (Costa i in., 1989, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Z niską ugodowością ma związek również neurotyczna wrogość, lecz w porównaniu z cyniczną wrogością, doświadczany gniew nie jest wyrażany na zewnątrz (Zawadzki i in., 1998, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). W związku z tym, osoby z neurotyczną wrogością są bardziej narażone na choroby nowotworowe niż choroby serca (Ternoshok, Dreher, 1991, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Wysoki poziom ugodowości w pewnych przypadkach może również decydować o wystąpieniu niektórych chorób. Wypieranie negatywnych emocji związane z wysokim stopniem ugodowości, jest również specyficzne dla osobowości typu C, wobec tego może stanowić ważny czynnik ryzyka zachorowania na nowotwory (Temoshok, 1987, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

2.2.2 Teoria cech H. J. Eysencka

Hans J. Eysenck stworzył teorię cech, wychodząc od ogólnych cech, które nazwał typami. Według niego typ osobowości miał cechować się znacznym zakresem dziedziczności i mieć swoje podłoże w neurofizjologicznej strukturze organizmu. Inspiracje czerpał między innymi z teorii Junga, filozofii i dorobku myślicieli Starożytności oraz badań Iwana Pawłowa. Podstawą jego badań było ustalenie struktury cech osobowości, przyjęcie hierarchicznego układu cech i wykorzystanie do pomiarów analizy czynnikowej.

Eysenck w definicji osobowości przyjął, że na osobowość składa się temperament, charakter, intelekt i właściwości fizyczne, które tworzą względnie trwałą organizację i decydują o sposobach przystosowania się do środowiska (Eysenck, 1970, za: Oleś, 2003).



Natomiast **cechę** uznał za względnie stałą dyspozycję i definiował ją w kategoriach istotnych interkorelacji między różnymi zachowaniami nawykowymi (Eysenck, 1990, s. 244, za: Oleś, 2003). Właściwości fizyczne oraz temperament autor włączył w osobowość w celu opisu struktury cech oraz wyjaśnienia zachowania człowieka. Aby wyjaśnić ludzkie zachowanie trzeba odwoływać się do dwóch kategorii przyczyn:

- biologicznych uwarunkowań, czyli genetyczne predyspozycje człowieka do reagowania w konkretny sposób i
- wyników treningu środowiska, w którym funkcjonuje jednostka, wiąże się z wyuczonymi zachowaniami.

Zdaniem Eysencka informacje uzyskane z tych dwóch źródeł, umożliwiają poznanie relacji zachodzącej między osobowością a organizmem, wyjaśniania i przewidywania pewnych zachowań oraz poznania etiologii chorób somatycznych i zaburzeń psychicznych. Te informacje z kolei pozwalają na konstruowanie programów terapii i profilaktyki.

Eysenck (1970, za: Oleś, 2003) wyróżnił trzy typy osobowości na podstawie analizy teoretycznej. Wyodrębnione w oparciu o teorię typy weryfikował na materiale empirycznym opierając się na analizie czynnikowej. Wyróżnione przez autora typy osobowości lub ogólne cechy to:

- 1) **Neurotyczność– emocjonalne zrównoważenie-** jest wrodzoną cechą autonomicznego układu nerwowego. U neurotyków emocje są trwałe i silne oraz pojawiają się szybko, nawet na łagodne bodźce. To sprawia, że radząc sobie ze stresem, w pierwszej kolejności kierują się wyciszeniem przykrych emocji. W kwestii behawioralnej osoby z wysoką neurotycznością reagują silnymi emocjami na stresujące wydarzenia. Bez trudu poddają się emocjom cierpienia i krzywdy, co powoduje, że w takich sytuacjach łatwo się wzruszają i łatwo jest ich skrzywdzić emocjonalnie. Nowe okoliczności i zmiany zwiększają u nich niepokój i czujność. Mają skłonność do intensywnego przeżywania niepowodzeń, przejmują się krytyką i uwagami innych. Charakterystyczne dla neurotyków jest zaleganie uczuć, co prowadzi do rozpamiętywania przykrości i często zakłóca ich koncentrację uwagi, sen i może powodować dolegliwości somatyczne.

Przeciwnym biegunem neurotyczności jest emocjonalne zrównoważenie. Osoby z tą właściwością są mało wrażliwe emocjonalnie. Ich emocje są nietrwałe i niezbyt intensywne. W ciężkich i problemowych sytuacjach potrafią zachować zimną krew, ponieważ cechuje ich stabilność i odporność emocjonalna (Sanocki, 1981, za: Brzozowski, Drwal, 1995; Oleś, 2003).



- 2) **Ekstrawersja- introwersja-** ma swoje podstawy w neurofizjologicznym działaniu organizmu. Wiąże się z aktywnym działaniem układu siatkowego na korę mózgu. Ekstrawertycy mają niższy próg pobudzenia korowego, a przez to wyższy stopień wrażliwości zmysłowej niż introwertycy. Osoby ekstrawertyczne potrzebują silniejszych doznań sensorycznych, aby pobudzić aktywność kory mózgowej. Natomiast introwertycy mimo działania niewielu zewnętrznych bodźców mają względnie wysoki poziom pobudzenia korowego.

Ekstrawertyk potrzebuje zewnętrznych impulsów, lubi być w ciągłym ruchu. Chętnie przebywa w towarzystwie, lubi spędzać czas z innymi i ma wielu przyjaciół. W stosunku do życia jest nastawiony optymistycznie i nie przejmuje się za bardzo niepowodzeniami. Z kolei introwertyk ma niewielu przyjaciół, których dobiera skrupulatnie. W kontaktach z innymi jest powściągliwy, zamiast towarzystwa woli przebywać w samotności, na przykład czytając książki. Rzetelnie wywiązuje się ze swoich obowiązków, z reguły można na nim polegać (Sanocki, 1981, za: Brzozowski, Drwał, 1995; Oleś, 2003).

- 3) **Psychotyczność** – osoby z wysokim poziomem psychotyczności są egocentryczne, podejrzliwe i wrogie w stosunku do otoczenia. Cechuje ich chłód emocjonalny, brak empatii a nawet nastawienie antyspołeczne. Mają obniżony poziom samokontroli, przejawiają zachowania impulsywne, jak i agresywne. Są skłonne do podejmowania lekkomyślnych, ryzykownych i nieodpowiedzialnych działań. Trudno jest im przystosować się do wymagań moralnych i społecznych. Wysokie wyniki w tej skali nie oznaczają zaburzeń psychicznych, również wybitni twórcy osiągają wysokie wyniki w skali psychotyczności (Oleś, 2003).

Wymienione, podstawowe wymiary osobowości Eysenck powiązał z chorobami psychosomatycznymi. Różne nasilenia wymiarów ekstrawersji i neurotyczności, występujące w różnych zestawieniach wiązał z trzema typami osobowości: typem A, typem B i typem C. **Osobowość typu A** łączy się z wysokim poziomem neurotyczności i ekstrawersji (Oleś, 2003). Jednostki z typem A wykazują stałą gotowość do reagowania na bodźce i na ogół są to osoby niecierpliwie. Często reagują gniewem, złością i agresją. Typ A osobowości i zachowania ma związek ze skłonnością do wystąpieniem choroby wieńcowej serca, ale również wrzodów, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego i zawałów. Typ osobowości C łączy się z wysoką neurotycznością i introwersją. **Osoby o typie C** mają pesymistyczny stosunek do życia. Cechuje ich brak wiary w swoje możliwości oraz niskie poczucie własnej wartości. Łatwo popadają w stany beznadziejności i obniżonego nastroju. Długo utrzymujące się stany



bezradności i beznadziejności są czynnikiem ryzyka choroby nowotworowej. **Typ B**, określany jest jako zdrowy. Posiadają go ludzie o właściwościach ambiwertywnych i zrównoważeni emocjonalnie. Tacy ludzie są cierpliwi i skuteczni w działaniu na różnych polach życia społecznego i zawodowego. Osobowość ta, zważywszy na adaptacyjność zachowania, nie predysponuje do wystąpienia konkretnych schorzeń i zaburzeń (Brzozowski, Drwal, 1995; Oleś, 2003).

Typy reagowania na stres

W badaniach podłużnych prowadzonych w Crvenka (dawna Jugosławia), następnie kontynuowanych w Heidelbergu (Niemcy) badano powiązanie między osobowością, a wystąpieniem choroby nowotworowej i chorób serca. Na tej podstawie wyodrębniono 4 typy osobowości, które oszacowano na podstawie informacji pochodzących z 3 źródeł: od badanego, od osoby bliskiej badanemu oraz od członka zespołu badawczego. Wyróżnione typy to:

- **Typ I – podminowanie** – osobowość zwiększająca prawdopodobieństwo chorób nowotworowych- osoby te często odczuwają bezradność i beznadziejność w niepowodzeniach, depresję, są zależne od innych osób, mają wrażenie poniesionej straty,
- **Typ II – nadmierne pobudzenie** - osobowość zwiększająca prawdopodobieństwo choroby niedokrwiennej serca- w trudnych chwilach reagują wrogością, złością i agresją, są zależne od innych,
- **Typ III – ambiwalencja** - osoby niestabilne, lękowe oraz zależne od innych,
- **Typ IV – osobista autonomia**- osoby cechujące się autonomią osobistą, w stresujących sytuacjach są zaradne i samodzielne.

W dalszych badaniach, autorzy wyróżnili w typologii osobowości dodatkowo jeszcze dwa typy:

- **Typ V** – osobowość racjonalno-antyemocjonalna – występują właściwości charakterystyczne dla typu I i II,
- **Typ VI** – osobowość psychopatyczna – występująca często w uzależnieniach lekowych.

Ponowne badania stanu zdrowia tych osób, po kilku latach, potwierdziły hipotezy badaczy. Znacznie częściej stwierdzano chorobę nowotworową u osób z typem I, a choroby serca w typie II. Ponadto w typie V stwierdzono częstsze przypadki endogennej depresji, a



w typie VI uzależnienie od leków. Na tej podstawie uznano typy I, II i V za obciążone chorobą, natomiast typy III, IV i VI za względnie zdrowe. Dodatkowo w typie IV nie zauważono występowania chorób (Grossarth-Maticek i In., 1988; Eysenck, 1990, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

2.3 Typy osobowości

Wielu badaczy na przestrzeni ostatnich lat, badało związek typów osobowości z poziomem zdrowia i choroby. Stworzenie typologii osobowości nie można przypisać jednemu autorowi. Jest ona rezultatem pracy wielu psychologów. Dowiedziono, że określone typy osobowości mogą predysponować do wystąpienia różnych chorób psychosomatycznych. W niniejszym rozdziale zostaną opisane cztery typy osobowości, mianowicie typ A, typ B, typ C oraz typ D.

2.3.1 Osobowość typu A/ wzór zachowania A

Jednym z bardziej znanych czynników osobowościowych wpływających na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia choroby niedokrwiennej serca jest wzór zachowania typu A/B (Juczyński, 1999). Twórcami sformułowania byli dwaj kalifornijscy kardiologowie **Friedman i Rosenman**, którzy w 1959 roku wprowadzili koncepcję tzw. wieńcowego wzoru zachowania (*coronary prone behavior pattern*) nazywając go **Typem A zachowania - WZA** (Tylka, 1999). Prowadzili badania dotyczące zachowań jednostek chorych na niewydolność serca. Obserwowali oni zachowania swoich pacjentów, w okresie przedzawałowym, zauważając u nich specyficzny wzór zachowania. Ten wzór zachowania przedstawiał się, według autorów jako ustawiczne dążenie człowieka do zdobywania jak największej liczby celów w bardzo krótkim czasie (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008; Miśkowiec, Kawarta, Witusik, Pietras, 2013; Heszen, Sęk, 2007; Monastyrska, Beck, 2014).

Inny badacz zagadnienia WZA, Jenkins wraz z współpracownikami zaproponowali definicję WZA *jest to zespół otwartego zachowania lub styl życia charakteryzujący się tendencją do rywalizacji, walką o osiągnięcia, agresywnością (czasami silnie tłumioną), pośpiechem, niecierpliwością, pobudliwością, nadmierną czujnością, wybuchowym sposobem mówienia, napięciem mięśni twarzy, poczuciem presji czasu i nadmiernej odpowiedzialności* (Bętkowska - Korpała, 2004, za: Monastyrska, Beck, 2014, s. 142). W późniejszych latach dla wzoru zachowania A, używano określeń „osobowość wieńcowa” albo „osobowość typu A”.



Wrześniewski nie zgadzał się z tymi nazwami. Uważał, że WZA jest zbiorem różnych reakcji człowieka, na który składają się elementy osobowości i elementy behawioralne, zachodzące w określonych sytuacjach, a nie jest to profil osobowości. Ostatecznie przyjęta definicja WZA przez Światową Organizację Zdrowia brzmi *...sposób bycia wynikający z wzajemnego oddziaływania człowieka i warunków, w jakim żyje, oraz indywidualnych wzorców zachowania, które zostały określone przez czynniki społeczno – kulturowe i osobiste cechy charakteru* (Bętkowska- Korpała, 2004, za: Monastyrka, Beck, 2014, s. 142).

W celu naukowego sprawdzenia WZA jako czynnika wpływającego na ryzyko wystąpienia zawału serca opracowano metody do jego pomiaru. Początkowo opierano się na wywiadach (nagrywanych na taśmy wideo), później stworzono kwestionariusze (Heszen, Sęk, 2007). Do najpopularniejszych należy skala Jenkinsa (JAS, *Jenkins Activity Survey*), która składa się z 3 czynników:

- **czynnik H** – silny napęd i współzawodniczenie – wyraża się w skłonności do rywalizacji, wkładania dużego wysiłku i intensywnego angażowania się w podjęte zadania,
- **czynnik J** – zaangażowanie w pracę – ujmuje poziom i zakres zaangażowania jednostki w czynności zawodowe,
- **czynnik S** – szybkość i brak cierpliwości – wskazuje na dynamiczne i formalne właściwości zachowania wyrażane w szybkości, niecierpliwości, energiczności (Witusik, Pietras, 2011, za: Miśkowiec, Kwarta, Witusik, Pietras, 2013).

Wzór zachowania A zwiększa reaktywność fizjologiczną organizmu, co sprzyja rozwinięciu chorób. Stres pośredniczy w tym procesie, a osoby z typem A stale są narażone na doznawanie stresujących sytuacji. Stres oddziałuje na organizm doprowadzając, poprzez różne mechanizmy do przyspieszenia akcji serca, wzmożenia kurczliwości naczyń krwionośnych a w rezultacie do podniesienia ciśnienia krwi (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Na podstawie literatury dotyczącej WZA, wyróżniono:

- **Określone treści zachowania typu A**, do których należą:
 - Silne pragnienie osiągnięć – wiąże się z posiadaniem wysokich aspiracji i celów oraz tendencją do rywalizacji,
 - chęć dominacji – przejawia się w chęci przewodzenia w grupie, wykazywanie dużego zaangażowania, sprawowanie kontroli nad innymi,
 - agresywność – wiąże się ze zwalczaniem przeszkód na drodze do wyznaczonych celów, często ma charakter instrumentalny.



- **Cechy formalne Wzoru Zachowania A** – kojarzone są z energicznym działaniem, dynamiką zachowań, pośpiechem i zniecierpliwieniem (Wrześniewski, 2003).

Określone zachowania i cechy formalne osoby z typem osobowości A, ujawniają się poprzez różne aktywności i działania. Funkcjonowanie osoby z wzorem zachowania A, przejawia się na wielu polach codziennego życia: społecznym, rodzinnym i zawodowym.

Funkcjonowanie społeczne i rodzinne

W odniesieniu do wychowania dzieci, kierują się modelem autokratycznym. Starają się dominować w związku małżeńskim, nad współmałżonkiem (Wrześniewski, 2003). Poprzez zwiększenie pozycji społecznej i finansów, starają się zapewnić dobrobyt swojej rodzinie. Oczekują miłości, szacunku i podporządkowania od członków swojej rodziny jako wynagrodzenie trudu wkładanego w pracę i troskę o ich dobro (Tylka, 1999).

Samoocena osób o typie A osobowości jest zależna od oceny ludzi z ich otoczenia. Oceniają siebie wysoko tylko wtedy, gdy odnoszą sukcesy i kiedy inne osoby je szanują, podziwiają i zabiegają o ich uwagę. Bezustannie dążą do potwierdzania własnej wartości, która narażona jest na obniżanie z powodu zmian następujących w ich życiu społecznym i zawodowym. Obawiają się, że ludzie z ich środowiska zmienią zdanie na ich temat i będą oceniać ich źle i nisko (Miśkowiec, Kwarta, Witusik, Pietras, 2013). Prowadzą oni aktywne życie społeczne, pragną podziwu i uznania ze strony innych. Częściej niż inni jeżdżą drogimi autami, mają skłonność do przesady w różnych aspektach życia (Tylka, 1999).

Zauważono związek typu zachowania A z podejściem do własnego zdrowia oraz zachowaniem się jednostki w czasie wystąpienia u niej choroby. Osoby takie, szybko zauważają nawet najdrobniejsze dolegliwości bólowe i objawy choroby. Problem polega na tym, że często nieodpowiednio lub wcale nie reagują na doznawane objawy. Odwlekają wizyty u lekarzy, pomimo pojawienia się symptomów choroby lub nie przyjmują w odpowiedni sposób lekarstw i nie stosują się do zaleceń lekarza (Miśkowiec, Kwarta, Witusik, Pietras, 2013).

Funkcjonowanie zawodowe

Zachowanie typu A odzwierciedla się w dorosłym życiu również na polu zawodowym. Pracownicy z tym wzorem zachowania są bardzo zaabsorbowani sprawami zawodowymi. Z przyjętych poleceń służbowych wywiązują się rzetelnie, nierzadko biorąc nadgodziny. Często podejmują kolejne, nowe zadania, nie zdając sobie sprawy z trudności jakie niesie ich realizacja. Napotkane przeszkody pragną zwalczyć od razu i za wszelką cenę, aby dopiąć swojego celu. Rzadko rozpatrują możliwości ominięcia przeszkody, zmiany wyznaczonego celu czy wycofanie się (Wrześniewski, 2003).



W sytuacji, gdy są zmęczeni, a nie ukończyli powierzonego im zadania, mobilizują się, sięgając po różnego rodzaju używki i środki zwiększające aktywność. Wykonują zadania rzetelnie i do końca, mają trudności z przerwaniem rozpoczętych czynności i oddaniem się wypoczynkowi. Często pracują bez wytchnienia, kosztem czasu przeznaczanego na relaks, sen czy realizowanie pasji. Ludzie z wzorem zachowania A, nie wykorzystują w całości wyznaczonych dni urlopu oraz zdarza się im pracować w dni wolne (Wrześniewski, 2003).

Mają silną potrzebę osiągnięć, dlatego sprawy zawodowe całkowicie ich pochłaniają. Cechują się terminowym i kompetentnym podchodzeniem do swoich obowiązków, co sprawia, że przełożeni dokładają im coraz to nowsze i trudniejsze zlecenia. Często i chętnie rywalizują z innymi w zdobywaniu wyższych pozycji zawodowych. Warto podkreślić, że wielokrotnie wychodzą zwycięsko ze współzawodnictwa.

Osoby z wzorem zachowania A, mają silną tendencję do dominacji. To dążenie do dominacji sprzyja zyskaniu awansu zawodowego i społecznego. Jako kierownicy niedowierzają swoim pracownikom, sprawdzając proces wykonania ich poleceń, w ten sposób ograniczając samodzielność podwładnych. Dążą do pełnej kontroli sytuacji i otoczenia, w którym działają. Kierują załogą w sposób autokratyczny, nie licząc się ze zdaniem i słowem innych. Dążenie do dominacji nad środowiskiem, często wiąże się z agresywnością, której celem jest zwiększenie lub potwierdzenie swojej pozycji i władzy.

Z kolei na stopniu behawioralnym, cechy formalne u tych osób objawiają się poprzez szybkie tempo mówieniem i wykonywanie czynności. Również wiążą się z określoną gestykulacją, dużym napięciem mięśni oraz zaciskaniem pięści (Eliasz i Wrześniewski, 1988; Wrześniewski, 1993, za: Wrześniewski, 2003).

Uczony, Price wyróżnił typowe **przekonania** osób z wzorem zachowania A, które rządzą ich poczynaniami. Owe spojrzenie na niektóre sytuacje jest powodem stawiania sobie bardzo wysokich wymagań i predysponuje te osoby do rywalizacji z ludźmi im podobnymi. Wskazał na trzy przekonania:

- przekonanie, że ludzie oceniają tylko przez pryzmat odniesionych sukcesów lub porażek, przez co osoby z WZA mają potrzebą ustawicznego sprawdzania siebie. Ich poczucie własnej wartości jest zależne od poglądów społeczeństwa, w którym żyją,
- myślenie, że nawet spełnianie dobrych uczynków może mieć przykre skutki i odwrotnie,
- mała wiara we własne możliwości; przekonanie o nie posiadaniu przez jednostkę odpowiednich narzędzi do wykazania się (Miśkowiec, Kwarta, Witusik, Pietras, 2013).



2.3.2 Osobowość typu B

Typ B jest uważany za brak objawów występujących w Typie A. Osoby z Typem B są bardziej usatysfakcjonowane, nie dążą do zaspokajania własnych potrzeb i zdobywania wysokich osiągnięć za wszelką cenę. Jednostki takie są zrelaksowane i odprężone, nie martwią się na zapas. Z biegiem czasu okazało się, że osobowość typu B, wiąże się z brakiem pośpiechu i wrogich reakcji oraz cierpliwością w radzeniu sobie w trudnych sytuacjach. Zatem, typ B nie jest tylko brakiem zachowań charakterystycznych dla Typu A, lecz także składa się z innych zachowań zaradczych (Tylka, 1999).

W odniesieniu do swojego zdrowia, osoby z typem B starają się obiektywnie ocenić poziom swojego zdrowia. Gdy zauważają u siebie niepokojące symptomy, wdrażają odpowiednie środki ostrożności w swoim życiu, takie jak wizyta u lekarza, wzięcie urlopu w pracy czy ograniczenie wysiłku (Miśkowiec, Kwarta, Witusik, Pietras, 2013).

Typ A i B różnią się między sobą również pod względem zachowań okazywanych na zewnątrz, przekonań, postaw i reakcji fizjologicznych. Poniższa tabela, ukazuje niektóre różnice.



Tabela 2. Oznaki zewnętrzne zachowania Typu A i B wg Friedmana (1977) i Price (1982)

Typ A		Typ B	
1	Ogólnie uwalnia energię, czujność i pewność siebie	1	Ogólnie ujawnia odprężenie i uprzejmą grzeczność
2	Mocno ściska dłoń przy powitaniu i chodzi żwawym krokiem	2	Delikatnie podaje rękę, chodzi umiarkowanym krokiem
3	Głośno i/lub energicznie mówi	3	Głos ma łagodny, zazwyczaj o niskim natężeniu
4	Zwięzła mowa, skrótowe odpowiedzi	4	Mowa wolna, odpowiedzi rozwlekłe
5	Urywa odpowiedzi (błędy w wymowie końcowych sylab lub słów)	5	Nie występują objawy niedokończonych wypowiedzi
6	Mowa szybka, przyśpieszenie mówienia, zwłaszcza pod koniec długiego zdania	6	Wolne, z umiarkowanym spokojem wypowiedzi, bez wyraźnego przyśpieszenia
7	Wybuchowa, gwałtowna mowa (z naciskiem na poszczególne słowa – wymawianie z emfazą) używanie słów wyrażających przysięgę	7	Minimalna skłonność do przyspieszeń, prawie monotony tok mowy
8	Przerywanie rozmówcy zanim on skończył swoją wypowiedź	8	Rzadko przerywa osobie, z którą rozmawia
9	Ponaglanie rozmówcy poprzez używanie form: „tak, tak”, „mhm”, potakiwanie głową wyrażające zgodę na to, co mówi druga osoba	9	Nie ponagla rozmówcy
10	Gwałtowne reakcje na pytania dotyczące przeszkód w szybkim załatwianiu spraw (np. zbyt wolno jadące samochody, kolejka zmuszająca do czekania)	10	Brak gwałtownych reakcji na pytania dotyczące przeszkód zabierających czas
11	Używa zaciśniętej pięści lub wskazuje palcem na rozmówcę, aby podkreślić to, co mówi	11	Nigdy nie używa zaciśniętej pięści ani nie wskazuje palcem dla podkreślenia tego, co mówi
12	Częste westchnienia zwłaszcza w przypadku pytań odnośnie do pracy (konieczne jest odróżnienie tego zachowania od westchnień osoby depresyjnej)	12	Wzdycha rzadko, chyba że jest w stanie „hiperwentylacji” i ujawnia napięcie lękowe
13	Wrogość skierowana do prowadzącego lub tematu poruszanego w czasie wywiadu	13	Wrogość jest objawem rzadkim, jeżeli w ogóle występuje
14	Często niespodziewanie i z naciskiem odpowiada jednym słowem na Twoje pytanie (np. „Tak”, „Nigdy!”, „Absolutnie!”, „Definitywnie!”).	14	Brak emfatycznych, pojedynczych odpowiedzi

Źródło: za: Tyłka, 1999, s. 69-82.

2.3.3 Osobowość typu C

Kolejnym wyodrębnionym typem osobowości, później wzorem zachowania który może wpływać na ludzkie zdrowie jest **osobowość typu C (WZC)**. Termin ten, po raz pierwszy przedstawili T. Morris i S. Greer w 1980 roku, uznając że jest on czynnikiem ryzyka



wystąpienia choroby nowotworowej (Morris i in., 1981; Ternoshok, 1987, za: Kubacka-Jasiecka, 2012). Poszukiwali oni swoistych cech osobowości wpływających na zachorowanie. Określili, że ryzyko dotyczy jednostek zahamowanych emocjonalnie i tych, u których często występuje poczucie bezradności w sytuacjach stresowych. W stosunku do koncepcji typu C w wielu badaniach stosowano nazwę „**osobowość rakowa**” (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008; Kubacka-Jasiecka, 2012).

Typ C stanowi odwrotność wzoru zachowania A – kontrolującego, działającego w dużym napięciu i wrogiego. Osoby z typem C charakteryzują się spokojem, cierpliwością, brakiem asertywności, tłumią negatywne emocje oraz są uległe wobec innych.

Eysenck (1988) wymienił dwie zasadnicze cechy osobowości rakowej. Pierwsza to **tendencja do odczuwania bezradności i poczucie beznadziejności** w odpowiedzi na stresujące sytuacje. Druga to tendencja do **wypierania emocji**. Zdaniem autora długie utrzymywanie się stanów beznadziejności i bezradności prowadzi do spadku aktywności układu odpornościowego, co może wpływać na/powodować rozwój choroby (za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Właściwości osobowość /wzoru zachowania typu C można opisać w trzech zespołach:

1. Nasilone, negatywne emocje w stresujących sytuacjach:

- lęk, depresja, zniechęcenie, bezradność,
- hamowanie emocji oraz nadmierna kontrola, w szczególności gniewu,
- słabe kompetencje w radzeniu sobie ze stresem.

2. Zależność emocjonalna od ludzi znaczących dla jednostki:

- lęk przed odtrąceniem emocjonalnym, tłumienie złości i agresji,
- konformizm, pokora, przejmowanie się bardziej innymi niż sobą, częste pomijanie własnych potrzeb.

3. Brak głębokiej więzi z życiem, trudności z Ja, niska motywacja i słaba siła życiowa:

- niedbałość o swoje potrzeby i deficyt samoopiekuńczych funkcji Ja,
- niskie poczucie własnej wartości, słaba samoakceptacja i integracja osobowości,
- pesymistyczne nastawienie do życia, bezradność i poczucie winy, skłonność do depresyjności.

Początkowo opisywano osobowość C jako predyspozycję zwiększającą szansę zachorowania na chorobę onkologiczną. Z czasem rozważania rozszerzono uznając, że jest ona też czynnikiem zwiększającym prawdopodobieństwo pojawienia się innych chorób somatycznych: osteoporozy, reumatoidalnego zapalenia stawów, wrzodów żołądka. Na tej podstawie badacze dokonali opracowania typu „osobowości psychosomatycznej” która



predysponuje do zaburzeń somatycznych. Wyznaczyli czynniki ryzyka, za najważniejsze uznając: właściwości wzoru zachowania A, niezrównoważenie emocjonalne oraz kontrola zachowania związana z silnym tłumieniem gniewu (Kubacka – Jasińska, 2012).

Wzór zachowania C w teorii H. J. Eysencka

W koncepcji Baltruscha, podkreśla się znaczenie wczesnodziecięcych doświadczeń w procesie rozwoju choroby nowotworowej. Autor przedstawił trzy fazy rozwoju tej choroby. Pierwsza faza wiąże się z osłabieniem relacji emocjonalnych dziecka z rodzicami. Taka sytuacja powoduje zwiększenie poczucia winy, osamotnienia oraz niepewności u dziecka. Wówczas dziecko przywiera do osoby znaczącej, rozwijając takie mechanizmy obronne jak wyparcie i zaprzeczenie. Ma to swoje konsekwencje w przeżywaniu negatywnych stanów emocjonalnych. **Druga faza** powoduje utrwalenie nadkompensacyjnych związków z rodzicami. Powodują one nasilenie konfliktów wewnętrznych oraz negatywnych emocji, które podlegają tłumieniu. **Faza trzecia** to czas występujący bezpośrednio przed zachorowaniem. Często zdarzenia traumatyczne jak strata bliskiej osoby, zapoczątkowują wystąpienie objawów choroby. Te wydarzenia zaburzają równowagę i doprowadzają do ponownego odczuwania emocji z fazy pierwszej: poczucia bezradności i rezygnacji. Dodatkowo, silny stres zaburza czynności komórkowe, co skutkuje obniżeniem aktywności układu odpornościowego doprowadzając w ten sposób do rozwoju choroby (Baltrusch, za: Dolińska-Zygmunt, 2001c, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008, s. 131). Autor podkreślał w swoich pracach rolę mechanizmu tłumienia w rozwoju choroby nowotworowej, który to mechanizm hamuje ekspresję negatywnych emocji. To hamowanie doprowadza następnie powoduje znaczące obniżenie potencjałów odpornościowych, wzmożenie pesymizmu, poczucia beznadziejności i bezradności oraz utraty wiary we własne możliwości (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Znaczenie pesymizmu w powstawaniu chorób nowotworowych przedstawił w swoich pracach M. Seligman. Jest on twórcą teorii wyuczonej bezradności. Autor zauważył, że ważnym czynnikiem występującym pomiędzy stresem i jego następstwem jest sposób interpretacji otaczającej rzeczywistości (tzw. indywidualny styl wyjaśniania). Pesymistyczny stosunek do życia i negatywne interpretowanie wydarzeń, sprzyjają rozwojowi choroby. Pesymizm powoduje wystąpienie stanów bezradności i może prowadzić do pojawienia się depresji. Wówczas spada aktywność układu odpornościowego, co w efekcie wpływa na rozwój choroby (Seligman, 1995, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).



2.3.4 Osobowość Typu D

W latach 90 psycholog kliniczny John Denoletta z Uniwersytetu w Tolburgu w Holandii wprowadził teorię wzoru osobowości typu D (WZD) – nazywana również osobowością stresową (*distressed personality*). Jest to najnowsza koncepcja, która wywodzi się z badań nad WZA. Wyniki badań, ukazały, że osobowością typu D, zwiększa aż 4-krotnie ryzyko zachorowania na chorobę niedokrwienną serca i śmierć z jej powodu. Typ D składa się z dwóch względnie stałych cech osobowości:

- 1) **Negatywna emocjonalność** – charakteryzuje się skłonnością do doświadczania silnie negatywnych emocji, jak gniew, lęk, wrogość, rozdrażnienie. Wykazuje podobieństwo do wymiaru neurotyzmu z teorii Wielkiej Piątki. Dla obu wymiarów typowe jest katastroficzne postrzeganie rzeczywistości, odbierają zdarzenia z perspektywy zagrożenia i szkody. Osoby o wysokich wskaźnikach w tych wymiarach mają tendencję do odczuwania silnego lęku i napięcia. Często załamują się w problemowych sytuacjach.
- 2) **Hamowanie społeczne** – określa świadome powstrzymywanie się od okazywania negatywnych emocji i związanymi z tymi emocjami zachowaniami. Występuje przede wszystkim w sytuacjach społecznych, gdy jednostka jest narażona na dezaprobatę i odrzucenie ze strony innych. Hamowanie społeczne przypomina wymiar introwersji. Oba cechują się brakiem chęci do szukania wsparcia społecznego w trudnych sytuacjach, wykazując dystans w kontaktach społecznych. Osoby takie są nieśmiałe w kontaktach interpersonalnych i wolą przebywać w samotności (Ogińska – Bulik, Juczyński, 2008; Miśkowiec, Kwarta, Witusik, Pietras, 2013).

Osoby o osobowości typu D generalnie, wyróżniają się od innych pod względem samopoczucia. Posiadają pesymistyczny obraz świata, przez co często doznają obniżonego samopoczucia. Niechętnie dzielą się swoimi emocjami z innymi oraz mają tendencję do obwiniania siebie za napotkane problemy. Osobowość typu D zawiera niektóre objawy stresu psychologicznego, między innymi: niskie poczucie własnej wartości, niską satysfakcją życiową, podatność na depresję oraz rzadkie korzystanie ze wsparcia społecznego, które trudno im dostrzec. Dodatkowo osoby te zgłaszają uciążliwości z powodu bólów w klatce piersiowej oraz często korzystają z leków uspokajających (Ogińska- Bulik, Juczyński, 2008).



2.4. Z badań nad typami osobowości

Wzrost zainteresowania koncepcją Wzoru Zachowania A przyczynił się do rozpoczęcia wielu badań w tym zakresie. Próbowano odpowiedzieć na pytanie, czy na rozwój choroby niedokrwiennej serca niezależnie wpływa Wzór Zachowania typu A (Miśkowiec, Kwarta, Witusik, Pietras, 2013).

Pierwsze większe, podłużne badanie przeprowadzone zostało w Ameryce na populacji ponad 3 tysięcy mężczyzn w wieku od 39 do 59 lat. Mężczyzn przebadano pod kątem chorób serca – byli zdrowi. Po ponad 8 letniej obserwacji odnotowano rozwój choroby niedokrwiennej u 257 osób. Badania te potwierdzały silny związek wzoru zachowania A z pojawieniem się choroby niedokrwiennej serca. Ponownej oceny stanu zdrowia wspomnianej populacji dokonano po 22 latach od rozpoczęcia badania. Jak się okazało, po tym czasie wzór zachowania A nie miał, aż tak istotnego wpływu na wzrost śmiertelności na chorobę niedokrwinną serca (Miśkowiec, Kwarta, Witusik, Pietras, 2013, s. 130).

Kolejne badania przeprowadzono w amerykańskim miasteczku w stanie Massachusetts i nazwano je *Framingham Heart Study* (FHS). Prowadzone one są od roku 1948 do dziś, obejmując swoim zasięgiem ponad pięć tysięcy ludzi. W grupie badanych określono typ, do którego należą (typ A lub typ B). Następnie rozpoczęto obserwacje stanu ich zdrowia, a konkretnie występowanie choroby wieńcowej. Po kilku i kilkunastu latach od rozpoczęcia prac badawczych, rozpoznawano chorobę częściej u osób z wzorem zachowania A (Miśkowiec, Kwarta, Witusik, Pietras, 2013, s. 131).

Równie interesujących wyników dostarczyło badanie Friedmana i in., w którym badano pacjentów po zawale serca. Oceniano w nim znaczenie zmiany zachowania specyficznego dla wzoru zachowania A na pojawienie się choroby. Po 4,5-letniej obserwacji zauważono, że najmniej nawrotów choroby występowało w grupie, której dostarczono konsultacji na temat zmian zachowań typowych dla wzoru zachowania A. W innych grupach (bez konsultacji o zmianie zachowania) odsetek nawrotu choroby był większy. Badania te potwierdziły, że modyfikacja zachowań typowych dla wzoru zachowania A, może spowodować spadek nawrotów zdarzeń sercowych u osób po przejściu zawału mięśnia sercowego (Miśkowiec, Kwarta, Witusik, Pietras, 2013, s. 131).

Niektóre badania dotyczące wzoru zachowania A nie potwierdziły jego związku z zapadalnością na chorobę wieńcową serca. Na przykład, badania prowadzone przez Raglanda i Branda (za: Sanderson, 2004, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008) pokazały, że śmiertelność u osób z typem A sięgała rzędu 19,2%, a tymczasem u osób z typem B aż



31,7%. Również w polskich badaniach nie znaleziono znaczącego powiązania między chorobą niedokrwinną serca a wzorem zachowania A mierzona skalą A-Framinghama (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2007, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Dodatkowych rozważań dostarczyły badania publikowane w 2008 przez zespół z Japonii. Przeprowadzono badania prospektywne na 86 361 Japończykach w wieku od 40 do 69 lat. Typ A określono na podstawie skali Framingham i skali MMPI-2. Po ponad jedenastu latach obserwacji populacji japońskiej, nie udowodniono związku między występowaniem choroby wieńcowej serca, a posiadanym wzorem zachowania typu A. Niezmiernie interesujące okazało się, że wśród mężczyzn z osobowością typu B odnotowano wzrost ryzyka zachorowania na chorobę wieńcową (Miśkowiec, Kwarta, Witusik, Pietras, 2013, s. 131).

Te odmienne wyniki tłumaczono błędami metodologicznymi. Kojarzono różnice w wynikach z używaniem różnych metod do pomiaru (różne skale, kwestionariusze, wywiady) oraz z badaniem odmiennych przedmiotów (globalny wzór A lub tylko jego komponenty).

W późniejszych badaniach zwrócono uwagę na rolę elementów wzoru zachowania A w rozwoju chorób sercowo-naczyniowych. Szczególnie podkreślano rolę wrogości i gniewu. Między innymi w badaniach prowadzonych przez Kawachi (Bętkowska-Korpała, 2004, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008) oraz Chesney i in. (Sheridan, Radmacher, 1998, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008) dowiedziono, że wrogość i gniew zwiększają zapadalność na chorobę wieńcową serca. Również elementy wzoru A takie jak skłonność do rywalizacji i przekonanie o presji czasu są predyktorami zachorowania. Odnośnie pozostałych elementów tego wzoru nie wykazano silnych związków z zapadalnością na choroby układu sercowego.

Uczony Friedman (Sanderson, 2004, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008) rozróżnił osoby z wzorem zachowania A na dwa typy. Pierwszy tworzą osoby, które cechują się wysoką wrogością i gniewem, są ciągle napięte – te osoby mają większą tendencję do zachorowania. Natomiast drugi typ to osoby, które pomyślnie zmagają się z przeciwnościami losu, są ambitne, operatywne i pełne energii – u tych osób ryzyko zachorowania jest znacznie niższe (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

W odniesieniu do wystąpienia choroby, osobowość typu A jest czynnikiem ryzyka, co świadczy o tym, że przy wzroście charakterystycznych cech tego typu osobowości zwiększa się podatność na chorobę. Na pojawienie się choroby ma też wpływ wiele różnych czynników, takich jak niekorzystne zachowania zdrowotne, w których może uczestniczyć typ



A. Dowiedziono, że jednostki z osobowością typu A są szczególnie podatne na doznawanie stresu, nieodpowiednio się odżywiają, piją więcej alkoholu oraz palą więcej papierosów, mają podniesione ciśnienie krwi, co wzmaga ryzyko zachorowania na choroby układu sercowo-naczyniowego (Wrześniewski, 1993; Bętkowska-Korpała, 2004, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).



Rozdział 3. Metodologia badań własnych

W niniejszym rozdziale zaprezentowane zostaną sformułowane problemy i hipotezy badawcze. Następnie pokrótce zostaną opisane metody psychologiczne użyte do badania obu zmiennych. W kolejnej części rozdziału przedstawiony będzie opis grupy badawczej oraz procedury przeprowadzonych badań empirycznych.

3.1. Problemy i hipotezy badawcze

Problem badawczy niniejszej pracy koncentruje się na zestawieniu i porównaniu wpływu dwóch zmiennych, mianowicie radzenia sobie ze stresem a typem osobowości A/B omawianych we wcześniejszych rozdziałach. Ogólny problem badawczy pracy można sformułować jako pytanie o to **czy i jakie różnice w sposobach radzenia sobie ze stresem zachodzą u młodzieży w zakresie typu osobowości A i B.**

P1: Czy i jakie różnice w stylach radzenia sobie występują u młodzieży w zakresie osobowości A i B?

P2: Czy i jakie różnice w strategiach radzenia sobie występują u młodzieży w zakresie osobowości A i B?

P3: Czy i jakie różnice w zachowaniach zaradczych występują u młodzieży o różnym nasileniu cech osobowości typu A/B?

Na podstawie sformułowanych pytań, można postawić hipotezę ogólną i hipotezy szczegółowe. Hipotezy te dotyczą związków między dwoma zmiennymi, omówionymi w realizowanej pracy badawczej.

Hog: Młodzież z osobowością typu A różni się w zakresie stosowanych zachowań zaradczych od młodzieży z osobowością typu B.

H1: Młodzież z osobowością typu A różni się w zakresie stosowanych stylów radzenia sobie ze stresem od osób z osobowością typu B.

H2: Młodzież z osobowością typu A różni się w zakresie stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem od osób z osobowością typu B.

H3: Młodzież z osobowością typu A preferuje emocjonalne style radzenia sobie ze stresem.

H4: Młodzież z osobowością typu A preferuje aktywne sposoby radzenia sobie ze stresem.



3.2. Charakterystyka zastosowanych metod

W rozdziale tym zostaną opisane narzędzia, które posłużyły w zbadaniu powyższych problemów badawczych. W badaniach posłużono się trzema testami psychologicznymi: Kwestionariuszem Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych - CISS, Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem - COPE i Skalą Typu A/B – Wersja DM - TAB oraz Arkuszem personalny własnej konstrukcji. Podrozdział zawiera charakterystykę podanych metod badawczych.

3.2.1. Kwestionariusz Radzenie Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS N. S. Endlera i J. B. A. Parkera

Kwestionariusz CISS został skonstruowany przez Normana S. Endlera i Jamesa D. A. Parkera (1990a, 1990b, 1993, 1994) w celu badania stylów radzenia sobie ze stresem. Prace nad budową kwestionariusza rozpoczęli w 1986 roku.

Początkowo kwestionariusz nazwali *Multidimensional Coping Inventory* (MCI). Podstawę do stworzenia narzędzia stanowiła lista twierdzeń dotycząca różnych zachowań zaradczych, która powstała z propozycji psychologów i studentów psychologii. Pierwotnie lista zawierała 120 pozycji, następnie skrócono ją do 70. Po licznych modyfikacjach i analizach w liczbie pozycji, powstała nowa wersja kwestionariusza obejmująca 48 pozycji, które odnoszą się do różnorodnych zachowań, jakie podejmuje się w trudnych sytuacjach.

W kwestionariuszu wyróżniono **trzy skale** określające różne style radzenia sobie ze stresem, na które składa się po 16 stwierdzeń. Dwie skale: Styl skoncentrowany na emocjach i Styl skoncentrowany na zadaniu okazały się jednorodnie/ niezróżnicowane, natomiast trzecia skala - Styl skoncentrowany na unikaniu - została rozdzielona na dwie podskale: Poszukiwanie kontaktów towarzyskich (5 pozycji) oraz Angażowanie się w czynności zastępcze (8 pozycji). Trzy pozostałe pozycje tej skali nie zostały włączone do żadnej z dwóch podskal. Kwestionariusz CISS można stosować do badań zarówno indywidualnych jak i grupowych (Strelau, i in., 2009).

Wyodrębnione trzy skale zostały krótko scharakteryzowane:

- **Styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ)** określa styl radzenia sobie ze stresem polegający na podejmowaniu zadań. Osoby uzyskujące wysokie wyniki w tej skali mają w sytuacjach stresowych tendencję do podejmowania wysiłków zmierzających do



rozwiązania problemu poprzez poznawcze przekształcenie lub próby zmiany sytuacji. Główny nacisk położony jest na zadanie lub planowanie rozwiązania problemu.

- **Styl skoncentrowany na emocjach (SSE)** jest charakterystyczny dla osób, które w sytuacjach stresowych wykazują tendencję do koncentracji na sobie, na własnych przeżyciach emocjonalnych, takich jak złość, poczucie winy, napięcie. Osoby takie często fantazjują i myślą życzeniowo. Działania te są skierowane na zmniejszenie napięcia emocjonalnego powstałego w skutek działania stresora. Niemniej jednak czasami mogą zwiększać poczucie stresu, prowadzić do wzrostu przygnębienia lub napięcia.

- **Styl skoncentrowany na unikaniu (SSU)** jest to styl charakterystyczny dla osób nastawionych na omijanie doświadczania, przeżywania i rozmyślania o sytuacji stresowej. Styl skoncentrowany na unikaniu może występować w dwóch odmiennych formach jako: **Angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ)** lub **Poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT)**.

Aktualnie stosowana wersja składa się z 48 sformułowań, do których są dołączone cyfry od 1 do 5, które badani wybierają, aby określić częstotliwości, z jaką dane zachowanie jest przez nich podejmowane w sytuacji stresowej. Badani oceniają na pięciostopniowej skali, w jakim stopniu i jak często podejmują konkretne działania zawarte w sformułowaniach. Ze względu na to, że każda skala składa się z 16 stwierdzeń, badany może otrzymać w każdej skali od 16 do 80 punktów. W podskalach badany może uzyskać odpowiednio od 8 do 40 punktów w podskali ACZ i od 5 do 25 punktów w podskali PKT. Wyniki oblicza się dla każdej skali i podskali oddzielnie, przez zsumowanie wag na podstawie klucza.

Rzetelność narzędzia CISS określono na podstawie badania pomiaru stabilności bezwzględnej i zgodności wewnętrznej skal. Stabilność bezwzględną sprawdzono, określając współczynnik korelacji w dwukrotnych badaniach tej samej grupy 238 studentów. Obliczone wyniki wahają się od 0,51 do 0,73. Jest to zadowalający współczynnik korelacji. Natomiast zgodność wewnętrzną ustalono poprzez oszacowanie współczynnika α Cronbacha w pięciu niezależnych badaniach. Współczynnik ten jest wysoki dla konkretnych skal i waha się od 0,72 do 0,92 (Strelau, i in., 2009).

Trafność kwestionariusza wyznaczono opierając się na analizie struktury czynników uzyskanych w różnych badaniach. Wyniki wszystkich badań, użytych do konstrukcji kwestionariusza wskazały na niemal identyczną strukturę czynników (Endler i Parker, 1990a; Endler i Parker, 1994, za: Strelau, i in., 2009). Również sprawdzono trafność kryterialną, opierając się na ocenie korelacji wyników testu CISS z wynikami metod badających podobne zmienne: WCQ, DSQ, CSI i BPI. Bazując na wynikach tych badań, trafność została



potwierdzona. Badając trafność teoretyczną wykorzystano takie kwestionariusze jak: FCZ-KT, EPQ-R i NEO-FFI. Uzyskane wyniki były porównywalne do wyników wersji amerykańskiej.

Polskiej adaptacji kwestionariusza CISS dokonali: Jan Strelau, Piotr Szczepaniak i Kazimierz Wrześniewski w 1996 roku (Strelau, Jaworowska, Wrześniewski, Szczepaniak, 2009, s. 7-20).

3.2.2. Wielowymiarowy Inwentarz Radzenia Sobie ze Stresem COPE C. Carvera

Wielowymiarowy Inwentarz COPE został skonstruowany w 1989 roku przez C. Carvera, M. F. Scheiera i J. K. Weintrauba. W konstrukcji narzędzia oparto się na modelu stresu Lazarusa oraz modelu samoregulacji zachowania. Autorzy założyli, że narzędzie powinno różnicować radzenie sobie rozumiane jako stała dyspozycja jednostki do reagowania w konkretny sposób od sytuacyjnych właściwości danego procesu radzenia sobie ze stresem. Inwentarz COPE mierzy strategie poznawcze i behawioralne, aktywne i unikowe oraz skoncentrowane na emocjach i problemie. Służy do badania sposobów reagowania na stres. Badając Inwentarzem COPE można zastosować dwie instrukcje. Do badania dyspozycyjnego radzenia sobie podaje się pytanie: „*co zazwyczaj robisz, gdy znajdujesz się w sytuacji silnego stresu*” lub do sytuacyjnego radzenia sobie, pytanie: „*jak zachowywałeś się w sytuacji...?*” i podaje się określone zdarzenie (Ogińska-Bulik, i in., 2009, s. 25-27).

Pierwotnie COPE składał się z 13 skal i zawierał 53 stwierdzenia. Po wielu badaniach i analizach sporządzono wersję ostateczną inwentarza COPE, obejmującą 15 strategii i 60 sformułowań. Słowo narkotyk zastąpiono określeniem „*inne środki psychoaktywne*” (Juczyński, i in., 2009, s.26). Przeprowadzono badania w oparciu o instrukcję do pomiaru dyspozycyjnego radzenia sobie na grupie 247 osób, w wieku 20- 55 lat. Metoda przeznaczona do badań indywidualnych i grupowych, osób w wieku od 20 do 55 lat. Adaptacji Kwestionariusza COPE na polską wersję dokonali: Nina Ogińska-Bulik i Zygfryd Juczyński. Inwentarz COPE składa się z 15 skal:

1. **Aktywne Radzenie Sobie** – wiąże się z podejmowaniem działań zmierzających do zmniejszenia, usunięcia stresora lub jego skutków.
2. **Planowanie** – dotyczy rozważania nad poradzeniem sobie ze stresem.
3. **Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego** – wiąże się z poszukiwaniem pomocy, rady lub informacji.



4. **Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego** – jest związana z poszukiwaniem wsparcia moralnego, sympatii i zrozumienia.
5. **Unikanie Konkurencyjnych Działań** – unikanie innych działań, które nie są związane z problemem, w celu lepszego poradzenia sobie.
6. **Zwrot ku Religii** – religia jest źródłem wsparcia emocjonalnego, drogowskazem do rozwoju i pozytywnego przewartościowania.
7. **Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój** – dostrzeganie w stresujących wydarzeniach wartości dla swojego rozwoju i spostrzeganie ich w bardziej pozytywnym świetle.
8. **Powstrzymywanie się od Działania** – powstrzymywanie się przed działaniem przedwczesnym, wyczekiwanie właściwego momentu.
9. **Akceptacja** – przyzwyczajanie się do sytuacji, którą spostrzega się jako nieodwracalną, nauczenie się z nią żyć.
10. **Koncentracja na Emocjach i ich Wyładowanie** – zaniepokojenie własnymi emocjami i tendencja do ich wyładowywania.
11. **Zaprzeczenie** – ignorowanie, bagatelizowanie i odrzucanie faktu zaistniałej sytuacji.
12. **Odwracanie Uwagi** – unikanie myślenia o konsekwencjach zdarzenia poprzez zajmowanie się innymi czynnościami.
13. **Zaprzestanie Działań** – bezradność, rezygnacja z podejmowania wysiłków osiągnięcia wyznaczonych celów.
14. **Zażywanie Alkoholu lub Innych Środków Psychoaktywnych** – zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych w celu doraźnego złagodzenia nieprzyjemnych emocji.
15. **Poczucie humoru** – łagodzenie przykrych emocji poprzez humor, śmiech (Juczyński, i in., 2009, s. 39).

Za pomocą analizy czynnikowej zmniejszono liczbę zmiennych, aby ułatwić interpretację. Na tej podstawie wyodrębniono trzy czynniki i przyporządkowano im odpowiednie skale:

1. **Aktywne Radzenie Sobie** – strategie 1, 2, 5, 7, 8.
2. **Zachowania Unikowe** – strategie 9, 11, 12, 13, 14, 15.
3. **Poszukiwanie Wsparcia i Koncentracja na Emocjach** – strategie 4, 10, 3, 6.

Badany ma za zadanie odnieść się do każdego stwierdzenia i poprzez zakreślenie jednej liczby na skali 4- stopniowej, określić stopień w jakim dane stwierdzenie jest zgodne z jego postępowaniem w sytuacji stresowej. Kolejne wartości na skali oznaczają: 1- prawie



nigdy tak nie postępuję, 2 – rzadko tak postępuję, 3 – często tak postępuję, 4 – prawie zawsze tak postępuję. W skład każdej skali wchodzi cztery pytania. Każdą skalę punktuje się oddzielnie poprzez zsumowanie odpowiedzi wchodzących w skład danej skali. Następnie uzyskane wyniki dzieli się w każdej skali przez 4, co ukazuje częstotliwość stosowanych strategii.

Rzetelność określono na podstawie współczynnika α Cronbacha. Wyniki tego współczynnika dla poszczególnych skal wahały się od 0,48 do 0,94. Najwyższe uzyskała strategia *Zwrot ku Religii* natomiast najniższe strategię *Odwracanie Uwagi* oraz *Aktywne Radzenie Sobie*. Dodatkowo obliczono wskaźnik stałości na próbie 30 studentów w odstępie 6 tygodni. Wyniki wynosiły od 0,45 do 0,82 dla poszczególnych (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2009, s. 27).

Trafność diagnostyczną narzędzia potwierdzono korelując wyniki COPE z wynikami CISS Endlera i Parkera (Szczepaniak, Strelau i Wrześniewski, 1994). Na tej podstawie stwierdzono występowanie wysokiej korelacji dodatniej między *koncentracją na zadaniu* (CISS), a strategiami *aktywnego radzenia sobie* (Planowanie: 0,70; Unikanie Konkurencyjnych Działań: 0,64; Aktywne Radzenie Sobie: 0,62) i między *koncentracją na emocjach* (CISS) a strategią *Poszukiwanie Emocjonalnego Wsparcia Społecznego* – 0,45. *Styl unikania* (CISS) korelował dodatnio ze strategią *Odwracania Uwagi* – 0,62 (za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2009, s.32). Ponadto zestawiano wyniki strategii Inwentarza COPE z różnymi konstruktami, takimi jak *typ A* (JAS – Jenkins), *lęk jako stan i cecha* (STAI – Spielberga), *poczucie własnej skuteczności* (SES – Rosenberga) (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2009, s. 33).

Normalizacji dokonano na grupie 2016 osób w wieku od 20 do 65 lat, wersją badającą dyspozycyjne strategie radzenia sobie ze stresem (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2009).

3.2.3 Skala Typu A/B – Wersja DM – TAB

Skala Typu A/B została skonstruowana przez N. Ogińska-Bulik i Z. Juczyński, jako odpowiedź na wzrost zainteresowania tematyką zachowań niekorzystnych dla zdrowia, które występują u dzieci i młodzieży.

Wcześniej zaadaptowane skale jak *Matthews Youth Test for Health* i *Hunter- Wolf A-B Scale* (Ogińska-Bulik, Juczyński, 1996 a, b, za: Juczyński, 2009) dostarczały zróżnicowanych wyników i nie uwzględniały wrogości, która jest aktualnie uważana za najbardziej patogenną część wzoru zachowania A (Matthews i Angulo, 1980, za: Juczyński, 2009). Celowe zatem



wydawało się utworzenie nowego narzędzia, które mierzyłoby również czynnik wrogości. Rozpoczęto prace nad konstrukcją Skali TAB dla dzieci i młodzieży.

W pierwszym etapie wersja zawierała 42 twierdzenia, dotyczące elementów składowych Typu A. Przed badaniami poddano ocenie zrozumiałość stwierdzeń, przez uczniów klas piątych szkoły podstawowej. W ten sposób niektóre stwierdzenia przeformułowano. Początkowo narzędziem przebadano 120 dzieci w wieku od 12 do 15 lat. Po analizie otrzymanych wyników usunięto sformułowania mające niską moc dyskryminacyjną i posiadające strukturę wchodzącą w skład kilku czynników. Kolejną wersją przebadano 633 osób określając moc dyskryminacyjną poszczególnych twierdzeń oraz wykonano badania normalizacyjne i walidacyjne.

Obecnie skala TAB składa się z 16 par przeciwstawnych sobie sformułowań, które ocenia się na skali pięciostopniowej. Skrajnym odpowiedziom przyznaje się 5 punktów (z lewej strony) lub 1 punkt (z prawej strony), pozostałe odpowiedzi kolejno punktuje się 4, 3 lub 2. Oblicza się wynik ogólny, jak i wyniki dla poszczególnych elementów składowych. W skład Skali TAB wchodzi cztery czynniki, tj. **rywalizacja, niecierpliwość, pośpiech, wrogość**. Wyższy wynik w teście wskazuje na charakterystyczne dla Typu A zachowania. Narzędzie przeznaczone jest do badań indywidualnych i grupowych.

Rzetelność narzędzia oszacowano na podstawie zgodności wewnętrznej i stabilności bezwzględnej. Zgodność wewnętrzną wyznaczono za pomocą współczynnika α Cronbacha, który wyniósł dla wyniku ogólnego 0,74. Dla poszczególnych czynników współczynnik ten uzyskał wartość: rywalizacja – 0,71, niecierpliwość- 0,55, pośpiech – 0,54, wrogość – 0,57. Ustalenie stabilności bezwzględnej dokonano na podstawie obliczenia korelacji między wynikami w dwukrotnym badaniu tej samej grupy w odstępie czasowym. Współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,93. Natomiast dla czterech czynników: rywalizacja 0,92; niecierpliwość 0,95; pośpiech 0,86; wrogość 0,94.

Trafność Skali TAB ustalono poprzez porównanie jej wyników z wynikami skali *Hunter- Wolf* na próbie 60 dzieci w wieku 14 – 16 lat (Ogińska-Bulik, Juczyński, 1996b, za: Juczyński, 2009). Otrzymany wskaźnik korelacji wynoszący 0,53 uznano za istotny, co oznacza że oba narzędzia mierzą zbliżone konstrukty. Przeprowadzona analiza czynnikowa za pomocą procedury rotacji ortogonalnej, pozwoliła wyłonić cztery czynniki, które wyjaśniają ogółem 47,5% wariancji.

Normalizację Skali TAB dla dzieci i młodzieży dokonano na próbce 633 osób w wieku 11 – 16 lat. Obliczono średnie Typu A/B i jego czynniki uwzględniając wiek, płeć i środowisko. Istotne różnice Typu A/B stwierdzono między płciami. Chłopcy przejawiają



większe nasilenie zachowań Typu A niż dziewczęta. Wykazują większą wrogość i rywalizację. Na podstawie tych danych, ustalono normy osobno dla chłopców i dziewcząt w wieku od 11- 17 lat (Juczyński, 2009, s. 41-46).

3.2.4 Arkusz personalny

Stworzony Arkusz personalny opracowano, aby uzupełnić trzy opisane wyżej metody psychologiczne. Pytania w Arkuszu zostały przygotowane w celu pozyskania danych o badanej grupie młodzieży.

Arkusz zawiera na pierwszej stronie instrukcję, w jaki sposób udzielać odpowiedzi. Uwzględnia również informację o naukowym celu badania i zachowaniu anonimowości badanych osób.

W Arkuszu zostało umieszczonych 18 pytań zamkniętych. Pytania te w ankiecie można pogrupować następująco:

- 1 grupa – pytania dotyczące danych socjodemograficznych, czyli pytania o płeć, wiek, miejsce zamieszkania,
- 2 grupa – zawiera pytania o warunki materialne, o relacje z rodzicami i grupą rówieśniczą,
- 3 grupa – pytania dotyczą reakcji i radzenia sobie w stresowych sytuacjach oraz symptomów i uczuć towarzyszących w przeżywaniu stresu,
- 4 grupa – zachowania społeczne, funkcjonowanie w grupie rówieśniczej, w szkole i w domu.

3.3 Opis grupy badawczej

Grupa badawcza składała się z 120 osób w wieku od 16 do 17 lat. Kobiet w badanej grupie było 50, natomiast mężczyzn 70. Badana młodzież to uczniowie dwóch nowosądeckich szkół ponadgimnazjalnych - Zespołu Szkół nr 1 im. Jana Długosza i Zespołu Szkół Elektryczno – Mechanicznych im. gen. Józefa Kustronia.

Poniżej w tabelach zostanie opisana szczegółowo grupa młodzieży biorąca udział w badaniach. Informacje dotyczące badanych pochodzą z arkusza personalnego.



Tabela 3. Procentowy i liczbowy podział płci osób badanych

PŁEĆ	N	%
Kobieta	50	41,67
Mężczyzna	70	58,33
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Z danych w Tabeli 3. wynika, że procentowy udział badanych mężczyzn wynosił 58,33% i był większy niż procent badanych kobiet, który wynosił 41,67%.

Tabela 4. Wiek osób badanych

WIEK	N	%
16	70	58,33
17	50	41,67
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

W oparciu o Tabele 4. wiadomo, że najwięcej uczniów miało 16 lat i stanowili oni 58,33% całej grupy badawczej. Pozostali uczniowie mieli po 17 lat i stanowili 41,67% osób badanych.

Tabela 5. Miejsce stałego zamieszkania osób badanych

MIEJSCE ZAMIESZKANIA	N	%
Wieś	70	58,33
Małe miasto	22	18,33
Duże miasto	28	23,33
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie danych w Tabeli 5. wynika, że większość badanych osób mieszka na wsi (58,33%). Kolejną grupę pod względem liczebności stanowią osoby mieszkające w dużym mieście (23,33%). Natomiast najmniej osób badanych mieszka w małym mieście (18,33%).



Tabela 6. Procentowy rozkład struktury rodzin osób badanych

TYP RODZINY	N	%
Pełna	113	94,17
Niepełna	5	4,17
Zrekonstruowana	2	1,67
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Informacje zawarte w Tabeli 6. wskazują, że największa ilość badanej młodzieży, aż 113 osób pochodzi z pełnych rodzin (94,17%). Z kolei mniej osób, bo tylko 4 pochodzą z rodzin niepełnych (4,17%). Z rodzin zrekonstruowanych pochodzą tylko dwie osoby (1,67%).

Tabela 7. Procentowy rozkład warunków materialnych

WARUNKI MATERIALNE	N	%
Bardzo dobre	32	26,67
Dobre	67	55,83
Przeciętne	18	15
Złe	3	2,5
Bardzo złe	0	-
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Największa liczba badanych osób, określiła warunki materialne rodziny jako dobre (55,83). Kolejna pod względem liczebności grupa ocenia te warunki jako bardzo dobre (26,67%). Przeciętne warunki życia określiło 15% badanej młodzieży. Najmniej osób uważa warunki materialne swojej rodziny za złe (2,5%). W grupie badanej młodzieży nie było osób określających swoje warunki życia jako bardzo złe.

Tabela 8. Procentowa i liczbowa ocena siebie jako ucznia

JESTEM UCZNIEM	N	%
Bardzo dobrym	25	20,83
Dobrym	66	55
Przeciętnym	25	20,83
Słabym	4	3,33
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Z danych w Tabeli 3.6. wynika, że większość badanej młodzieży uważa się za dobrego ucznia (55%). Następnie 20,83% twierdzi, że są bardzo dobrymi uczniami. Tyle samo procent (20,83%) ocenia swoje zdolności, jako ucznia na poziomie przeciętnym. Najmniejsza liczba osób spostrzega siebie za słabego ucznia (3,33%).

Tabela 9. Procentowy rozkład relacji z rówieśnikami

RELACJE Z RÓWIEŚNIKAMI	N	%
Bardzo dobre	51	42,5
Dobre	58	48,33
Poprawne	8	6,67
Przeciętne	3	2,5
Słabe	0	-
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie danych umieszczonych w Tabeli 9. wnioskuje się, że największa liczba badanych adolescentów ocenia relacje z rówieśnikami jako dobre (48,33%). Kolejna grupa określiła te relacje jako bardzo dobre (42,5%). Następne miejsce zajęła grupa, uważająca swoje relacje z rówieśnikami za poprawne (6,67%). Najmniejsza liczba młodzieży zadeklarowała przeciętne relacje z grupą rówieśniczą (2,5%). Nikt z badanych nie określił relacji z rówieśnikami jako złych.



Tabela 10. Procentowy rozkład zaangażowania w życie szkoły badanych

ZAANGAŻOWANIE W ŻYCIE SZKOŁY	N	%
Duże	12	10
Średnie	62	51,67
Małe	40	33,33
Żadne	6	5
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Jak wskazuje Tabela 10. większość młodzieży zadeklarowała średnie zaangażowanie w życie swojej szkoły (51,67%). Małe zaangażowane w życie szkoły wyraziło 33,33% badanych. Kolejno 10% spośród badanych jest w dużym stopniu zaangażowanych w życie szkolne. Natomiast jedynie 5% nie uczestniczy w życiu swojej szkoły.

Tabela 11. Procentowy rozkład najczęstszej formy spędzania wolnego czasu przez badanych

NAJCZĘSTSZA FORMA SPĘDZANIA WOLNEGO CZASU	N	%
Z rodziną	14	11,67
Z kolegami	23	19,17
W Internecie/ przed komputerem	18	15
Czytanie książek	11	9,17
Oglądanie TV	2	1,67
Oddanie się hobby	24	20
Nauka	15	12,5
Odoczynek/ relaks	13	10,83
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Analizując informacje z Tabeli 11. wiadomo, że największy odsetek uczniów, najczęściej w wolnym czasie poświęca się swojemu hobby (20%). Niewiele mniej, chętnie spędza czas ze znajomymi (19,17%). Kolejną grupę stanowią osoby, które najczęściej spędzają wolny czas przed komputerem (15%). Nauce, poświęca swój wolny czas 12,5% badanej młodzieży. Z rodziną najczęściej spędza czas 11,67%, na odpoczynek przeznacza czas 10,83%. Na czytanie książek chętnie poświęca czas 9,17% badanych uczniów. Najmniejszy odsetek badanych spędza swój wolny czas oglądając telewizję (1,67%).



Tabela 12. Procentowy rozkład myśli, pojawiających się po przebudzeniu badanych

KIEDY RANO WSTAJĘ...	N	%
Nic mi się nie chce	50	41,67
Jestem zły/a	12	10
Myślę o szkole	35	29,17
Jestem przygnębiony/a	12	10
Brakuje mi sił	32	26,67
Jestem szczęśliwy/a	30	25
Chce mi się żyć	28	23,33
Jestem wypoczęty/a	28	23,33
Inne (m.in. niewyspanie, planowanie dnia)	6	5

Źródło: Opracowanie własne.

W oparciu o Tabele 12. można określić, że najczęściej pojawiającą się myślą po przebudzeniu w badanej grupie było: „nic mi się nie chce” (41,67%). Kolejne pod względem liczebności były myśli o szkole (29,17%), „brakuje mi sił” (26,67%) oraz pojawienie się uczucia szczęścia (25%). Wśród badanej młodzieży 23,33% osób wskazało, że po przebudzeniu czują się wypoczęci i chce im się żyć. Najmniej osób wskazało na pojawiające się uczucia przygnębienia (10%) i złości (10%) tuż po przebudzeniu. Odpowiedzi innej niż podane udzieliło 5% badanych, wskazali oni na: niewyspanie i planowanie dnia w myślach.



Tabela 13. Procentowy rozkład uczuć towarzyszących w sytuacji stresowej u badanych

UCZUCIA TOWARZYSZĄCE W STRESOWEJ SYTUACJI	N	%
Strach	61	50,83
Przerażenie	32	26,67
Panika	35	29,17
Gniew	17	14,17
Rozdrażnienie	36	30
Zmęczenie	14	11,67
Napięcie	79	65,83
Wściekłość	9	7,5
Smutek	11	9,17
Lęk przed ośmieszeniem	42	35
Skrepowanie	6	5
Zawstyżenie	6	5
Inne (m.in. poczucie humoru, wyzwanie, motywacja)	3	2,5

Źródło: Opracowanie własne.

Analizując uczucia towarzyszące osobom badanym w sytuacji stresowej stwierdza się, że największej grupie osób, towarzyszy uczucie napięcia (65,83%) i strachu (50,83%). Następnie, u badanej grupy młodzieży pojawiają się uczucia lęku przed ośmieszeniem (35%), rozdrażnienia (30%) oraz pojawia się panika (29,17%). Uczucie przerażenia towarzyszy 26,67% osób, gniew 14,17%, zmęczenie 11,67% a smutek 9,17% badanych adolescentów. Najmniej osób odczuwa wściekłość (7,5%), skrepowanie (5%) i zawstyżenie (5%) w trudnej sytuacji. W badanej grupie 2,5% wskazało na odpowiedź inną niż podane, wymienili oni poczucie humoru, wyzwanie, motywację jako uczucia towarzyszące im w stresie.



Tabela 14. Procentowy rozkład sposobów radzenia sobie ze stresem przez badanych

JAK RADZISZ SOBIE ZE STRESEM	N	%
Objadam się	13	10,83
Śpię	18	15
Szukam sobie zajęcia	44	36,67
Izoluję się	20	16,67
Sięgam po używki	6	5
Staram się tłumić emocje	46	38,33
Szukam pomocy u innych	17	14,17
Staram się zaakceptować sytuację	50	41,67
Szukam rozwiązania problemu	53	44,17
Poświęcam się pasjom	39	32,5
Unikam sytuacji, które mnie stresują	26	21,67
Uciekam w świat marzeń	23	19,17
Szukam osoby, która rozwiązałaby problem za mnie	2	1,67
Inne (m.in. śmiech, słuchanie muzyki, sport)	14	11,67

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza informacji pochodzących z Tabeli 14. pokazuje, iż duża część badanych nastolatków w stresowej sytuacji stara się szukać rozwiązań danego problemu (44,17%). Wiele jest też osób, które starają się zaakceptować zaistniałą sytuację (41,67%). Wyborem 38,33% młodzieży jest tłumienie emocji jako jednego ze sposobów radzenia sobie ze stresem. W grupie badanych 36,67% wskazało, że w stresie szuka sobie zajęcia, 32,5% poświęca się pasjom, a 21,67% stara się unikać sytuacji które ich stresują. W czasie stresu 19,17% ucieka w świat marzeń, 15% zauważyło, że dłużej śpi, 16,67% izoluje się, zaś 14,17% szuka pomocy u innych osób, aby poradzić sobie ze stresową sytuacją. Najmniej badanych osób korzysta z takich sposobów radzenia sobie jak: objadanie się (10,83%), sięganie po używki (5%), szukanie osoby, która rozwiązała by problem za nich (1,67%). Na odpowiedź inną wskazało 11,67% badanych, wymieniając m.in. śmiech, zabawę, słuchanie muzyki, uprawianie sportu, relaks, rozmowa z przyjacielem jako formę radzenia sobie ze stresem.

Tabela 15. Procentowy rozkład symptomów pojawiających się u badanych w stresie

SYMPTOMY TOWARZYSZĄCE W SYTUACJI STRESOWEJ	N	%
Brak apetytu	25	20,83
Potliwość	37	30,83
Ból brzucha	46	38,33
Ból żołądka	17	14,17
Bóle głowy	27	22,5
Kołatanie serca	56	46,67
Częste oddawanie moczu	9	7,5
Omdlenia	6	5
Jąkanie	20	16,67
Drżenie rąk	71	59,17
Biegunka	8	6,67
Suchość w ustach	26	21,67
Uderzenia gorąca	53	44,17
Zimne dłonie	25	20,83
Inne (m.in. śmiech, senność, zmęczenie)	8	6,67

Źródło: Opracowanie własne.

Jak wskazują dane zawarte w Tabeli 15. najczęściej pojawiającym się objawem w stresie u badanych adolescentów jest drżenie rąk (59,17%) oraz kołatanie serca (46,67%). Następnie badani wskazali na symptomy takie jak: uderzenie gorąca (44,17%), ból brzucha (38,33%), potliwość (30,83%), bóle głowy (22,5%), suchość w ustach (21,67%), zimne dłonie (20,83%) oraz brak apetytu (20, 83%). Rzadziej występujące objawy w badanej grupie to: jąkanie (16,67%), ból żołądka (14,17%), częstsze niż zwykle oddawanie moczu (7,5%), biegunka (6,67%), i omdlenia (5%). Inne symptomy wypisało 6,67% badanych, było to m.in. śmiech, obgryzanie paznokci, zmęczenie, senność, przyptyw energii, drżenie nóg oraz drżenie warg.

Tabela 16. Uczucie docenienia w domu i szkole

CZY CZUJE SIĘ DOCENIANY W DOMU I SZKOLE	N	%
Tak	82	68,33
Nie	12	10
Nie wiem	26	21,67
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Dane Tabeli 16. wskazują, że większość badanych czuje się docenianych w szkole i w domu (68,33%). Z kolei 10% badanych nastolatków czuje, że nie jest docenianych w środowisku szkolnym i domowym. Natomiast 21,67% tak na prawdę nie wie, czy są doceniani czy nie.

Tabela 17. Forma pracy w grupie

PRACUJĄC W GRUPIE	N	%
Współpracujesz z innymi, słuchając innych i udzielając własnych propozycji	94	78,33
Zawsze masz swoje zdanie, rywalizujesz ze zdaniem innych	7	5,83
Starasz się być liderem i przewodzić grupie	14	11,67
Nie uczestniczysz w dyskusji, przyjmujesz to co ustają inni	5	4,17
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Przegląd danych Tabeli 17. uwidacznia, że największy odsetek badanych adolescentów pracując w grupie, stara się współpracować z innymi poprzez słuchanie ich i udzielanie własnych propozycji (78,33%). W skład kolejnej grupy wchodzi osoby starające się zostać liderem i przewodzić grupie (11,67%). Następnie sytuują się osoby, które rywalizują ze zdaniem innych (5,83%). Najmniejszy odsetek osób wskazał na brak uczestnictwa w dyskusji z grupą i przyjmowanie tego, co grupa ustali (4,17%).

Tabela 18. Reakcja badanych na nowo poznane osoby

Z REGUŁY POZNAJĄC NOWE OSOBY, BADANY JEST:	N	%
Nieśmiały w kontakcie	33	27,5
Nastawiony wrogo	2	1,67
Otwarty na nowe kontakty	62	51,67
Zalękniony i zdeorientowany	2	1,67
Czuje dyskomfort	5	4,17
Miły i uprzejmy, ale najchętniej opuściłby towarzystwo	16	13,33
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Zgodnie z informacjami Tabeli 18. większość badanej młodzieży jest otwarta na nowe towarzystwo (51,67%). Z kolei 27,5% deklaruje, że odczuwa nieśmiałość w stosunku do nowo poznanych osób. Dyskomfort w czasie poznawania nowych osób odczuwa 4,17% badanych. Niewielki procent badanych jest nastawionych wrogo (1,67%) oraz odczuwa lęk i dezorientację (1,67%) uczestnicząc w spotkaniach z nieznanymi osobami.

Tabela 19. Reakcje badanych na uczucie złości

GDY CZUJE ZŁOŚĆ	N	%
Próbuje opanować swoje emocje	59	49,17
Niszczy przedmioty	5	4,17
Obraża innych	9	7,5
Rani swoje ciało	3	2,5
Rani innych	7	5,83
Oddaje się hobby	15	12,5
Woli być sam	17	14,17
Wychodzi do ludzi	4	3,33
Stosuje używki	1	0,83
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Spośród badanych osób, 49,17% próbuje opanować pojawiającą się u nich emocję złości. Przebywanie w samotności, jako reakcja na odczuwaną złość występuje u 14,17% badanych. Kolejne 12,5% osób reaguje na złość poprzez oddanie się hobby, a 7,5% obraża



innych. Najmniejsza liczba badanych nastolatków wskazała na reakcje takie jak: ranienie innych (5,83%), niszczenie przedmiotów (4,17%), wychodzenie do ludzi (3,33%), ranienie swojego ciała (2,5%). Tylko jedna osoba wskazała, że jej reakcją na złość jest sięganie po używki (0,83%).

Tabela 20. Sposób spostrzegania życia przez badanych

SPOSTRZEGANIE ŻYCIA JAKO:	N	%
Pełne niebezpieczeństw	7	5,83
Wspaniałą przygodę	43	35,83
Beznadziejne i bezsensowne	9	7,5
Szanse na zdobycie sukcesu	41	34,17
Ciągłą walkę o przetrwanie	20	16,67
Inne	0	-
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Wyniki zawarte w Tabeli 20. ukazują, że 35,83% nastolatków poddanych badaniu spostrzega życie jako wspaniałą przygodę, a dla 34,17% upatruje w życiu szanse na zdobycie sukcesu. Spostrzeganie życia w kategoriach ciągłej walki o przetrwanie jest charakterystyczne dla 16,67% badanych. Najmniej osób uważa z życia za beznadziejne i bezsensowne (7,5%) oraz za pełne niebezpieczeństw (5,83%).

Tabela 21. Zachowanie badanych towarzyszące konfliktom z innymi

W KONFLIKTACH Z INNYM, ZAZWYCZAJ	N	%
Szuka winy w sobie	14	11,67
Szuka winy w innych osobach	9	7,5
Szuka przyczyn w sytuacji	16	13,33
Uważa, że nie ma jednoznacznych winnych	26	21,67
Postępuje zależnie od sytuacji	55	45,83
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Jak wskazuje Tabela 21. największy procent badanych w konfliktach postępuje zależnie od sytuacji (45,83%), tymczasem 21,67% uważa, że w konfliktach nie ma



jednoznacznych winnych. Natomiast 13,33% szuka przyczyn w sytuacji, 11,67% szuka winy w sobie, a 7,5% uważa, że wina leży po stronie innych osób.

Tabela 22. Nastawienie badanych do nowych sytuacji

STAJĄC PRZED NOWYM WYZWANIEM, UWAŻA ŻE:	N	%
Na pewno sam sobie świetnie poradzi	39	32,5
Ma obawy, co do skutecznego poradzenia sobie	68	56,67
Nie uda się i nie próbuje	2	1,67
Da radę, gdy poprosi innych o pomoc	8	6,67
Wynik zależy od oceny innych	3	2,5
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Dane z Tabeli 22. pokazują, że najczęściej badanych adolescentów ma obawy, co do skutecznego poradzenia sobie z nowym wyzwaniem (56,67%). Z kolei 32,5% uczniów jest pewnych, że świetnie sobie poradzi. Niewielki procent badanych uznało, że uda się im podołać wyzwaniu, gdy poproszą bliskich o pomoc (6,67%). Jeszcze mniejszy procent uczniów wskazał na to, że wynik ich działania zależy od oceny innych osób (2,5%), a jeszcze inni są zdania, że się im nie uda, więc nawet nie próbują sprostać nowym wyzwaniom (1,67%).

3.4 Procedura badań

Badania przeprowadzono w dwóch szkołach ponadgimnazjalnych w dniach 25.01 – 29.01.2016 roku. Przebadano uczniów z Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 1 im. Jana Długosza w Nowym Sączu oraz z Zespołu Szkół Elektryczno-Mechanicznych im. gen. Józefa Kustronia w Nowym Sączu. W ZSO nr 1 przebadano klasę pierwszą i drugą liceum. W ZSEM przebadano klasę pierwszą i drugą technikum. W badaniach wzięło udział 120 uczniów, w tym 65 osób z klas licealnych oraz 55 osób z klas w technikum. W gronie badanej młodzieży znalazło się 55 dziewcząt i 65 chłopców. Badania były przeprowadzone grupowo. Miały charakter anonimowy i dobrowolny. Badania w każdej klasie trwały około 30 minut.

Zebrano 120 zestawów wypełnionych przez badanych uczniów. Żaden zestaw nie został odrzucony, ponieważ wszystkie spełniły kryteria poprawności, potrzebne do dalszej analizy. Badania zostały przeprowadzone w czterech klasach, na różnych lekcjach za zgodą



dyrektora placówki i nauczycieli prowadzących dane zajęcia. Przed rozdaniem zestawów, uczniowie zostali poinformowani o wyłącznie naukowym celu badania oraz o anonimowości i dobrowolności wykonywanych badań. Przekazano im słowną informację o formie wypełniania poszczególnych kwestionariuszy. Dodatkowo zostali poproszeni o rzetelne i szczerze wypełnienie testów oraz nie pomijanie żadnych pytań. Każdej osobie przekazano jednorazowo kompletny zestaw, składający się z kwestionariuszy: Wielowymiarowy Inwentarz Radzenia Sobie ze Stresem COPE C. Carvera, Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS N.S. Endlera i J. D. A. Parkera, Skala Typu A/B - TAB N. Ogińskiej-Bulik i Z. Juczyńskiego oraz z Arkusza personalnego.



Rozdział 4. Powiązanie między typem osobowości A i B a zachowaniami zaradczymi badanej młodzieży

Ta część pracy zawierać będzie analizę statystyczną i psychologiczną danych otrzymanych w wyniku badań własnych narzędziami: *Skala typu A/B- Wersja DM – TAB* autorstwa Niny Ogińskiej-Bulki i Zygryda Juczyńskiego, *Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych – CISS* autorstwa N. S. Endlera i J. D. A. Parkera oraz *Wielowymiarowego Inwentarza do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem – COPE* – autorstwa C. S. Carvera, M. F. Scheiera i J.K. Weintrauba.

Kolejne podrozdziały zawierać będą informacje o powiązaniach między zachowaniami zaradczymi a osobowością typu A i B wśród badanej młodzieży. Opisany zostanie sposób wyodrębnienia grup skrajnych oraz zostaną przedstawione różnice występujące w grupach skrajnych.

4.1. Powiązania między zmiennymi w badanej grupie młodzieży

Powiązanie między zmiennymi osobowości A i B a stosowanymi zachowaniami zaradczymi na grupie badanej młodzieży ustalano na podstawie analizy statystycznej r Pearsona. Dane do analizy uzyskano na podstawie badań własnych.

Ustalenie typu osobowości, jaką cechuje się badana młodzież ustalona na podstawie Skali A/B – Wersja DM – TAB. Dzięki Skali TAB uzyskujemy informacje o wyniku ogólnym, który to wysoki wynik świadczy o posiadaniu osobowości typu A, a wynik niski o osobowości typu B. Dodatkowo narzędzie umożliwia wyróżnienie czterech czynników, takich jak:

- 1) Rywalizacja.
- 2) Wrogość.
- 3) Pośpiech.
- 4) Niecierpliwość.

Dla wyróżnionych typów osobowości A i B poszukiwano różnych zależności w stylach i strategiach radzenia sobie ze stresem. Do oceny zachowań zaradczych użyto dwóch narzędzi. Pierwszy z nich to Kwestionariusz Radzenia sobie w sytuacjach stresowych CISS Endlera i Parkera oraz drugi Wielowymiarowy Inwentarz - COPE do pomiaru strategii radzenia sobie ze stresem Carvera. W następnych częściach podrozdziału zostaną



szczegółowo przedstawione wyniki badań, mówiące o korelacjach między wymienionymi zmiennymi.

Kwestionariusz CISS daje możliwość wydzielenia 3 stylów i dwóch podskal:

1. Styl skoncentrowany na Zadaniu (SSZ).
2. Styl skoncentrowany na Emocjach (SSE).
3. Styl skoncentrowany na Unikaniu (SSU).
 - Angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ).
 - Poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT).

Natomiast Inwentarz COPE umożliwia wyodrębnienie następujących strategii:

1. Aktywne Radzenie Sobie (ARS).
2. Planowanie (PLA).
3. Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego (PWI).
4. Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego (PWE).
5. Unikanie Konkurencyjnych Działań (UKD).
6. Zwrot ku Religii (ZKR).
7. Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój (PPR).
8. Powstrzymanie się od Działania (POD).
9. Akceptacja (AKC).
10. Koncentracja na Emocjach i ich wyładowanie (KEW).
11. Zaprzeczanie (ZAP).
12. Odwracanie Uwagi (ODU).
13. Zaprzestanie Działań (ZAD).
14. Zażywanie Alkoholu lub innych środków psychoaktywnych (ZAL).
15. Poczucie humoru (PHU).

W oparciu o zastosowaną analizę korelacyjną, dzięki współczynnikowi r-Pearsona otrzymano zależności w badanej grupie młodzieży w zakresie poszczególnych czynników osobowości typu A i stylów radzenia sobie ze stresem. Uzyskane wyniki przedstawia poniższa Tabela 23.



Tabela 23. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami Kwestionariusza CISS, a wynikami w Skali typu A/B- wersja DM- TAB dla całej badanej grupy (N=120)

Skala typu A/B CISS	Rywalizacja		Niecierpliwość		Pośpiech		Wrogość		Wynik ogólny	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Styl skoncentrowany na Zadaniu – SSZ	-0,08	0,391	-0,11	0,232	-0,19	0,038	-0,08	0,398	0,13	0,085
Styl skoncentrowany na Emocjach –SSE	0,17	0,067	0,12	0,187	0,21	0,023	0,16	0,086	0,22	0,015
Styl skoncentrowany na Unikaniu – SSU	0,13	0,172	-0,03	0,735	-0,02	0,833	-0,10	0,293	-0,01	0,919
Angażowanie się w czynności zastępcze – ACZ	0,20	0,026	0,04	0,645	0,10	0,288	-0,02	0,849	0,11	0,246
Poszukiwanie kontaktów towarzyskich – PKT	-0,01	0,929	-0,18	0,054	-0,23	0,010	-0,17	0,057	-0,20	0,029

Źródło: Opracowanie własne.

Powyższa Tabela 23. pokazuje istotną, ujemnie korelację pomiędzy czynnikiem Pośpiech a Stylem skoncentrowanym na Zadaniu (SSZ). Wyższy wynik w czynniku Pośpiech wiąże się z niższym wynikiem w Stylu skoncentrowanym na Zadaniu (SSZ). Osoby cechujące się wysokim pośpiechem będą rzadziej stosowały konkretne rozwiązania w stresujących sytuacjach.

Korelacja ujemna również występuje między podskalą Poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT) a czynnikiem Pośpiechu oraz wynikiem ogólnym w teście TAB. Wyższe wyniki w czynniku Pośpiech wskazują na otrzymywanie niższych wyników w podskali Poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT). Oznacza to, że młodzież, która w stresujących sytuacjach poszukuje kontaktów z innymi osobami nie ma tendencji do działania w pośpiechu.

Dodatkowo występuje kolejna korelacja, tym razem dodatnia między czynnikiem Pośpiech oraz wynikiem ogólnym a Stylem skoncentrowanym na Emocjach (SSE). Wraz ze wzrostem wyników w czynniku Pośpiech wzrasta wynik w Stylu skoncentrowanym na Emocjach (SSE). Świadczy to o tym, że osoby działające w pośpiechu często w pod wpływem działania stresu kierują swoją uwagę na przeżywane emocje.

Oprócz tego, występuje dodatnia korelacja między czynnikiem Rywalizacji a skalą Angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ). Oznacza to, że wzrost wyników w czynniku Rywalizacji powoduje wzrost wyniku w skali Angażowanie się w czynności zastępcze



(ACZ). Młodzież mająca tendencję do zachowań rywalizacyjnych częściej w sytuacji wystąpienia stresora próbuje angażować się w różne zadania nie związane bezpośrednio ze zwalczaniem stresora, a jedynie mające na celu zapomnienie o swoich problemach.

W oparciu o zastosowaną analizę korelacyjną, dzięki współczynnikowi r-Pearsona otrzymano zależności w badanej grupie młodzieży w zakresie poszczególnych czynników osobowości typu A/B i strategii radzenia sobie ze stresem. Uzyskane wyniki przedstawia poniższa Tabela.



Tabela 24. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami Inwentarza COPE, a wynikami w Skali TAB- wersja D/M dla całej badanej grupy (N=120)

Skala typu A/B COPE	Rywalizacja		Niecierpliwość		Pośpiech		Wrogość		Wynik ogólny	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	P
Aktywne Radzenie Sobie –ARS	-0,05	0,560	-0,16	0,072	-0,26	0,004	0,01	0,890	-0,16	0,083
Planowanie – PLA	-0,05	0,553	0,00	0,991	0,01	0,926	0,04	0,698	-0,01	0,939
Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego – PWI	0,12	0,195	-0,05	0,612	-0,12	0,195	0,09	0,325	0,02	0,813
Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego – PWE	0,16	0,083	-0,09	0,308	-0,07	0,428	0,15	0,105	0,05	0,558
Unikanie Konkurencyjnych Działań – UKD	-0,05	0,601	-0,11	0,240	-0,02	0,787	0,10	0,276	-0,03	0,762
Zwrot ku Religii – ZKR	0,01	0,946	-0,11	0,249	-0,25	0,007	0,01	0,966	-0,11	0,214
Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój – PPR	-0,33	0,001	-0,12	0,177	-0,25	0,007	-0,18	0,050	-0,30	0,001
Powstrzymanie się od Działania – POD	0,01	0,897	-0,24	0,008	-0,03	0,723	0,01	0,998	-0,08	0,365
Akceptacja – AKC	-0,16	0,073	0,01	0,942	-0,15	0,102	-0,04	0,695	-0,11	0,214
Koncentracja na Emocjach i ich Wyładowanie – KNE	0,19	0,034	0,17	0,067	0,25	0,007	0,25	0,007	0,29	0,001
Zaprzeczanie – ZAP	0,02	0,819	-0,13	0,173	-0,10	0,281	-0,14	0,117	-0,12	0,194
Odwracanie Uwagi – ODU	-0,02	0,861	-0,02	0,821	0,08	0,375	-0,17	0,065	-0,05	0,586
Zaprzestanie Działań – ZAD	0,28	0,002	0,01	0,977	0,11	0,232	0,06	0,538	0,15	0,092
Zażywanie alkoholu lub innych środków Psychoaktywnych – ZAL	0,29	0,001	0,12	0,200	0,22	0,015	0,02	0,836	0,22	0,017
Poczucie Humoru – PHU	-0,01	0,889	0,07	0,477	0,02	0,851	-0,08	0,368	0,01	0,961

Źródło: Opracowanie własne.

Analizując zebrane dane w Tabeli 24. można wskazać na istnienie istotnie ujemnej zależności między czynnikiem Rywalizacja, Pośpiech i Wrogość a Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój (PPR) oraz również wynik ogólny. Świadczy to o tym, że wraz



ze wzrostem wymienionych trzech czynników, maleje wynik w skali Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój (PPR). Im bardziej nasilona jest u badanej młodzieży chęć rywalizacji, pośpiech i wrogość do innych tym mniejsza w nich tendencja do odnalezienia w stresującym zdarzeniu pozytywnych stron i wartości do dalszego rozwoju.

Kolejna istotna korelacja ujemna występuje między czynnikiem Pośpiech a Aktywne Radzenie Sobie (ARS). Oznacza to, że wzrost czynnika Pośpiechu, wpływa na obniżenie wyniku w Aktywnym Radzeniu Sobie (ARS). Wiąże się to z tym, że osoby żyjące w pośpiechu wykazują niską tendencję do zmniejszania lub usuwania stresora i jego skutków.

Skala Zwrot ku Religii (ZKR) również koreluje ujemnie z Pośpiechem. Im osoba ma wyższy wynik w czynniku Pośpiechu tym rzadziej stosuje strategię Zwrotu ku Religii. Religia i związana z tym modlitwa rzadko są źródłem wsparcia emocjonalnego dla osób cechujących się wysokim pośpiechem.

Następna ujemna korelacja występuje pomiędzy czynnikiem Niecierpliwość a skalą Powstrzymywanie się od Działania (POD). Oznacza to, że u młodzieży wraz ze wzrostem niecierpliwości wiąże się niższy wyniki w skali Powstrzymywanie się od Działania (POD). Młodzież z wysoką niecierpliwością rzadko w swoim zmaganiu się ze stresem wyczekuje na właściwy moment do działania i często zdarza się im działać przedwcześnie.

Natomiast dodatnia korelacja zachodzi między czynnikami Rywalizacja, Pośpiech i Wrogość oraz wynikiem ogólnym a skalą Koncentracja na Emocjach i ich Wyładowanie (KNE). Wskazuje to na fakt, że im wyższy wynik w wymienionych trzech czynnikach i wyniku ogólnego testu TAB, tym wyższy wynik w skali Koncentracja na Emocjach i ich Wyładowanie (KNE). Młode osoby mające tendencję do rywalizacji, pośpiechu i wrogości w stosunku do innych, częściej zwracają uwagę na swoje stany emocjonalne i koncentrują się na wyładowaniu negatywnych emocji.

Kolejną dodatnią korelację zauważa się między czynnikiem Rywalizacji a skalą Zaprzestanie Działań (ZAD). Oznacza to, że wyższy wynik w czynniku Rywalizacja wiąże się ze wzrostem wyniku w skali Zaprzestanie Działań (ZAD). Zatem, adolescenti cechujący się wysoką rywalizacją, w sytuacji stresowej częściej rezygnują z podejmowania jakichkolwiek działań zmierzających do osiągnięcia celów, czują bezradność.

Ponadto, dodatnie korelacje występują pomiędzy czynnikami Rywalizacji, Pośpiechu i wyniku ogólnego a skalą Zażywanie Alkoholu lub innych środków Psychoaktywnych (ZAL). Pokazuje to, że wyższe wyniki w czynnikach Rywalizacji i Pośpiechu mają swoje odbicie w wyższych wynikach w skali Zażywanie Alkoholu lub innych środków



Psychoaktywnych (ZAL). Młode osoby osiągające wyższe wyniki w czynnikach Rywalizacji i Pośpiechu mają tendencję do sięgania po alkohol i inne używki w sytuacji stresu.

Uzyskane wyniki w zakresie stylów i strategii radzenia sobie ze stresem w całej grupie badanej młodzieży (N=120), przedstawiają tabele zamieszczone poniżej. Tabele zawierają informacje o wartościach minimalnych (Min) i maksymalnych (Max) dla poszczególnych stylów i strategii radzenia sobie oraz wyniki średnie (M) i odchylenia standardowe (SD).

Tabela 25. Rozkład wyników minimalnych (Min), maksymalnych (Max), średnich (M) i odchylenia standardowego (SD) Kwestionariusza CISS w całej badanej grupie

Skale Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS	N	M	Min	Max	SD
Styl skoncentrowany na Zadaniu – SSZ	120	49,99	16,00	70,00	9,96
Styl skoncentrowany na Emocjach – SSE	120	50,00	30,00	75,00	10,00
Styl skoncentrowany na Unikaniu – SSU	120	50,00	27,00	79,00	10,00
Angażowanie się w Czynności Zastępcze - ACZ	120	49,97	32,00	77,00	9,99
Poszukiwanie kontaktów Towarzyskich – PKT	120	49,99	29,00	74,00	9,93

Źródło: Opracowanie własne.

Dane zawarte w Tabeli 25. pokazują rozkład wyników kwestionariusza CISS w całej badanej grupie. Badana młodzież najczęściej w radzeniu sobie ze stresem wybierała Styl skoncentrowany na Emocjach (M=50,00) oraz Styl Skoncentrowany na Unikaniu (M=50,00). Następnie wybierano Styl skoncentrowany na zadaniu (M=49,99), Poszukiwanie kontaktów towarzyskich (M=49,99) oraz Angażowanie się w czynności zastępcze (M=49,97).

Minimalne i maksymalne wyniki w Skalach Kwestionariusza CISS dla badanej grupy młodzieży wynoszą kolejno w Styl skoncentrowany na zadaniu (Min= 16,00; Max=70,00), Styl skoncentrowany na Emocjach (Min=30,00; Max=75,00), Styl skoncentrowany na Unikaniu (Min=27,00; Max=79,00) oraz w dwóch podskalach Poszukiwanie kontaktów Towarzyskich (Min=32,00; Max=77,00) i Angażowanie się w czynności zastępcze (Min=29,00; Max=74,00).

Rozproszenie wyników największą wartość przyjmuje w Skali Styl skoncentrowany na Emocjach i Styl skoncentrowany na Unikaniu i w obu przypadkach wynosi SD=10,00.



Tabela 26. Rozkład wyników minimalnych (Min), maksymalnych (Max), średnich (M) oraz odchylenia standardowego (SD) Inwentarza COPE w całej badanej grupie

Skale Wielowymiarowego Inwentarza Radzenia Sobie ze Stresem COPE	N	M	Min	Max	SD
Aktywne Radzenie Sobie – ARS	120	50,14	12,00	72,00	9,95
Planowanie – PLA	120	49,96	23,00	69,00	9,93
Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego – PWI	120	49,99	32,00	71,00	10,05
Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego – PWE	120	49,95	33,00	72,00	9,98
Unikanie konkurencyjnych działań – UKD	120	50,00	21,00	75,00	9,83
Zwrot ku Religii- ZKR	120	49,78	32,00	64,00	10,05
Pozytywne przewartościowanie i rozwój – PPR	120	50,08	23,00	70,00	10,08
Powstrzymywanie się od działania – POD	120	50,02	23,00	76,00	10,08
Akceptacja – AKC	120	50,02	27,00	72,00	9,95
Koncentracja na Emocjach – KNE	120	49,99	27,00	73,00	9,98
Zaprzeczanie – ZAP	120	50,03	38,00	80,00	9,98
Odwracanie Uwagi – ODU	120	50,06	34,00	78,00	10,04
Zaprzestanie Działań – ZAD	120	50,21	38,00	83,00	10,00
Zażywanie alkoholu i środków psychoaktywnych – ZAL	120	49,68	45,00	87,00	10,19
Poczucie humoru – PHU	120	49,92	38,00	78,00	10,03

Źródło: Opracowanie własne.

Z informacji zamieszczonych w Tabeli 26. wynika, że w grupie badanej młodzieży średnio najwięcej osób korzysta ze strategii Zaprzestanie Działań (M=50,21). Następnie często używaną strategią jest Aktywne Radzenie Sobie (M=50,14). Kolejno średnie uzyskane dla innych strategii są następujące: Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój (M=50,08), Odwracanie Uwagi (M=50,06), Zaprzeczanie (M=50,03), Akceptacja (M=50,02) na równi z Powstrzymywanie się od działania (M=50,02) , następnie Unikanie Konkurencyjnych Działań (M=50,00), Poszukiwanie Wsparci Instrumentalnego (M=49,99), Koncentracja na Emocjach (M=49,99), Planowanie (M=49,96), Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego (M=49,95), Poczucie humoru (M=49,92). Najniższe średnie uzyskano w strategiach Zwrot ku Religii (M=49,78) oraz Zażywanie alkoholu i środków psychoaktywnych (M=49,68),



świadczy to o tym, że grupa badanej młodzieży rzadko sięga po takie środki zmniejszania napięcia emocjonalnego jak modlitwa, medytacja czy sięganie po alkohol i inne używki.

Przedstawione wyniki wskazują, że największe rozproszenie skali dotyczy strategii Zazywanie alkoholu i środków psychoaktywnych (SD=10,19), gdzie (Min=45,00; Max=87,00). Najmniejsze rozproszenie zaś występuje w strategii Unikanie konkurencyjnych Działań (SD=9,83).

Tabela 27. Rozkład wyników minimalnych (Min), maksymalnych (Max), średnich (M) i odchyłeń standardowych (SD) Skali TAB w całej badanej grupie

	N	M	Min	Max	SD
TAB	120	50,06	29,00	75,00	9,99
Rywalizacja	120	49,93	25,00	77,00	10,03
Niecierpliwość	120	50,08	21,00	74,00	10,00
Pośpiech	120	49,95	24,00	76,00	10,01
Wrogość	120	49,98	24,00	72,00	9,95

Źródło: Opracowanie własne.

Przedstawione dane w Tabeli 27. ukazują rozkład wyniku ogólnego (TAB) oraz wyniki dla poszczególnych czynników Skali TAB. Najwyższa średnia jest w czynniku Niecierpliwość (M=50,08), następnie w czynniku Wrogość (M=49,98), kolejno w Pośpiechu (M=49,95). Najniższa średnia występuje w czynniku Rywalizacji (M=49,93).

Maksymalne oraz minimalne wartości w czterech czynnikach wynoszą dla Rywalizacji (Min=25,00 ; Max=77,00), Niecierpliwości (Min=21,00 ; Max=74,00), Pośpiechu (Min=24,00; Max=76,00) oraz Wrogości (Min=24,00; Max=72,00).

4.2. Powiązania pomiędzy zachowaniami zaradczymi a typem osobowości w grupach skrajnych

Badania własne miały na celu wyodrębnić grupy skrajnych, to znaczy takich osób które charakteryzowały by się osobowością typu A i osobowością typu B. Dodatkowo sprawdzono różnice w zakresie stosowanych zachowań zaradczych między wyodrębnionymi typami osobowości. Wyniki z badań zostały przedstawione poniżej.



Tabela 23. Liczebność wyodrębnionych grup skrajnych

Grupa	N	%
Osobowość typu A	28	23,33
Osobowość typu B	28	23,33
Pozostali badani	64	53,33
RAZEM	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

W badanej grupie młodzieży, jak przedstawia Tabela 28. wydzielono 56 osób należących do dwóch grup skrajnych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby nie przypisane do żadnej grupy skrajnej, są to 64 osoby i stanowią 53,33% badanych. Następnie 28 osób cechuje się osobowością typu A i stanowią 23,33% oraz taka sama liczba osób w badanej grupie, 28 osób cechuje się osobowością typu B (23,33%).

Dla tych dwóch wyodrębnionych grup skrajnych dokonano analizy pod kątem różnic w zakresie stosowanych zachowań zaradczych przy pomocy dwóch narzędzi testowych. W następnych paragrafach zostaną przedstawione i opisane wyniki tych analiz.

Tabela 24. Statystyki opisowe wyników Kwestionariusza CISS dla wyodrębnionych typów osobowości A i B

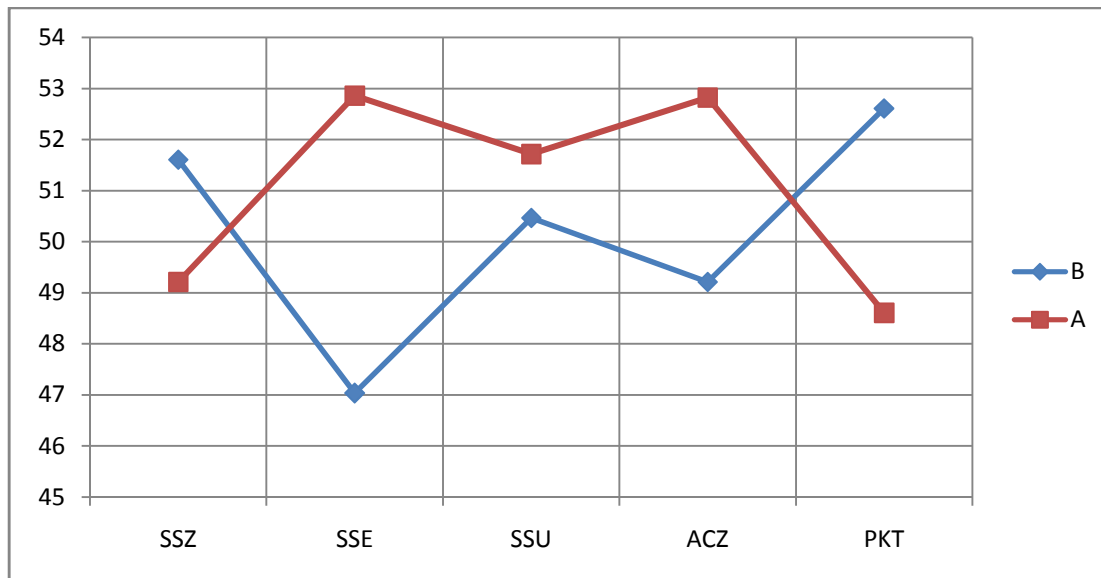
Skale Radzenia Sobie – CISS	Osobowość typu B		Osobowość typu A		Test t-studenta	
	M	SD	M	SD	t	p
Styl Skoncentrowany na Zadaniu – SSZ	51,61	11,64	49,21	11,15	0,79	0,436
Styl skoncentrowany na Emocjach – SSE	47,04	10,12	52,86	9,64	- 2,20	0,032
Styl skoncentrowany na Unikaniu – SSU	50,46	11,86	51,71	9,15	- 0,44	0,661
Angażowanie się w Czynności Zastępcze - ACZ	49,21	10,13	52,82	9,31	- 1,39	0,171
Poszukiwanie Kontaktów Towarzyskich – PKT	52,61	10,81	48,61	11,21	1,36	0,180

Źródło: Opracowanie własne.

Jak wynika z danych ujętych w Tabeli 29. istnieje istotna statystycznie różnica między młodzieżą z osobowością typu A, a młodzieżą z osobowością typu B w zakresie **Stylu Skoncentrowanego na Emocjach (SSE, t=-2,20, p=0,032)**. Graficzną różnicę ukazuje również poniższy wykres.

Otrzymane wyniki wskazują, że młodzież z osobowością typu A, w sytuacjach stresowych częściej niż młodzież z osobowością typu B stara się skoncentrować na

wyciszeniu swoich emocji i obniżeniu napięcia emocjonalnego. Często w osiągnięciu tego celu towarzyszy im myślenie życzeniowe (SSE) ($M=52,86$, $SD=9,64$).



Wykres 1. Porównanie średnich wyników w otrzymanych grupach skrajnych (Niskie- typ B/ Wysokie- typ A) w skali TAB- w profilu radzenia sobie w skali CISS

Źródło: Opracowanie własne.

W pozostałych stylach, mianowicie Stylu Skoncentrowanym na Zadaniu (SSZ), Stylu skoncentrowanym na Unikaniu (SSU), Angażowaniu się w Czynności Zastępcze (ACZ) i Poszukiwaniu Kontaktów Towarzyskich (PKT) nie stwierdzono występowania różnic statystycznie istotnych pomiędzy osobami z osobowością typu A i B.

Zgodnie z danymi umieszczonymi w Tabeli 29. wynika, że największe rozproszenie u osób z osobowością typu B występuje w Stylu skoncentrowanym na Unikaniu ($SD=11,86$), natomiast u osób z osobowością typu A w Poszukiwaniu kontaktów Towarzyskich ($SD=11,21$). Najniższe rozproszenie jest w skalach Stylu skoncentrowanym na Emocjach ($SD=10,12$) u badanej młodzieży z osobowością typu B oraz Stylu skoncentrowanym na Unikaniu ($SD=9,15$) u badanej młodzieży z osobowością typu A.

Tabela 25. Statystyki opisowe wyników Inwentarza COPE dla wyodrębnionych typów osobowości A i B

Skale Radzenia Sobie – COPE	Osobowość typu B		Osobowość typu A		Test t-studenta	
	M	SD	M	SD	t	p
Aktywne Radzenie Sobie - ARS	51,32	10,46	48,00	12,38	1,08	0,283
Planowanie – PLA	49,96	10,42	50,61	9,81	- 0,24	0,813
Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego – PWI	48,57	10,76	49,11	10,06	- 0,19	0,848
Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego – PWE	48,71	8,55	49,43	10,79	- 0,27	0,785
Unikanie Konkurencyjnych Działań – UKD	51,57	8,29	49,79	11,63	0,66	0,511
Zwrot ku Religii – ZKR	51,18	9,03	46,11	10,58	1,93	0,059
Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój – PPR	53,11	9,57	46,46	11,68	2,33	0,024
Powstrzymanie się od Działania – POD	50,29	7,55	49,39	10,29	0,37	0,713
Akceptacja – AKC	49,82	7,77	48,18	13,71	0,55	0,584
Koncentracja na Emocjach – KNE	45,25	8,33	52,86	12,02	- 2,75	0,008
Zaprzeczanie – ZAP	50,25	11,29	49,21	10,93	0,35	0,729
Odwracanie Uwagi – ODU	50,71	11,58	50,25	10,47	0,16	0,876
Zaprzestanie Działań – ZAD	47,82	8,55	52,11	10,89	- 1,64	0,107
Zażywanie alkoholu i innych środków psychoaktywnych – ZAL	48,79	9,41	54,25	12,94	- 1,81	0,076
Poczucie humoru – PHU	50,21	10,66	52,61	12,22	- 0,78	0,438

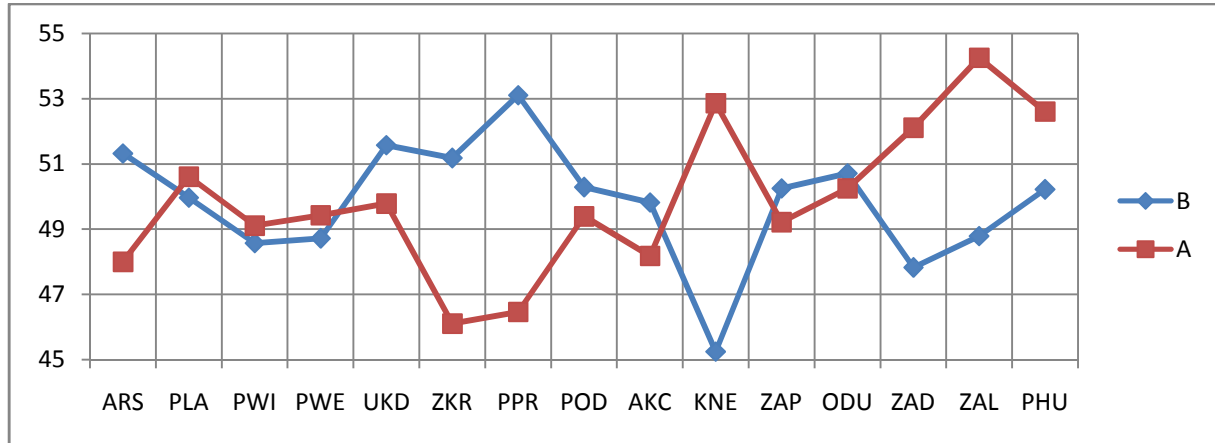
Źródło: Opracowanie własne.

Jak pokazują dane zawarte w Tabeli 30. badani z osobowością typu A i typu B różnią się między sobą w zakresie stosowanych zachowań zaradczych. Statystycznie najistotniejsze różnice między tymi grupami występują w dwóch strategiach radzenia sobie. Młodzież z osobowością typu B częściej stosuje **Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój (PPR)** ($M=53,11$), co przejawia się w postrzeganiu w trudnościach możliwości do rozwoju czyli zwrócenie uwagi na pewne pozytywy całego zdarzenia. Natomiast młodzież z osobowością typu A częściej wybierała strategię **Koncentracji na Emocjach (KNE)** ($M=52,86$). W



sytuacjach stresowych są oni bardziej skupieni na przeżywaniu własnych emocji i koncentrują się na możliwościach wyładowywania tych emocji.

Graficzną ilustrację otrzymanych wyników prezentuje poniższy wykres.



Wykres 2. Porównanie otrzymanych średnich wyników grup skrajnych (Niskie- typ B/ Wysokie- typ A) Skala TAB- w profilu radzenia sobie w skali COPE
Źródło: Opracowanie własne.

W innych strategiach nie stwierdzono występowania różnic statystycznie istotnych.

W oparciu o prezentowane dane w Tabeli 30. można stwierdzić, że największe rozproszenie występuje w skali Akceptacja ($SD=13,71$) u badanych z osobowością typu A oraz w strategii Odwracanie Uwagi ($SD=11,58$) u badanych z osobowością typu B. Najmniejsze rozproszenie występuje w skalach Powstrzymanie się od Działania ($SD=7,55$) u badanych z osobowością typu B oraz Planowanie ($SD=9,81$) u badanych z osobowością typu A.

Rozdział 5. Radzenie sobie ze stresem u młodzieży o różnym nasileniu czynników osobowości

W rozdziale tym zostanie zaprezentowana charakterystyka zachowań zaradczych stosowanych przez adolescentów o różnym nasileniu cech osobowości typu A i B. Na początku zostaną przedstawione kryteria wydzielonych grup o różnym nasileniu cech osobowości typu A/B. Kolejno zostanie przybliżony opis i charakterystyka wyróżnionych grup homogenicznych, a następnie wskazane zostaną powiązania między radzeniem sobie ze stresem a typami osobowości. Rozdział zakończy się weryfikacją postawionych hipotez i podsumowaniem analizy uzyskanych wyników badania.

5.1. Opis i sposób wyodrębniania grup homogenicznych

W celu wyodrębnienia grup homogenicznych posłużono się analizą skupień k-średnich, aby określić przejawiane typy osobowości wśród badanej młodzieży. Wyniki standaryzowane, które uzyskano w badaniu Skalą typu A/B- wersja DM – TAB stały się podstawą do zastosowania tej metody. Skala typu AB pozwala na wyróżnienie następujących elementów osobowości A i B:

1. Rywalizacja.
2. Niecierpliwość.
3. Pośpiech.
4. Wrogość.

W badaniach skorzystano z rozwiązania 4-skupieniowego. Na tej podstawie wśród badanej młodzieży wyznaczono cztery grupy różniące się pomiędzy sobą natężeniem i układem elementów osobowości typu A. Otrzymane dane przedstawia Tabela 31.

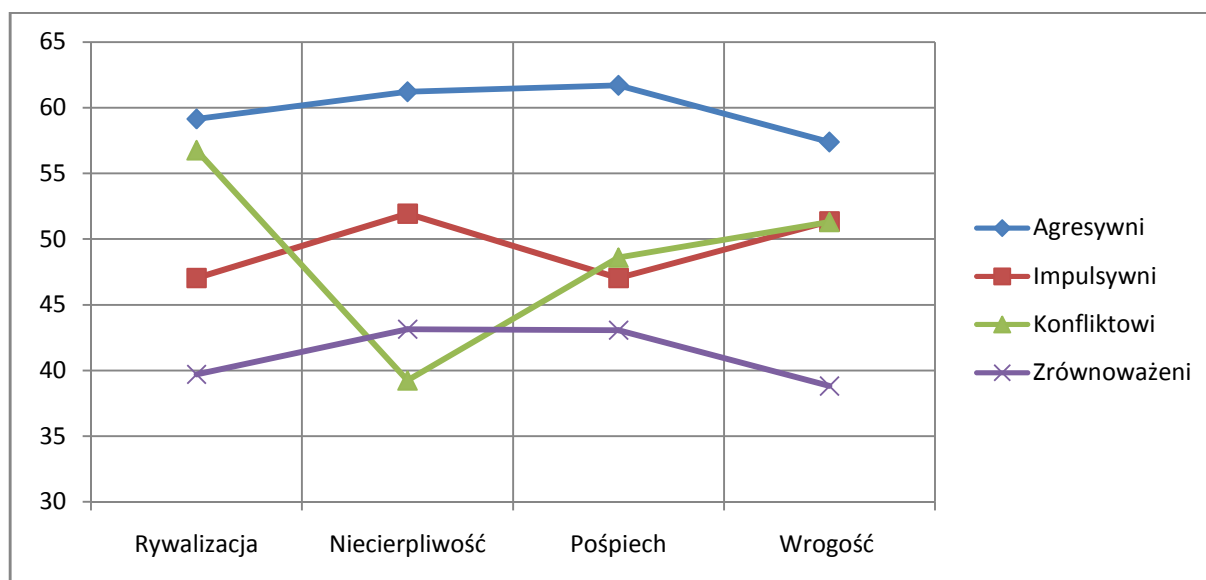


Tabela 26. Porównanie średnich wyników nasilenia elementów osobowości A i B w całej grupie badanej młodzieży

Elementy osobowości A/B	Grupa 1 <i>Agresywni (typ A)</i>		Grupa 2 <i>Impulsywni</i>		Grupa 3 <i>Konfliktowi</i>		Grupa 4 <i>Zrównoważeni (typ B)</i>	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Rywalizacja	59,14	9,30	47,05	5,05	56,75	5,82	39,70	6,85
Niecierpliwość	61,21	6,20	51,93	4,96	39,25	8,50	43,15	6,23
Pośpiech	61,69	6,82	47,05	5,97	48,60	7,70	43,07	9,35
Wrogość	57,38	9,02	51,34	6,66	51,30	7,13	38,81	7,75

Źródło: Opracowanie własne.

Graficzną ilustrację uzyskanych danych przedstawia poniższy wykres.



Wykres 3. Konfiguracja wyników w czynnikach Skali typu A/B- wersja DM- TAB uzyskanych przez młodzież o różnym nasileniu elementów osobowości A i B

Źródło: Opracowanie własne.

Z danych zawartych w Tabeli 31. oraz na Wykresie 3, można stwierdzić iż najwyższe wyniki we wszystkich elementach osobowości typu A posiadają *Agresywni* czyli Grupa 1. Średnie wyniki uzyskały dwie grupy: Grupa 2 czyli *Impulsywni* oraz grupa 3 czyli *Konfliktowi*. Ponadto wyniki najniższe w trzech wymiarach, czyli Rywalizacja, Pośpiech i Wrogość prezentuje Grupa 4 czyli *Zrównoważeni*. Natomiast najniższe wyniki w wymiarze Niecierpliwości posiada Grupa 3 – *Konfliktowi*. Opis i charakterystyka wyróżnionych grup zostanie przybliżona w dalszej części tego rozdziału.

Jak wynika z informacji zamieszczonych w Tabeli 32. pod względem liczebnym największą grupę stanowi grupa druga - *Impulsywni* (36,67%) i są to 44 osoby. Kolejną jest



grupa pierwsza – *Agresywni* (28,33%), w której skład wchodzi 29 osób. Następną grupą pod względem liczebności jest grupa czwarta – *Zrównoważeni* (22,50%) i stanowi ją 27 osób. Najmniej liczebną grupę reprezentuje 20 osób z grupy 3 czyli *Konfliktowi* (16,67%).

Tabela 27. Procentowy rozkład liczebności grup o różnym nasileniu elementów osobowości A i B

Grupa	N	%
Grupa 1 – <i>Agresywni (typ A)</i>	29	24,17
Grupa 2 – <i>Impulsywni</i>	44	36,67
Grupa 3 – <i>Konfliktowi</i>	20	16,67
Grupa 4 – <i>Zrównoważeni (typ B)</i>	27	22,50
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Pierwsza grupa to *Agresywni*. W jej skład wchodzi 29 osób z pośród badanej młodzieży. Grupę tą charakteryzują najwyższe wyniki we wszystkich czterech elementach osobowości typu A (Rywalizacja-M=59,14, Niecierpliwość-M=61,21, Pośpiech-M=61,69, Wrogość-M=57,38). Wyniki są ujednociczone. Osoby będące w tej grupie posiadają najbardziej nasilone cechy wzoru zachowania A. Istnieje zatem wysokie przypuszczenie o ryzyku zachorowania na choroby układu krążenia u tych osób w przyszłości.

Druga grupę stanowią *Impulsywni* i tworzą ją 44 osoby. Stanowią oni najliczniejszą grupę. Uzyskali wyniki średnie we wszystkich elementach (Rywalizacja-M=47,05, Niecierpliwość-M=51,93, Pośpiech-M=47,05, Wrogość-M=51,34). Najwyższe dla tej grupy są wyniki w skali Niecierpliwości i Wrogości. Młodzież w tej grupie często od razu pragnie poznać rezultaty swoich działań.

Trzecia grupa to *Konfliktowi*. Stanowi ją 20 osób, są najmniejszą grupą wśród badanej młodzieży. Otrzymali oni wyniki przeciętne we trzech składnikach osobowości typu A (Rywalizacja-M=56,75, Pośpiech-M=48,60, Wrogość-M=51,30). Natomiast w elemencie Niecierpliwości otrzymali wynik najniższy w całej badanej grupie (Niecierpliwość-M=39,25).

Ostatnia, czwarta grupa to *Zrównoważeni*. Grupę tę tworzy 27 osób. Młodzież znajdująca się w tej grupie charakteryzują najniższe wyniki w trzech składnikach (Rywalizacja-M=39,70, Pośpiech-M=43,07, Wrogość-M=38,81). W Niecierpliwości uzyskali wynik średni (Niecierpliwość-M=43,15). Osoby te cechuje wzór zachowania B, czyli tak zwany typ zdrowy. U tych adolescentów wnioskuję się w przyszłości niskie ryzyko zapadnięcia na choroby związane z układem krążenia.



5.2. Zachowania zaradcze osób o różnym nasileniu elementów osobowości A/B

Wyodrębnione grupy adolescentów ze względu na natężenie poszczególnych elementów osobowości A zostały poddane analizie porównawczej między sobą w aspekcie używanych przez nich sposobów radzenia sobie ze stresem. Zestawienie czterech grup dokonano za pomocą testu ANOVA na podstawie wyników z Wielowymiarowego Inwentarza do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem C. S. Carvera, M. F. Scheinera i J. K. Weintrauba, Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych N. S. Endlera i J. D. A. Parkera oraz Skali typu AB – wersja D/M- TAB. Otrzymane wyniki następnie poddano analizie testem Gamesa-Howella, która pozwoliła na uchwycenie istotnych statystycznie różnic międzygrupowych. W niżej zamieszczonych Tabelach (patrz, s. 88-90) zostały przedstawione wskaźniki liczbowe takie jak: średnia, odchylenie standardowe, istotność, jednoczynnikowa analiza wariancji oraz test Gamesa-Howella dla wszystkich wyróżnionych grup ze względu na aspekt sposobów radzenia sobie ze stresem.

Z przytoczonych danych w Tabeli 33. (patrz, s. 92) wynika, że istotne statystycznie różnice między grupami występują w strategii Zwrot ku Religii (ZKR) ($F=2,97$; $p=0,035$) pomiędzy grupą 1 – *Agresywni* ($M=45,66$), a grupą 3 – *Konfliktowi* ($M=53,90$).

Kolejne różnice ujawniają się w wymiarze Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój (PPR) ($F=3,76$; $p=0,013$) między grupą 1 – *Agresywni* ($M=46,31$) i grupą 2 – *Impulsywni* ($M=53,16$).

Istotne statystycznie różnice zauważa się także w strategii Koncentracja na Emocjach i ich Wyładowanie (KNE) ($F=2,98$; $p=0,034$) między grupą 1- *Agresywni* ($M=53,97$) oraz grupą 4 – *Zrównoważeni* ($M=46,33$).

Dodatkowo różnice istotne statystycznie występują między grupą 1- *Agresywni* ($M=53,93$) i grupą 4 – *Zrównoważeni* ($M=45,41$) w wymiarze Zażywanie Alkoholu i innych środków Psychoaktywnych (ZAL) ($F=3,29$; $p=0,023$).

Zaobserwowano także różnice istotne statystycznie pomiędzy grupą 2 – *Impulsywni* ($M=47,66$) i grupą 3 – *Konfliktowi* ($M=55,00$) w strategii Zaprzestanie Działań (ZAD) ($F=3,35$; $p=0,022$).

W odniesieniu do pozostałych strategii radzenia sobie ze stresem nie wykazano istotnie statystycznie różnic, mianowicie w: Aktywne Radzenie Sobie (ARS), Planowanie (PLA), Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego (PWE), Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego (PWI), Unikanie konkurencyjnych Działań (UKD), Powstrzymywanie się



od Działania (POD), Akceptacja (AKC), Zaprzeczanie (ZAP, Odwracanie Uwagi (ODU) i Poczucie Humoru (PHU) między czterema wyznaczonymi grupami.

Opierając się na opisanych wyżej zależnościach i zawartych w Tabeli 5.3 danych, stwierdza się, że młodzież w grupie *Konfliktowi* (M=53,90) częściej wybiera Zwrotu ku Religii w radzeniu sobie ze stresującą sytuacją niż osoby będące w grupie *Agresywni* (M=45,66). Świadczy to o tym, że w sytuacjach trudnych często szukają oni ukojenia w modlitwie lub medytacji, a religia jest dla nich źródłem wsparcia emocjonalnego. Adolescenci w grupie *Impulsywni* (M=53,16) częściej w swoim zmaganiu się ze stresem wybierają Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój (PPR), w przeciwieństwie do grupy *Agresywnych* (M=46,31). Wskazuje to na fakt, iż osoby w grupie *Impulsywni* starają się dostrzegać w stresujących sytuacjach możliwości dla swojego dalszego rozwoju, odnajdując w zdarzeniach bardziej pozytywnych stron. Dodatkowo grupa *Impulsywnych* (M=47,66) rzadziej stosuje Zaprzestanie Działań (ZAD) w sytuacjach stresowych niż grupa *Konfliktowych* (M=55,00). Wskazuje to, że młodzież w grupie *Konfliktowych* czuje bezradność i często rezygnuje z dalszych wysiłków w napotkanych sytuacjach stresowych. Natomiast młodzież w grupie *Agresywni* (M=53,97) w swoich zachowaniach zaradczych odznacza się częstym stosowaniem Koncentracji na Emocjach i ich Wyładowaniu (KNE) w odróżnieniu od grupy *Zrównoważonych* (M=46,33), którzy rzadziej stosują tę strategię. Również grupa *Agresywnych* (M=53,93) częściej niż *Zrównoważeni* (M=45,41) sięga po Zażywanie Alkoholu i innych środków Psychoaktywnych (ZAL). Oznacza to, że młodzież w grupie *Agresywnych* w zmaganiu się ze stresem często koncentruje się na doznawanych emocjach i stara się je w jakiś sposób wyładować, niejednokrotnie poprzez sięganie po alkohol lub inne środki działające jako szybki sposób na złagodzenie dotkliwych emocji. Grupa *Zrównoważonych* natomiast, rzadko stosuje strategię dominującą w grupie *Agresywnych*.



Tabela 28. Analiza powiązań między sposobami radzenia sobie ze stresem, a wyróżnionymi grupami wśród badanej młodzieży

Wymiary	Grupa 1 Agresywni (typ A)		Grupa 2 Impulsywni		Grupa 3 Konfliktowi		Grupa 4 Zrównoważeni (typ B)		Statystyka		Test Gamesa - Howella
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F	p	
Aktywne Radzenie Sobie –ARS	47,17	11,67	51,80	8,51	50,40	10,00	50,44	9,96	1,29	0,282	
Planowanie – PLA Poszukiwanie	50,72	9,70	49,84	8,48	48,10	12,96	50,70	10,20	0,34	0,798	
Wsparcia Instrumentalnego –PWI	49,66	10,52	49,64	9,82	51,80	9,83	59,59	10,49	0,25	0,858	
Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego –PWE	50,00	11,04	49,39	10,03	53,30	9,62	48,33	8,91	1,00	0,380	
Unikanie Konkurencyjnych Działań – UKD	49,66	11,58	49,82	10,74	50,60	6,94	50,22	8,42	0,05	0,987	
Zwrot ku Religii – ZKR	45,66	10,23	50,48	9,81	53,90	8,48	50,04	10,22	2,97	0,035	[1-3]
Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój – PPR	46,31	11,24	53,16	8,05	46,95	10,87	51,41	9,71	3,76	0,013	[1-2]
Powstrzymanie się od Działań – POD	48,97	10,28	49,34	11,53	51,55	8,61	51,11	8,50	0,43	0,735	
Akceptacja – AKC	48,24	13,59	51,05	8,75	51,15	9,39	49,41	7,52	0,58	0,630	
Koncentracja na Emocjach i ich Wyładowanie – KNE	53,97	11,43	49,32	9,79	50,65	6,93	46,33	9,43	2,98	0,034	[1-4]
Zaprzeczanie – ZAP	48,24	10,71	50,50	8,90	50,60	8,65	46,33	11,99	0,25	0,861	
Odwracanie Uwagi – ODU	50,41	10,40	48,43	8,47	50,85	10,64	51,74	11,63	0,69	0,562	
Zaprzestanie Działań – ZAD	52,31	10,75	47,66	8,65	55,00	11,40	48,56	8,81	3,35	0,022	[2-3]
Zażywanie Alkoholu i innych środków Psychoaktywnych – ZAL	53,93	12,82	48,16	8,05	51,30	11,69	45,41	7,31	3,29	0,023	[1-4]
Poczucie Humoru – PHU	51,55	11,98	50,20	8,81	48,10	10,46	49,04	9,52	0,55	0,648	

Źródło: Opracowanie własne.

Z poniższej tabeli wynika, że istotnie statystycznie różnice uzyskano w podstylu Poszukiwanie Kontaktów Towarzyskich (PKT) ($F=1,89$; $p=0,135$) między grupą 2 – *Impulsywni* ($M=47,89$) a grupą 4 – *Zrównoważeni* ($M=53,59$).



Analiza tych danych pozwala stwierdzić, że młodzież z grupy *Zrównoważonych* (M=53,59) częściej niż osoby z innych grup, zwłaszcza osób z grupy *Impulsywnych* (M=47,89) poszukuje w sytuacji stresowej kontaktów społecznych z innymi.

W pozostałych stylach, mianowicie Stylu skoncentrowanym na Zadaniu (SSZ), Stylu skoncentrowanym na Unikaniu (SSU), Stylu skoncentrowanym na Emocjach (SSE) oraz Angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ) nie stwierdzono występowania statystycznie istotnych różnic między wyróżnionymi grupami.

Tabela 29. Analiza powiązań pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem, a wyróżnionymi grupami wśród badanej młodzieży

Wymiary	Grupa 1 <i>Agresywni</i> (<i>typ A</i>)		Grupa 2 <i>Impulsywni</i>		Grupa 3 <i>Konfliktowi</i>		Grupa 4 <i>Zrównoważeni</i> (<i>typ B</i>)		Statystyka		Test Gamesa - Howella
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F	p	
Styl skoncentrowany na Zadaniu – SSZ	48,93	10,80	49,98	7,48	50,55	12,82	50,74	10,67	0,18	0,911	
Styl skoncentrowany na Emocjach – SSE	52,90	9,44	49,09	9,02	49,90	11,57	48,44	10,75	1,16	0,330	
Styl skoncentrowany na Unikaniu – SSU	52,21	9,30	47,32	7,80	51,70	13,54	50,74	10,48	1,80	0,151	
Angażowanie się w czynności zastępcze – ACZ	52,45	8,67	47,50	9,28	53,10	11,61	49,00	10,47	2,30	0,081	
Poszukiwanie kontaktów towarzyskich – PKT	49,72	11,21	47,89	7,92	50,15	12,25	53,59	9,04	1,89	0,135	[2-4]

Źródło: Opracowanie własne.

5.3. Weryfikacja hipotez i dyskusja wyników

Jednym z celów badawczych wytyczonych w niniejszej pracy było uzyskanie informacji o zachowaniach zaradczych stosowanych przez młodzież o różnym typie i poziomie osobowości A/B. Otrzymane rezultaty badania poddano analizie statystycznej oraz psychologicznej. Wyniki badań własnych pozwoliły na udzielenie odpowiedzi na postawione pytanie badawcze: **czy i jakie różnice w sposobach radzenia sobie ze stresem zachodzą u młodzieży w zakresie typu osobowości A i B**. Dodatkowo postawiono pytania szczegółowe, które brzmiały:

P1: Czy i jakie różnice w stylach radzenia sobie występują u młodzieży w zakresie osobowości A i B?

P2: Czy i jakie różnice w strategiach radzenia sobie występują u młodzieży w zakresie osobowości A i B?

P3: Czy i jakie różnice w zachowaniach zaradczych występują u młodzieży o różnym nasileniu cech osobowości typu A/B?

Odpowiedzi na dwa pierwsze postawione pytania można udzielić poprzez analizę informacji otrzymanych przez osoby z grup skrajnych czyli osobowości typu A i osobowości typu B, które zawarte są w rozdziale 4. Odpowiedź na pytanie trzecie pochodzi z danych otrzymanych w wyniku podziału grupy na cztery typy osobowości: agresywni, impulsywni, konfliktowi oraz zrównoważeni. Wyniki tego podziału i analizy otrzymanych danych przedstawia rozdział 5.

Uzyskane dane statystyczne umożliwiają sprawdzenie podanych wcześniej hipotez. Ogólna hipoteza jest następująca: *Młodzież z osobowością typu A różni się w zakresie stosowanych zachowań zaradczych od młodzieży z osobowością typu B*. Podzielenie grupy badanej młodzieży na dwie grupy skrajne, to znaczy osoby z osobowością typu A i typu B, umożliwiło przeanalizowanie założenia. Dokonano tego za pomocą testu t-studenta. Na podstawie analizy informacji pochodzących z *Kwestionariusza COPE* oraz *Kwestionariusza CISS Endlera i Parkera* postawiona hipoteza ogólna została potwierdzona. Istnieją różnice między młodzieżą z osobowością typu A oraz młodzieżą z osobowością typu B w zakresie stosowanych zachowań zaradczych. Dokładne różnice zostaną przedstawione poniżej w analizie kolejnych hipotez szczegółowych.

Pierwsza postawiona hipoteza szczegółowa mówi o tym, że *Młodzież z osobowością typu A różni się w zakresie stosowanych stylów radzenia sobie ze stresem od osób z osobowością typu B*. Założenie to, można rozpatrywać dzięki analizie danych



Kwestionariusza CISS. Informacje uwzględnione w Tabeli 29. (patrz s. 83) potwierdzają postawioną hipotezę. Młodzież z osobowością typu A różni się od młodzieży z osobowością typu B w zakresie Stylu skoncentrowanego na Emocjach (SSE). Młode osoby z osobowością typu A ($M=52,86$) zdecydowanie częściej korzystają w radzeniu sobie ze stresem zwracając uwagę na towarzyszące im emocje niż adolescenti z osobowością typu B ($M=47,04$). Mogą też fantazjować lub myśleć w sposób życzeniowy, aby poradzić sobie z nagromadzonym napięciem wynikającym z trudnej sytuacji.

Kolejna, druga hipoteza brzmi *Młodzież z osobowością typu A różni się w zakresie stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem od osób z osobowością typu B*. Hipoteza została potwierdzona, na podstawie wyników pochodzących z badania Kwestionariuszem COPE Tabela 30. (patrz s. 85). Wyniki wskazują, że młodzież z osobowością typu A różni się między młodzieżą z osobowością typu B pod względem strategii Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój (PPR) oraz Koncentracja na Emocjach (KNE). Adolescenti z osobowością typu B ($M=53,11$) częściej wybierają Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój (PPR) niż osoby z osobowością typu A ($M=46,46$). Osoby z typem B są w stanie zauważyć jakieś pozytywne strony w trudnych sytuacjach. Nie załamują się i korzystają ze zdobytego doświadczenia dla dalszego rozwoju. Natomiast młodzież z osobowością typu A ($M=52,86$) częściej stosuje Koncentrację na Emocjach (KNE) w sposobach radzenia sobie ze stresem niż młodzież z osobowością typu B ($M=45,25$). W trudnych sytuacjach koncentrują się na wyładowaniu swoich emocji.

Trzecia hipoteza zawarta w pracy, mówi *Młodzież z osobowością typu A preferuje emocjonalne style radzenia sobie ze stresem*. Uzyskane w badaniach dane pozwalają potwierdzić podaną hipotezę. Wyniki pochodzące z Kwestionariusza CISS pokazują, że adolescenti z osobowością typu A ($M=52,86$) częściej niż adolescenti z osobowością typu B ($M=47,04$) wybierają Styl skoncentrowany na Emocjach. Również dane pochodzące z Kwestionariusza COPE potwierdzają hipotezę, ponieważ pokazują, że młodzież z osobowością typu A ($M=52,86$) o wiele częściej wybiera Koncentrację na Emocjach jako sposób na radzenie sobie ze stresem niż młodzież z osobowością typu B ($M=45,25$).

Czwarta hipoteza brzmi: *Młodzież z osobowością typu A preferuje aktywne sposoby radzenia sobie ze stresem*. Postawiona hipoteza w wyniku badań własnych nie potwierdziła się. Jak pokazują wyniki przeprowadzonego testu Kwestionariuszem COPE, więcej osób z osobowością typu B ($M=51,32$) korzysta z Aktywnego Radzenia Sobie (ARS) niż osób z osobowością typu A ($M=48,00$). Podobne wyniki otrzymano w badaniu Kwestionariuszem CISS, gdzie młodzież z osobowością typu A ($M=49,21$) rzadziej stosowała Styl



skoncentrowany na Zadaniu niż młodzież z osobowością typu B ($M=51,61$). Oznacza to, że to osoby z typem B częściej w swoim zmaganiu się ze stresem podejmują aktywne czynności, które zmierzają do eliminowania lub pomniejszenia skutków działania stresu.

Młodzież z osobowością typu A uzyskała wyniki wyższe niż młodzież z osobowością typu B we wszystkich czterech elementach osobowości typu A, to jest: Rywalizacja, Niecierpliwość, Pośpiech i Wrogość (Tabela. 25. s. 82). Takie wyniki świadczą o tym, że wyróżnione elementy osobowości typu A różnicują grupę na dwa typy osobowości. Ponadto osoby z osobowością typu A otrzymują wyższe wyniki w tych elementach niż osoby z osobowością typu B, których średnie wyniki są niższe.

Istnieją różnice w zakresie zachowań zaradczych pomiędzy osobami z osobowością typu A i typu B na różnych poziomach. Adolescenci charakteryzujący się osobowością typu A w swoich próbach radzenia sobie ze stresem starają się koncentrować na wewnętrznych przeżyciach, często sterują nimi emocje. W porównaniu do młodzieży z osobowością typu B, przeważa u nich styl skoncentrowany na emocjach (SSE), styl skoncentrowany na unikaniu (SSU) oraz angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ). Osobowości typu A unikają bezpośredniej próby zwalczania stresora, często poprzez oddanie się różnym zajęciom zastępczym, by nie myśleć o spotkanych trudnościach. Dodatkowo młodzież z osobowością typu A wyróżniają wyższe wyniki w strategiach takich jak : Planowanie (PLA), Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego (PWI), Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego (PWE), Koncentracja na Emocjach i ich Wyładowanie (KNE), Zaprzestanie Działań (ZAD), Zażywanie alkoholu i innych środków psychoaktywnych (ZAL) oraz Poczucie humoru (PHU). Zatem, młodzież z osobowością typu A cechuje rozmyślanie o sposobach poradzenia sobie z problemem (PLA), lecz czasami czują bezradność i rezygnują z dalszego wysiłku (ZAD), aby z myśli przejść do czynów. W swoich zmaganiach ze stresem również szukają u innych osób takiej formy wsparcia jak porada, udzielenie informacji (PWI) czy zwykłe zrozumienie ich sytuacji poprzez wsparcie emocjonalne (PWE). Często, tym osobom zdarza się w sytuacji stresu śmiać i żartować z problemu (PHU) oraz sięgać po alkohol lub inne używki w celu złagodzenia przykrych odczuć (ZAL).

Tymczasem młodzież z osobowością typu B częściej stosuje w sytuacji stresu takie zachowania zaradcze jak: Styl skoncentrowany na Zadaniu (SSZ), Poszukiwanie Kontaktów Towarzyskich (PKT), Aktywne Radzenie Sobie (ARS), Unikanie Konkurencyjnych Działań (UKD), Zwrot ku Religii (ZKR), Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój (PPR), Powstrzymanie się od Działania (POD), Akceptacja (AKC), Zaprzeczanie (ZAP) oraz Odwracanie Uwagi (ODU). Typ B osobowości cechuje podejmowanie konkretnych działań,



które mają na celu usunięcie lub chociaż zmniejszenie skutków napotkanych trudności (ARS). Przy tym, osoby te starają się skoncentrować na danym działaniu, poprzez unikanie czynności, które nie są związane bezpośrednio z doświadczanym problemem (UKD). Często wyczekując na właściwy moment do podjęcia odpowiedniego działania (POD). Stresujące zdarzenia starają się zaakceptować, przyzwyczaić się do nich (AKC) i zobaczyć pewne pozytywne strony sytuacji, takie które mogą im przynieść jakąś naukę lub rozwój na przyszłość (PPR). Źródłem wsparcia w trudnych sytuacjach nierzadko staje się dla nich religia (ZKR).

Analiza korelacyjna (r Pearsona) dla całej grupy badanej młodzieży uwydatniła, że wynik ogólny elementów osobowości typu A koreluje dodatnio z takimi rodzajami zachowań zaradczych jak: Styl skoncentrowany na Emocjach (SSE), Koncentracja na Emocjach i ich Wyładowanie (KNE) oraz Zażywanie alkoholu i innych środków Psychoaktywnych (ZAL). W przypadku tych sposobów radzenia sobie ze stresem, korelacja dodatnia oznacza, że wzrost wyniku ogólnego czyli nasilenia czynników osobowości typu A prowadzi do wzrostu tendencji do korzystania z powyższych zachowań zaradczych. Natomiast korelacja jest ujemna w przypadku takich sposobów jak: Poszukiwanie Kontaktów Towarzyskich (PKT) i Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój (PPR). Oznacza to, że kiedy rośnie ogólne nasilenie wszystkich elementów osobowości typu A to spada częstotliwość korzystania z Poszukiwania Kontaktów Towarzyskich (PKT) i Pozytywnego Przewartościowania i Rozwoju (PPR) jako sposobów radzenia sobie. Oznacza to, że te dwa sposoby radzenia sobie będą charakterystyczne dla osób z osobowością typu B.

Po dokonaniu interpretacji zaprezentowanych wyników badań własnych, można wysunąć wnioski, że posiadany przez młodzież typ osobowości A lub B wpływa na prezentowane zachowania zaradcze. Jest rzeczą interesującą, że młodzież z osobowością typu A często stosuje nieskuteczne metody radzenia sobie w zdarzeniach stresowych. Osoby te koncentrują się na własnych odczuciach, na tym, żeby uciszyć swoje emocje związane z przeżywaniem stresowej sytuacji jaką może być dla nich konflikt w rodzinie czy gronie znajomych. W większości nie podejmują aktywnych działań zmierzających do usunięcia bezpośredniego źródła stresu. Ich działania zwykle przynoszą krótkotrwałe efekty, a nieskuteczne poradzenie sobie z problemem może doprowadzać do zwiększenia odczuwanego stresu, a to niesie ze sobą skutki dla zdrowia. Tymczasem domeną młodzieży z osobowością typu B jest aktywne stawianie czoła przeciwnościom, akceptacja tych zdarzeń oraz szukanie pozytywnych stron w całej zaistniałej sytuacji.



Podsumowując dotychczasowe rozważania z powyższych pięciu hipotez potwierdziły się cztery. Nie wykazano pozytywnego związku między zachowaniem typu A a aktywnym radzeniem sobie ze stresem, jak to było wskazane w badaniach innych autorów (Juczyński, 2009). Niewiele jest badań dotyczących ogólnego wpływu wzoru zachowania typu A na różne aspekty życia człowieka, w tym jego wpływu na wybór form radzenia sobie ze stresem. W prezentowanej pracy badawczej wysunięto wniosek, że młodzież z osobowością typu A stosuje nieaktywne metody radzenia sobie, które to mogą potęgować uczucie doznawanego stresu. Jak wynika z literatury (rozdział 2) stres przyczynia się do aktywowania różnych mechanizmów fizjologicznych, które to wpływają na przyspieszenia akcji serca, zwiększenie kurczliwości tętnic i żył, a tym samym wzrostu ciśnienia krwi w organizmie. Takie wzrosty ciśnienia mogą prowadzić do różnych chorób układu krążenia, w tym głównie choroby niedokrwiennej serca (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Nie zawsze jednak wzór zachowania typu A pretenduje do chorób układu krążenia. Jeżeli osobowość typu A jest połączona z aktywnymi formami radzenia sobie ze stresem to zmniejsza czas trwania stresora i pełni rolę ochronną – obniżając ryzyko pojawienia się chorób psychosomatycznych (Makowska, Poprawa, 1996, za: Juczyński, 2009).



Zakończenie

Codziennie jesteśmy narażeni na doznawanie stresu. Niektóre jednostki potrafią lepiej poradzić sobie ze stresującymi sytuacjami. Aktywnie stawiają czoło przeciwnościom, starając się je zwalczyć lub przynajmniej zmniejszyć ich działanie. Inni natomiast miewają problemy ze skutecznym radzeniem sobie z trudnymi zdarzeniami. Starają się unikać myślenia o problemach lub stosują inne nieaktywne formy zaradcze. W przypadku gdy stres nie jest odpowiednio pokonywany, może wpływać na życie jednostki i jej zdrowie. To jak jednostka radzi sobie ze stresem często zależy od typu osobowości jaki posiada. Wykazano, że nasilenie pewnych cech osobowości typu A powoduje, że człowiek gorzej radzi sobie ze stresem. Wielu badaczy skupiało się właśnie na badaniu wpływu stresu i sposobów radzenia sobie z nim na zdrowie człowieka.

Zaczęto szukać powiązań między prezentowanym przez jednostki typem osobowości a sposobami radzenia sobie ze stresem i ich skutkami dla zdrowia. Skutki działania stresu często nie są widoczne od razu, ale mogą ujawniać się z czasem, w naszym stanie fizycznym. Problem badawczy omawianej pracy, zdefiniowano jako pytanie: **Czy i jakie różnice w sposobach radzenia sobie ze stresem zachodzą u młodzieży w zakresie typu osobowości A i B?**

Szukając odpowiedzi na to pytanie przeprowadzono dobrowolne i grupowe badania psychologiczne. Zrealizowano je w dwóch szkołach ponadgimnazjalnych w Nowym Sączu - Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 1 im. Jana Długosza oraz Zespół Szkół Elektryczno-Mechanicznych im. gen. Józefa Kustronia. Badanie ukierunkowano na młodych ludzi w wieku 16 - 17 lat. Próbkę badawczą stanowiło 120 uczniów. W celu rozstrzygnięcia problemu użyto trzy metody psychologiczne oraz Arkusz personalny własnej konstrukcji:

- Skal typu A/B – Wersja DM – TAB, N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński,
- Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych, N. S. Endler, J. D. A. Parker,
- Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze stresem, C. S. Carver, M. F. Scheier, J. K. Weintraub,
- Arkusz personalny – własna konstrukcja.

Na podstawie przeprowadzonych analiz statystycznych i psychologicznych uzyskano wyniki, które można przedstawić w formie wniosków końcowych:

- Znacząca większość badanych pochodzi z rodzin pełnych (94,17%).
- Swoje warunki materialne jako dobre określiła ponad połowa osób (55,83%).



- Ponad połowa badanej młodzieży (65,83%) wskazała na uczucie napięcia, jako towarzyszące im w sytuacji stresowej oraz na strach (50,83%).
- Blisko połowa młodzieży (44,17%) w sytuacji stresu szuka rozwiązań problemu oraz stara się zaakceptować zaistniałe zdarzenie (41,67%).
- Jedna trzecia stara się tłumić swoje emocje (38,33%), szuka jakiegoś zajęcia, aby zająć czymś myśli (36,67%) lub poświęca czas na pasje (32,50%).
- Ponad połowa badanych (59,17%) zaznaczyła, że w stresowej sytuacji drżą im ręce, a blisko połowa miewa kołatania serca (46,67%) oraz uderzenia gorąca (44,17%).
- Większość osób (56,67%) stając przed nowym wyzwaniem odczuwa obawy, co do skutecznego poradzenia sobie.
- Występują istotnie statystyczne korelacje między wzrostem czynników osobowości typu A a tendencją do koncentrowania się na emocjach i picia alkoholu lub zażywania środków psychoaktywnych. Wyniki pokazują, że jednostki z nasilonym cechami typu A częściej skupiają się na emocjach i sięgają po alkohol.
- Zachodzi korelacja dodatnia między typem osobowości A a stylem skoncentrowanym na emocjach. Oznacza to, że im bardziej osoba ma nasilone cechy osobowości typu A tym częściej kieruje się emocjami w rozwiązywaniu stresowych sytuacji.
- Występuje statystycznie istotna korelacja między wzrostem czynników osobowości typu A a obniżeniem się poszukiwania kontaktów towarzyskich, jako sposobu zmagania się ze stresem. Oznacza to, że osoby z typem A rzadko szukają wsparcia i kontaktu w trudnych sytuacjach z innymi ludźmi. Zatem, jest korzystanie z tej strategii jest charakterystyczne dla jednostek z typem osobowości typu B.
- Młodzież z osobowością typu B częściej kieruje się w zmaganiu ze stresem pozytywnym przewartościowaniem (PPR) niż młodzież z osobowością typu A. Młodzi ludzie cechujący się typem B często dostrzegają pozytywne strony w stresujących zdarzeniach.
- Młodzież z osobowością typu B wybiera bardziej aktywne formy zmagania się ze stresem. Cechuje ich styl skoncentrowany na zadaniu. Osoby o mniejszym nasileniu elementów osobowości A, koncentrują się na konkretnych działaniach, zmierzających do zmniejszenia lub usunięcia skutków działania stresu.

Reasumując wymienione informacje i dane zebrane na podstawie przeprowadzonych badań, większość postawionych hipotez została potwierdzona. Pozytywnie zweryfikowano sformułowanie, że istnieją różnice między młodzieżą z osobowością typu A a młodzieżą

z osobowością typu B w zakresie zachowań zaradczych. Różnice wystąpił w kilku sposobach zmagania się ze stresem.

Wyniki dostarczyły informacji o tym jakie sposoby zmagania się ze stresem wybierają jednostki z osobowością typu A, a jakie z osobowością typu B. Praca z młodzieżą o osobowości typu A powinna być nakierowana na uczenie bardziej aktywnych i zadaniowych form radzenia sobie ze stresem. Wprowadzenie takich form, może przyczynić się do skuteczniejszego pokonywania trudności i zmniejszania skutków występowania stresorów. Również może obniżyć ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych. Otrzymane dane, mogą posłużyć w pracy psychologów, lekarzy, terapeutów, pedagogów oraz osób zainteresowanych.



Bibliografia

Antonovsky, A. (1995). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Antonovsky, A. (1997). Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia. W: I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.). *Psychologia zdrowia*, (s. 206-231). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN (tłum. Łuczyński, J.).

Borkowski, J. (2001). *Radzenie sobie ze stresem a poczucie tożsamości*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elips

Brzozowski, P., Drwal, R. Ł. (1995). Kwestionariusz osobowości Eysencka. Polska adaptacja EPQ-R. Podręcznik. Warszawa: Pracowania Testów Psychologicznych PTP.

Heszen-Niejodek, I. (2000). Stres i radzenie sobie- główne kontrowersje. W: I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak. *Człowiek w sytuacji stresu*, (s. 12-43). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Heszen-Niejodek, I. (2003). Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. W: J. Strelau (red.). *Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 3*, (s. 465-492). Gdańsk: GWP.

Heszen, I., Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Hobfoll, S. (2006). *Stres, kultura i społeczność*. Gdańsk: GWP.

Januszewska, E. (2011). Sense of coherence and psychological indicators of Bio-Psychosocial health. A study among adolescents. In: K. Janowski, S. Steuden (eds.) *The Multidisciplinary Approach to Health and Disease. Selected Papers*. Lublin: CPPP Scientific Press, s. 252-266.

Jelonkiewicz I., Kosińska-Dec K. (2004), Spostrzegane zasoby a doświadczanie stresu rodzinnego i szkolnego wśród młodzieży [w:] K. Kosińska-Dec, L. Szewczyk (red.), *Rozwój, zdrowie, choroba. Aktualne problemy psychosomatyki*, 71–90. Warszawa: BEL Studio Sp. z o.o.

Juczyński, Z. (1999). Narzędzia pomiaru w psychologii zdrowia. *Przegląd psychologiczny*, T.42, nr 4, 43 -56.



- Juczyński, Z. (2009). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Kosińska-Dec, K., Jelonkiewicz, I. (1997). *Poczucie koherencji a style radzenia sobie*. *Psychologia wychowawcza*, 3, 217- 224.
- Kubacka- Jasiocka, D. (1995). *Z psychopatologii zmagania się ze stresem*. Kraków: Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego MCLXVIII. *Prace psychologiczne z. 12*.
- Kubacka-Jasiocka, D. (2012). *Wzór zachowania typu C. Rozważania i badania nad rozwojowymi uwarunkowaniami i korelatami WZC*. W: N. Ogińska-Bulik, J. Miniszewska (red.). *Zdrowie w cyklu życia człowieka*, (s. 199-217). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Lazarus, R.S. (1986). *Paradygmat stresu i radzenia sobie*. *Nowiny Psychologiczne*, nr 3-4, 2-39 (tłum. Łapiński, B.).
- Litzke, S. M., Schuh, H. (2006). *Radzenie sobie ze stresem*. W: S. M. Litzke, H. Schuh. *Stres, mobbing i wypalenie zawodowe*, 59-123. Gdańsk: GWP.
- Łosiak, W. (2007). *Natura stresu. Spojrzenie z perspektywy ewolucyjnej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Łosiak, W. (1995). *Podstawowe koncepcje stresu i radzenia sobie*. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego, Prace Psychologiczne*, 12, 13-21.
- Łosiak, W. (2008). *Psychologia stresu*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
- Miśkowiec, D., Kwarta, P., Witusik, A., Pietras, T. (2013). *Postępy Psychiatrii i Neurologii. Praca Poglądowa*, 22 (2), s. 129-136. [19.12.2015]
- Monastyrska, E. M., Beck, O. (2014). *Psychologiczne aspekty chorób kardiologicznych*. *Medycyna ogólna i Nauki o Zdrowiu*. t. 20, nr 2, 141-144.
- Ogińska- Bulik, N. (1999). *Modyfikacja zachowań Typu A u dzieci*. *Przegląd Psychologiczny*, t. 42, 4, 83-94.
- Ogińska- Bulik, N., Juczyński, Z. (2008). *Osobowość, stres a zdrowie*, Warszawa: Difin.



Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2008). *Właściwości osobowości sprzyjające chorobom somatycznym – rola typu D*. *Psychoonkologia*, t. 12, 1. www.psychoonkologia.viamedica.pl . [19.12.2015]

Ogińska- Bulik, N., Juczyński, Z. (2009). *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.

Oleś, P. (1993). Zagadnienie stresu, kryzysu i radzenia sobie. *Roczniki Filozoficzne*, 41,4, 5-18.

Oleś, P. (1996). Z problematyki interwencji kryzysowej i radzenia sobie ze stresem. *Studia z psychologii w KUL*, t. 8, 249-265.

Oleś, P. (2003). *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa. Wydawnictwo Naukowe „Scholar”

Oniszczenko, W. (1998). Pojęcie stresu i jego rodzaje. W: W. Oniszczenko. *Stres to brzmi groźnie*, 7-37. Warszawa: Wydawnictwo Żak.

Pervin, L. A. (2002). *Psychologia osobowości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Pisula, E., Sikora, R. (2008). Wiek i płeć a radzenie sobie ze stresem przez młodzież w wieku 12-17 lat. *Przegląd psychologiczny*, T. 51, 4, 405-421.

Sęk, H. (2001). Stres krytycznych wydarzeń życiowych. W: H. Sęk, T. Pasikowski (red.). *Zdrowie- stres- zasoby. O znaczeniu poczucia koherencji dla zdrowia*, (s. 13-22). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.

Sęk, H. (2002). Potoczna wiedza o stresie a naukowe koncepcje stresu i radzenia sobie. W: I. Heszen-Niejodek (red.). *Teoretyczne i kliniczne problemy radzenia sobie ze stresem*, (s. 15-36). Poznań: Stowarzyszenie Psychologia i Architektura.

Sheridan, Ch. L., Radmacher, S. A. (1997). Radzenie sobie w sytuacjach trudnych (coping). *Nowiny Psychologiczne*, nr 4, 9-18, (tłum. Mroziak, B.)

Sheridan, Ch., Radmacher, S. (1998). Stres a zdrowie. W: Ch. Sheridan, S. Radmacher. *Psychologia zdrowia*, (s. 203-239). Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.

Stach, (2006). *Optymizm*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.



- Strelau, J. (2001). *Psychologia temperamentu* (wyd.2). Warszawa: PWN.
- Strelau, J. (2006). *Temperamentu jako regulator zachowania*. Gdańsk: Gdańskie wydawnictwo Psychologiczne.
- Szczepaniak, P., Strelau, J., Wrześniewski, K. (1996). Diagnoza stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą polskiej wersji Kwestionariusza CISS Endlera i Parkera. *Przegląd Psychologiczny*, t. 39, nr 1, 187-210.
- Talik, E. (2011). Specyfika stresu szkolnego i strategie radzenia sobie z nim przez młodzież w okresie dorastania. *Horyzonty Psychologii*, t. 1, nr 1, 127- 137.
- Terelak, J. F. (2005). *Psychologia Organizacji i Zarządzania*. Warszawa: Difin.
- Terelak, J. F. (2008). *Człowiek i stres*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Branta.
- Terelak, J. F., Dzięgielewska, J. (2011). Strategie radzenia sobie ze stresem a skuteczność terapii uzależnień alkoholików. *Seminare: Poszukiwania Naukowe*. Kraków – Warszawa. nr 29, 105- 122.
- Tylka, J. (1999). Modyfikacja zachowania Typu A jako podstawa prewencji pierwotnej i wtórnej choroby niedokrwiennej serca. *Przegląd psychologiczny*, t. 42, nr 4, 69-82.
- Wons, A. (2006). Stres i radzenie sobie ze stresem. W: A. Trzcieniecka-Green (red.). *Psychologia. Podręcznik dla studentów kierunków medycznych*, (s. 359-400). Kraków: Universitas.
- Wrześniewski, K. (1996). Style a strategie radzenia sobie ze stresem. Problemy pomiaru. W: I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak. (red.). *Człowiek w sytuacji stresu*, Problemy teoretyczne i metodologiczne, 44-64. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Wrześniewski, K. (2003). Psychologiczne uwarunkowania powstawania i rozwoju chorób somatycznych. W: J. Strelau (red.). *Psychologia. Poręcznik akademicki*, t. 3, 493 – 512. Gdańsk: GWP.
- Wilczyńska, A. (2013). Uwarunkowania radzenia sobie młodzieży w sytuacjach zagrożenia wykluczeniem społecznym. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Spis tabel

Tabela 1. Związek wymiarów osobowości ujętych w kwestionariuszu NEO-FFI z wybranymi formami radzenia sobie	18
Tabela 2. Oznaki zewnętrzne zachowania Typu A i B wg Friedmana (1977) i Price (1982)...	46
Tabela 3. Procentowy i liczbowy podział płci osób badanych.....	61
Tabela 4. Wiek osób badanych	61
Tabela 5. Miejsce stałego zamieszkania osób badanych.....	61
Tabela 6. Procentowy rozkład struktury rodzin osób badanych	62
Tabela 7. Procentowy rozkład warunków materialnych	62
Tabela 8. Procentowa i liczbowa ocena siebie jako ucznia.....	63
Tabela 9. Procentowy rozkład relacji z rówieśnikami	63
Tabela 10. Procentowy rozkład zaangażowania w życie szkoły badanych	64
Tabela 11. Procentowy rozkład najczęstszej formy spędzania wolnego czasu przez badanych	64
Tabela 12. Procentowy rozkład myśli, pojawiających się po przebudzeniu badanych.....	65
Tabela 13. Procentowy rozkład uczuć towarzyszących w sytuacji stresowej u badanych	66
Tabela 14. Procentowy rozkład sposobów radzenia sobie ze stresem przez badanych	67
Tabela 15. Procentowy rozkład symptomów pojawiających się u badanych w stresie	68
Tabela 16. Uczucie docenienia w domu i szkole	69
Tabela 17. Forma pracy w grupie.....	69
Tabela 18. Reakcja badanych na nowo poznane osoby	70
Tabela 19. Reakcje badanych na uczucie złości.....	70
Tabela 20. Sposób spostrzegania życia przez badanych	71
Tabela 21. Zachowanie badanych towarzyszące konfliktom z innymi.....	71
Tabela 22. Nastawienie badanych do nowych sytuacji.....	72
Tabela 23. Rozkład wyników minimalnych (Min), maksymalnych (Max), średnich (M) i odchylenia standardowego (SD) Kwestionariusza CISS w całej badanej grupie	80
Tabela 24. Rozkład wyników minimalnych (Min), maksymalnych (Max), średnich (M) oraz odchylenia standardowego (SD) Inwentarza COPE w całej badanej grupie	81
Tabela 25. Rozkład wyników minimalnych (Min), maksymalnych (Max), średnich (M) i odchylenia standardowych (SD) Skali TAB w całej badanej grupie	82
Tabela 26. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami Kwestionariusza CISS, a wynikami w Skali typu A/B- wersja DM- TAB dla całej badanej grupy (N=120)	76



Tabela 27. Wskaźnik korelacji (r-Pearsona) między wynikami Inwentarza COPE, a wynikami w Skali TAB- wersja D/M dla całej badanej grupy (N=120)	78
Tabela 28. Liczebność wyodrębnionych grup skrajnych	83
Tabela 29. Statystyki opisowe wyników Kwestionariusza CISS dla wyodrębnionych typów osobowości A i B	83
Tabela 30. Statystyki opisowe wyników Inwentarza COPE dla wyodrębnionych typów osobowości A i B	85
Tabela 31. Porównanie średnich wyników nasilenia elementów osobowości A i B w całej grupie badanej młodzieży	88
Tabela 32. Procentowy rozkład liczebności grup o różnym nasileniu elementów osobowości A i B	89
Tabela 33. Analiza powiązań między sposobami radzenia sobie ze stresem, a wyróżnionymi grupami wśród badanej młodzieży	92
Tabela 34. Analiza powiązań pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem, a wyróżnionymi grupami wśród badanej młodzieży	93



Spis rysunków

Rysunek 1. Klasyfikacja stylów radzenia sobie ze stresem	15
Rysunek 2. Zależność między osobowością a zdrowiem/chorobą	30



Spis wykresów

Wykres 1. Porównanie średnich wyników w otrzymanych grupach skrajnych (Niskie- typ B/ Wysokie- typ A) w skali TAB- w profilu radzenia sobie w skali CISS.....	84
Wykres 2. Porównanie otrzymanych średnich wyników grup skrajnych (Niskie- typ B/ Wysokie- typ A) Skala TAB- w profilu radzenia sobie w skali COPE.	86
Wykres 3. Konfiguracja wyników w czynnikach Skali typu A/B- wersja DM- TAB uzyskanych przez młodzież o różnym nasileniu elementów osobowości A i B	88

