



Złożenie pracy online:  
2024-10-31 23:59:42  
Kod pracy:  
22706/45399/CloudA

Małgorzata Kaleta  
(nr albumu: 27393 )

Praca magisterska

## **Osobowość a poziom prężności psychicznej i nadzieja na sukces u osób przebywających w opiece instytucjonalnej**

### **Personality, the level of mental resilience and hope for success in people receiving institutional care**

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-Louis University

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr Adrianna Othmani

## Streszczenie

Celem zaprezentowanych w pracy analiz była odpowiedź na pytanie: czy istnieje zależność pomiędzy cechami osobowości, a poziomem prężności psychicznej i nadziei na sukces u osób przebywających w opiece instytucjonalnej? Grupę respondentów stanowiły 53 osoby w wieku 18 – 65 lat, z których 30 osób to kobiety, 22 to mężczyźni, a 1 osoba nie określiła swojej płci. Osobami badanymi byli pacjenci Centrum Zdrowia Psychicznego w Nowym Targu. Narzędzia badawcze które wykorzystano to Kwestionariusz Osobowości EPQ - R(S) w wersji skróconej, autorstwa Eysenck i Eysenck, Skala Pomiaru Prężności – SPP – 25, autorstwa N. Ogińska-Bulik i Z. Juczyński oraz Kwestionariusz Nadziei na Sukces – KNS, autorstwa M. Łaguna, J. Trzebiński, M. Zięba. Analizie poddano związki cech osobowości z prężnością i nadzieją na sukces u osób przebywających w opiece instytucjonalnej.

## Słowa kluczowe

osobowość, odporność psychiczna, nadzieja na sukces, EPQ-R(S), SPP, KNS



## Abstract

The aim of the analyzes presented in this paper was to answer the question: is there a relationship between personality traits and the level of mental resilience and hope for success in people staying in institutional care? The group of respondents consisted of 53 people aged 18-65, of whom 30 were women, 22 were men, and 1 person did not specify their gender. The subjects were patients of the Mental Health Center in Nowy Targ. The research tools used are the EPQ Personality Questionnaire - R(S) in a short version, by Eysenck and Eysenck, the Resilience Measurement Scale - SPP - 25, by N. Ogińska-Bulik and Z. Juczyński, and the Hope for Success Questionnaire - KNS, by M. Łaguna, J. Trzebiński, M. Zięba. The relationship between personality traits and resilience and hope for success in people receiving institutional care was analyzed.

## Keywords

personality, mental resilience, hope for success, EPQ-R(S), SPP, KNS



## Spis treści

Spis treści .....	1
Wstęp.....	3
Rozdział 1. Teoretyczne podstawy badań .....	6
1. 1. Problematyka osobowości w literaturze psychologicznej.....	6
1.1.1 1.1.1 Sens teoretyczny pojęcia osobowość .....	6
1.1.2 1.1.2 Osobowość jako zespół cech.....	7
1.1.3 Wybrane teorie osobowości.....	11
1.1.5 Osobowość – geny czy środowisko?.....	26
1.2. Odporność psychiczna a środowisko w którym żyjemy .....	30
1.2.1 Pojęcie odporności psychicznej w literaturze .....	30
1.2.2 Konstrukty odporności psychicznej .....	31
1.2.3 Odporność psychiczna – wpływ środowiska na jej rozwój.....	34
1.3 Nadzieja na sukces – nadzieja w psychologii pozytywnej.....	38
1.3.1 Poznawcza koncepcja nadziei – pojęcie nadziei .....	38
1.3.2 Rodzaje nadziei .....	41
1.1.3 1.3.3 Składniki nadziei .....	43
1.3.4 Nadzieja na sukces i dobrostan psychiczny .....	46
Rozdział 2. Metodologia badań własnych.....	49
2.1 Problemy i hipotezy badawcze.....	49
2.2 Zmienne.....	50
2.3 Charakterystyka grupy badanych osób .....	50
2.4 Zastosowane metody .....	55
2.4.2 Skala Pomiaru Prężności – SPP – 25, autorstwa N. Ogińska-Bulik i Z. Juczyński .	57
2.4.3 Kwestionariusz Nadziei na Sukces – KNS, autorstwa M. Łaguna, J. Trzebiński, M. Zięba.....	59
2.5 Procedura badań .....	61
Rozdział 3. Analiza i interpretacja wyników badań .....	62
3.1 Wyniki badań własnych.....	62
3.1.1 Ocena poziomu psychotyzmu, ekstrawersji i neurotyzmu u respondentów, oraz dodatkowa tzw. skala kłamstwa	63



3.1.2 Skala Prężności Psychicznej SPP – 25 autorstwa N. Ogińska – Bulik, Z. Juczyński – ocena prężności respondenta i pięciu składających się na nią postaw .....	65
3.1.3 Ocena ogólnego poziomu nadziei na sukces oraz dwie jego składowe: przekonanie o umiejętności znajdowania rozwiązań i przekonanie o posiadaniu silnej woli – KNS , autorstwa M. Łaguna, J. Trzebiński, M. Zięba .....	68
3.1.4 Analiza związku cech osobowości z prężnością i nadzieją na sukces u osób przebywających w opiece instytucjonalnej .....	69
Dyskusja wyników .....	79
Wnioski .....	84
Ograniczenia badań .....	86
Zakończenie .....	87
Bibliografia.....	89
Spis rysunków .....	95
Spis tabel .....	96
Spis wykresów.....	98



## Wstęp

Osobowość – składają się na nią różne wzorce: szczególne cechy danej jednostki, „*style radzenia sobie oraz sposoby interakcji z innymi ludźmi*” ( Butcher, Hooley, Mineka, 2023, s. 409). Osobowość człowieka kształtuje się już w dzieciństwie, stałą formę osiąga w okresie dojrzewania lub na początku dorosłości. Każdy z wzór osobowości jest unikalny i jedyny w swoim rodzaju. Nie spotkaniem tych samych osobowości mogą być tylko podobne. Na kształtowanie się osobowości ma wpływ wiele czynników, jednym z nich jest rodzina pochodzenia, środowisko w którym wychowywana jest dana jednostka. Wpływ mają też geny.

Odporność psychiczna, ma ją każdy w większym lub mniejszym zakresie. W literaturze przedmiotu odnajdziemy terminy *resilience* – identyfikowany z „procesem skutecznego przezwycięzania negatywnych zjawisk”(Ogińska – Bulik, Juczyński, 2008) i *resiliency* jako – „wydarzeń życiowych” (Ogińska – Bulik, Juczyński, 2008). Prężność postrzegana jest jako „cecha osobowościowa”(Ogińska – Bulik, Juczyński, 2008).

Nadzieja, nad jej koncepcją pracował Snyder. Prowadzone badania pokazały jak nadziei wpływa na zachowanie jednostki, na sposób radzenia sobie z trudnościami , na poziom adaptacji do życia. ( Łaguna, Trzebiński, Zięba, 2005). Z cechami osobowości wiąże się poziom nadziei na sukces.

Motywy przewodnim pracy są cechy osobowości i próba odnalezienia związków jej z prężnością psychiczną i nadziei na sukces. Celem pracy stała się odpowiedź na pytanie: czy istnieje zależność pomiędzy cechami osobowości, a poziomem prężności psychicznej i nadziei na sukces u osób przebywających w opiece instytucjonalnej? Aby móc odpowiedzieć na sformułowany w ten sposób problem badawczy przeprowadzono badania w grupie 53 pacjentów, w wieku 18 – 65 lat, z których 30 osób to kobiety, 22 to mężczyźni, a 1 osoba nie



określiła swojej płci. Osobami badanymi byli pacjenci Centrum Zdrowia Psychicznego w Nowym Targu z trzech komórek medycznych Poradni Zdrowia Psychicznego, Oddziału Dziennego Psychiatrii, Klubu Pacjenta.

Badania były realizowane w terminie od czerwca do sierpnia 2024 roku za zgodą Dyrektora Medycznego Centrum Zdrowia Psychicznego. Posłużono się w tym celu Kwestionariuszem Osobowości EPQ - R(S) w wersji skróconej, autorstwa Eysenck i Eysenck, który zawierał 48 pytań. Wykorzystano Skalę Pomiaru Prężności – SPP – 25, autorstwa N. Ogińska-Bulik i Z. Juczyński. W jej skład wchodzi pięć podskal: wytrwałość i determinacja w działaniu, otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru, kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji, tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania, optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach. Trzecim narzędziem jakie wykorzystano to Kwestionariusz Nadziei na Sukces – KNS, autorstwa M. Łaguna, J. Trzebiński, M. Zięba, zawierający dwie podskale: przekonanie o posiadaniu silnej woli oraz przekonanie o umiejętności znajdowania rozwiązań.

Przedstawiona praca składa się z trzech rozdziałów. Pierwszy rozdział zawiera teoretyczne podstawy badań, składa się z trzech podrozdziałów.

Pierwszy podrozdział zawiera problematykę dotyczącą osobowości w literaturze psychologicznej. Wyjaśniono w nim pojęcie osobowości w ujęciu różnych autorów, opisano osobowość jako cechę w ujęciu Cattella. Przedstawiono teorię osobowości Eysencka oraz pięcioczynnikowy model osobowości, rozważono co jest ważniejsze i co ma większy wpływ na nią geny czy środowisko. Przeanalizowano także kryteria diagnostyczne osobowości według DSM – V.



W drugim podrozdziale znajdziemy opis odporności psychicznej, zostały wysnione podstawowe pojęcia, jej konstrukty (rezyliencja, twardość psychiczna), oraz co ma na nią wpływ wychowanie czy środowisko.

Trzeci podrozdział w pracy poświęcony został nadziei na sukces. Przedstawiono w nim koncepcje poznawczą nadziei, jej rodzaje oraz składniki. Znajdziemy tu odniesienie nadziei do dobrostanu psychicznego.

Metodologia badań własnych zaprezentowana została w drugim rozdziale. Zawarte są tam informacje dotyczące poruszanego w pracy problemu badawczego, postawionych hipotez i zmiennych. Przeprowadzono w nim również charakterystykę badanych osób, opisano zastosowane metody badawcze oraz procedurę przeprowadzonych badań.

W rozdziale trzecim przedłożono analizy wyników badań. Dokonano ich przedstawienia i psychologicznej interpretacji, porównano uzyskane wyniki badań z literaturą przedmiotu, zostało to ujęte w podrozdziale zwanym dyskusją wyników.

W zakończeniu zawarte zostały najważniejsze wnioski wychodzące z przeprowadzonych analiz.





## Rozdział 1. Teoretyczne podstawy badań

### 1. 1. Problematyka osobowości w literaturze psychologicznej

#### 1.1.1 1.1.1 Sens teoretyczny pojęcia osobowość

Wielokrotnie zastanawiamy się czym jest osobowość, cechy osobowości, zaburzenie osobowości i tak dalej. Z tymi pojęciami spotykamy się w dzisiejszym świecie coraz częściej. Odpowiedź nie jest łatwa, istnieje wiele nurtów teoretycznych wyjaśniających czym jest i co oznacza osobowość. Każdy ujmuję ją w inny sposób. Jednak jednego możemy być pewni, *„każdy z nas posiada niepowtarzalny i indywidualny zestaw cech, które określamy mianem osobowości”*(Talarowska, Moczulski, Strzelecki, 2021, s.7).

Problematyka osobowości we współczesnej psychologii jest zagadnieniem centralnym. W badaniach nad osobowością poszukuje się wspólnych mechanizmów leżących u podłoża osobowości, a szczególnie u podstaw jej funkcjonowania. Próbuje się również ustalić, na podstawie cech osobowości występujących w różnym stopniu w każdej osobie istotne różnice pomiędzy osobami, a także po między grupami osób.

Od Antoniego Kępińskiego dowiadujemy się iż my sami mamy bardzo znaczący wpływ na kształtowanie się naszej osobowości. *„Trzy więc czynniki wpływają na kształtowanie się naszej osobowości: genetyczne, środowiskowe i czynniki wolnej woli (decyzji)”*(Talarowska, Moczulski, Strzelecki, 2021, s.7). Czynniki wolnej woli powoduje, iż do pewnego stopnia ponosimy odpowiedzialność za to, co z siebie zrobiliśmy.

Na przestrzeni XIX i XX wieku zaczęły rodzić się teorie osobowości, sama psychologia osobowości, jako odrębna nauka empiryczna powstała w 30 latach XX wieku. Pierwszy podręcznik psychologii osobowości wydał Gordon W. Allport w 1937r. W Stanach Zjednoczonych ” Personality:a psychological interperation”. Osobowość zdefiniował jako to



dynamiczną organizację wewnątrz jednostki, obejmującą te układy psychofizyczne, które decydują o specyficznych dla niej sposobach przystosowania do środowiska"(Talarowska, Moczulski, Strzelecki, 2021, s.7).

Z kolei zdaniem Eysencka „osobowość jest całością aktualnych i potencjalnych układów zachowania się organizmu, zdeterminowanych przez dziedziczność i środowisko [...] powstaje i rozwija się przez funkcjonalne współdziałanie czterech sfer, w których te układy zachowania się są zorganizowane: sfera poznawcza (inteligencja), sfera woluntarna (charakter), sfera afektywna (temperament) i sfera somatyczna (konstytucja ciała)”(Chlewiński, 1987, s.87).

Trochę inne podejście prezentuje Lawrence A. Pervin, który uważa że podstawowym wyznacznikiem osobowości jest zainteresowanie całościowym, systemowym wyznacznikiem osobowości ludzkiej, a nie zajmowaniem się tylko i wyłącznie różnicami między ludźmi. Różnice definiują tylko część naszej osobowości. Pervin mówi, że „osobowość to złoża części myśli, emocji i zachowań, nadająca kierunek i spójność życiu człowieka. (...)”( Pervin, 2002, s.416) Zbudowana jest podobnie jak ciało ze struktur, procesów i odzwierciedla zarazem działanie genów. Zawiera w sobie też wspomnienia przeszłości, teraźniejszość, jak również wyobrażenia i oczekiwania związane z przyszłością. (Pervin, 2002, s. 415-417).

### **1.1.2 1.1.2 Osobowość jako zespół cech**

Osobowość jako zespół cech. Zastanówmy się czym jest pojęcie cechy. Wiemy z literatury, iż na osobowość składają się pewne cechy, które określają nasze zachowanie, postępowanie, sposób bycia – opisujemy człowieka.

Strukturę osobowości możemy ująć w terminach cechy. W psychologii osobowości cech stała się głównym terminem w opisowym podejściu do badania osobowości.

Pojęciem cechy w ujęciu teoretycznym zajmowali się między innymi tacy psychologowie jak: Allport, Cattell, Eysenck, każdy z nich twierdził, iż jego teoria cechy jest tą jedyną i słuszną teorią. Szukając komponentów cech osobowości używali w tym celu metody statystyczno – matematycznej – zwana „analiza czynnikową”. Twórcą tej metody jest Spearman, jest to metoda statystyczna. Wszyscy z wyjątkiem Allporta posługiwali się nią. Allport przyjął metodę idiograficzną, która bierze pod uwagę najbardziej istotne w osobowości elementy, zwane cechami jedynymi. Z kolei Cattell i Eysenck mieli podejście nomotetyczne, prowadzili badania mające na celu wykrycie ogólnych praw rządzących zachowaniem człowieka.<sup>1</sup>

Allport jest prekursorem szczegółowego ujęcia osobowości – ujęcia cechowego. Zaczął definiować cechy „jako predyspozycje do reagowania w określony sposób”, według niego są one umiejscowione w „systemie neuropsychicznym”(Pervin, 2002, s. 50), wynikają z biologicznych i fizycznych różnic między ludźmi. W swojej klasyfikacji idiograficznej wyróżnił :

- cechy/ dyspozycje dominujące,
- cechy/ dyspozycje centralne ( główne),
- cechy/ dyspozycje wtórne.

*Dyspozycja dominująca* – silnie wpływa na codzienne funkcjonowanie, tak znacząco iż każde działanie pozostaje pod jej wpływem, np. osobowość makiaweliczna, sadystyczna, autorytarna. Ich liczba jest ograniczona. *Dyspozycja centralna* – jest ważna i silna jednak ograniczona swoim zakresem, np. uprzejmość, pewność siebie , jednak nie oznacza iż będziemy się taka

---

1 Buksik D. (2000). *Z problematyki pedagogiki społecznej. Teoria cech osobowości*. Pobrane z :[bibliotekanauki.pl>articles>496003](http://bibliotekanauki.pl/articles/496003) (6.08.2024)



zachowywać w każdej sytuacji. *Dyspozycja wtórna* – cechy najmniej wyraziste, najmniej spójne wewnętrznie, najslabiej widoczne w zachowaniu, np. skłonność do agresji pokazująca się bardzo rzadko. Cechy naszej osobowości różnią się zarówno pod względem znaczenia jak i zasięgu. Według Allporta prawdziwa teoria osobowości powinna brać pod uwagę wyjątkowość człowieka ( Pervin, 2002, s. 50-52).

Cattell w literaturze psychologii uznawany jest za jedną z kluczowych postaci w dziedzinie zastosowania analizy czynnikowej do badania cech, jak i ogólnej oceny osobowości. Zajmował się intensywnie również badaniami nad inteligencją oraz dziedziczeniem cech osobowości. Cytując Cattella „cecha jest „strukturą psychiczną”, jest czymś wynioskowanym z obserwowanego zachowania w celu wyjaśnienia regularności czy spójności tego zachowania”(Hall, Lindzey, 2002, s. 487).

Cattell w swoich badaniach podzielił cechy według dwóch kategorii. Pierwszą i bardzo ważną klasyfikację stanowi podział na cechy:

- powierzchniowe
- źródłowe.

*Cechy powierzchniowe* określamy na podstawie zachowań – czyli tego co możemy zaobserwować. Na pozór wydają się one często ze sobą powiązane, jednak w rzeczywistości jest inaczej. Wiemy to dzięki analizie czynnikowej, która z kolei pozwala wyodrębnić na *cechy źródłowe*. Według Cattella są one ważniejsze niż cechy powierzchniowe, stanowią niezależne od siebie wymiary osobowości.

Druga klasyfikacja cech według Cattella przedstawia się następująco:

- zdolnościowe
- temperamentalne,
- dynamiczne.

Są one podzielone według sposobu ich przejawiania się w życiu człowieka, stanowią one względnie stałe składowe części osobowości.

*Cechy zdolnościowe* - to nasze zdolności, umiejętności, dzięki którym możemy efektywnie funkcjonować. Z kolei *cechom temperamentalnym* odpowiadają nasze emocje, zachowanie w codziennym funkcjonowaniu. *Cechy dynamiczne* wiążą się z naszą motywacją do działania w celu osiągnięcia określonego celu (Hall, Lindzey, 2002, s. 487-488).

Kolejną teorię i badania nad zagadnieniem cechy prowadził Eysenck, stosował podobnie jak Cattell analizę czynnikową, reprezentował podejście nomotetyczne. Jego zdaniem cecha jest nawykową reakcją, która występuje w pewnych grupach. W swoich badaniach brał pod uwagę mniejszą liczbę wymiarów osobowości. Zajmował się typami. Duży nacisk kładł na relacje – osobowość człowieka a jego właściwości biologiczne.



### 1.1.3 Wybrane teorie osobowości

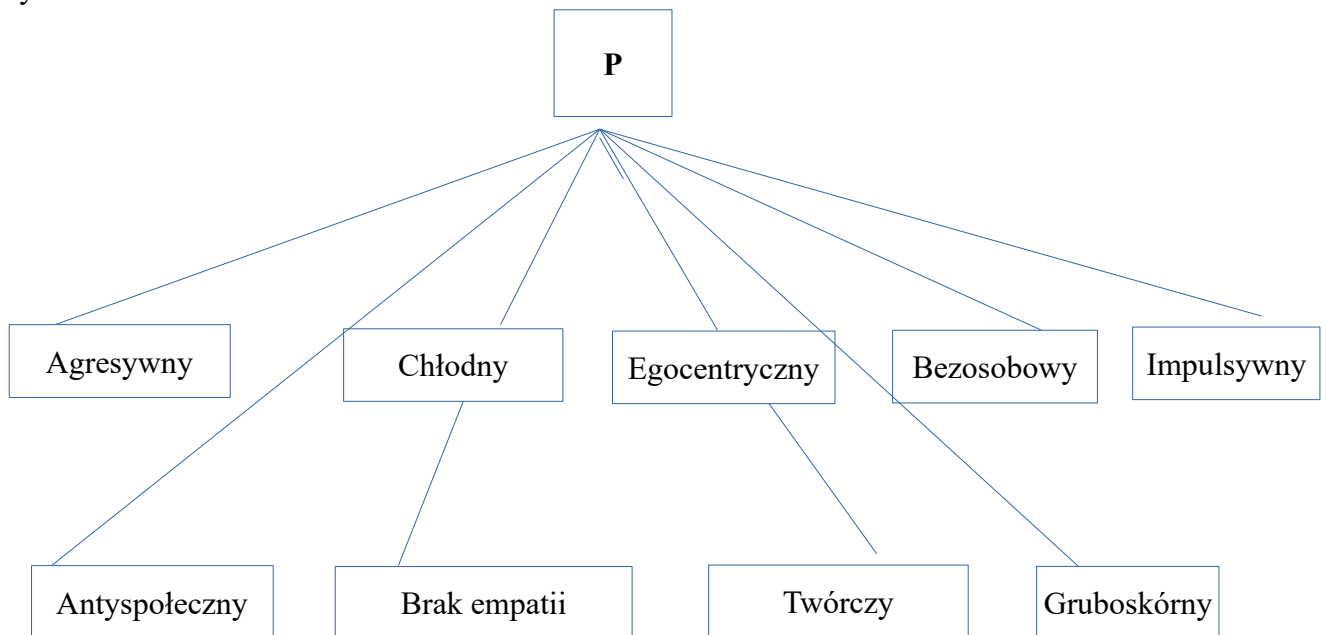
W literaturze przedmiotu możemy spotkać wiele teorii osobowości. Wszystko zaczyna się od wielkich filozofów klasycznych – Platon, Hipokrates i Arystoteles. Teorie osobowości zajęły zupełnie nowe, odrębne miejsce w rozwoju psychologii, dużo zawdzięczają medycynie i praktyce lekarskiej. Prekursorami teorii osobowości byli między innymi Freud, Jung, McDougall. Ogromne znaczenie w swojej pracy/ badaniach przywiązywali do procesów motywacyjnych (Hall, Lindzey, 2002,s. 13-18).

#### 1.1.3.1 Teoria Osobowości Eysencka

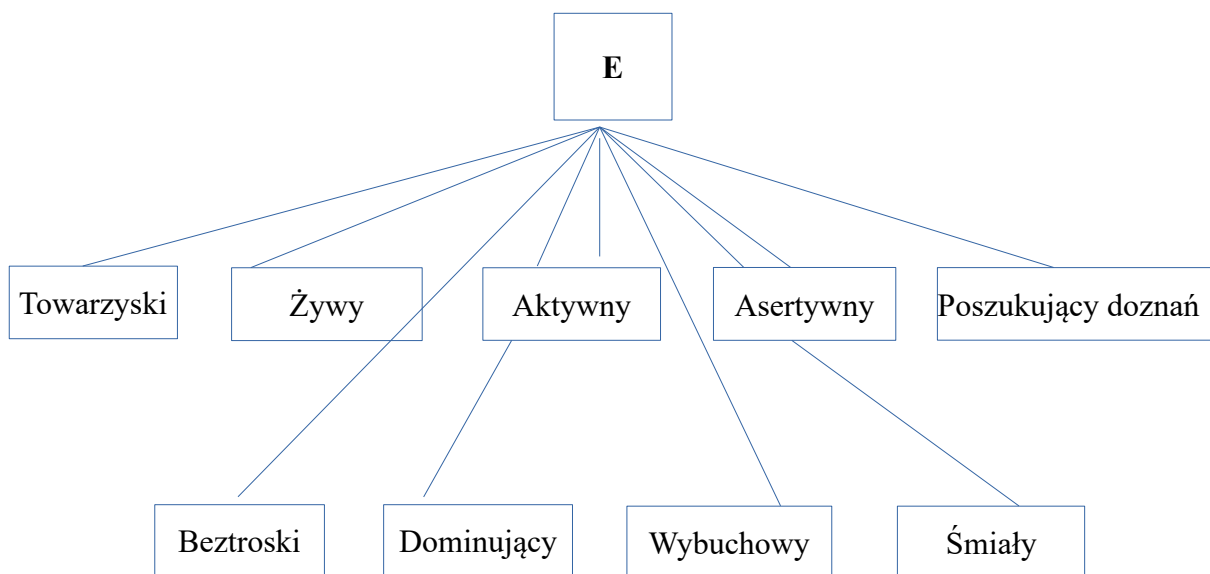
Hans J. Eysenck jeden z najważniejszych psychologów współczesnych, swoją pracę koncentrował na psychologii klinicznej oraz osobowości. Początków jego koncepcji można doszukiwać się w koncepcjach Junga, Pawłowa oraz Kretschmera. Początkowo chciał opracować taką teorię, która byłaby pomocna w wyjaśnianiu zaburzeń w praktyce psychiatrycznej (diagnoza, klasyfikacja). Zajmował się głównie psychozami i nerwicami, potem zainteresował się zagadnieniem ekstrawersji (Tsirigotis, 2007).

Eysenck bierze na warsztat osobowość w formie zorganizowanej (układa ją w pewną hierarchię). Na najwyższym poziomie umiejscowił typy- czyli ogólne wymiary osobowości, poniżej są cechy, niżej swoje miejsce znalazł poziom reakcji nawykowych. Na samym dole Eysenck umieścił reakcje specyficzne (zachowania obserwowane rzeczywiście) (Buksik, 2000). W pracy nad teorią osobowości Eysenck wyodrębnił trzy podstawowe jej wymiary: ekstrawersja /introwersja (E), neurotyczność (N) i psychotyczność(P).

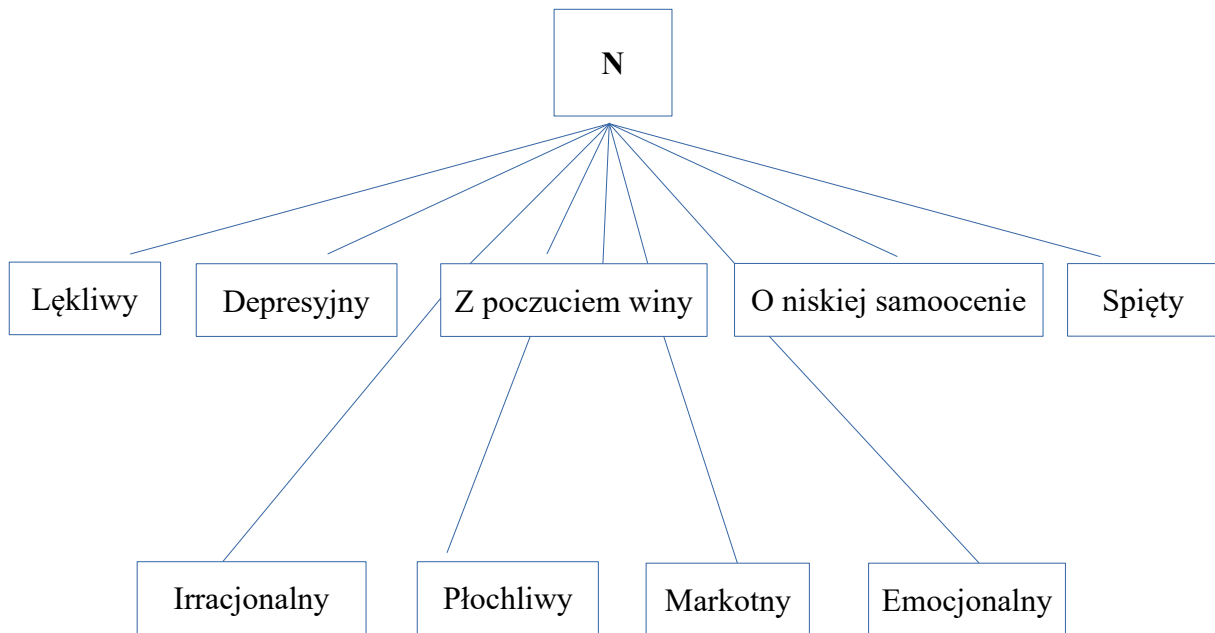
Hierarchiczną strukturę poszczególnych wymiarów osobowości przedstawiają poniższe rysunki.



Rysunek 1. Hierarchiczna struktura psychotyczności (P) (Pervin, 2002, s. 55).



Rysunek 2. Hierarchiczna struktura ekstrawersji/introwersji (E) (Pervin, 2002, s. 56).



Rysunek 3. Hierarchiczna struktura neurotyczności (N) (Pervin, 2002, s. 56).

Teoria osobowości Eysencka, jest jedna z teorii „bodźca – reakcji”, jej założeniem jest fakt, iż prawie wszystkie ludzkie zachowania są wyuczone. Przedstawia on w swoich pracach argumenty, które przemawiają za mocnym wpływem czynników biologicznych na podstawowe wymiary osobowości. Wymiary osobowości według Eysencka (PEN), są ściśle powiązane z trzema rodzajami problemów adaptacyjnych. I tak towarzyskość, stanowi istotę ekstrawersji, emocjonalność to z kolei istota neurotyzmu, a wrogość i agresywność wchodzi w skład psychotyzmu. Mamy jeszcze jeden wymiar osobowości, jest nim inteligencja jednak Eysenck nie poświęcił jej zbyt wiele uwagi. W niewielkim zakresie jest ona związana z neurotyzmem i ekstrawersją.

Ekstrawersja / introwersja, z reguły opisuje się krańce osobowości. Idąc za Sanockim *Ekstrawertyk* z reguły jest bardzo towarzyski, ma wielu przyjaciół. Ma dużą potrzebę prowadzenia konwersacji z innymi ludźmi, zawsze posiada gotową odpowiedź, działa pod



wpływem impulsu, sytuacji w której się znalazł. Lubi działalność praktyczną, nie lubi jednak czytać w samotności, nie przejmuje się z reguły zbytnio niepowodzeniami, dość łatwo potrafi wpadać w gniew.

*Introwertyk* z kolei zamiast przebywać w towarzystwie lubi w samotności czytać książki, ma bardzo organiczną liczbę przyjaciół, lubi prowadzić uporządkowany tryb życia, spokojny. *Introwertyk* ogromną uwagę przywiązuje do wartości etycznych.

Bieguny neurotyczności wyznaczają „zrównoważenie emocjonalne” – „neurotyczność”. *Neurotyzm* związany jest z lękiem. Osoby neurotyczne są wrażliwe na czynniki stresowe, uskarżają się na różnego rodzaju dolegliwości somatyczne, charakteryzują się zmiennym nastrojem. Mogą chorować na depresję, zdarza się iż cierpią na bezsenność. Eysenck w swoich pracach badawczych nie zajął się określeniem drugiego krańca neurotyczności – „stałości emocjonalnej”. Założył on natomiast że neurotyzm stanowi kontinuum od normy do patologii.

Według Eysencka *psychotyzm* jest wymiarem osobowości, którego jeden biegun można określić jako „normalność stanów umysłowych”, czyli potocznie jest to nasze „zdrowie psychiczne”. Drugi biegun to „zaburzenia obserwowane u pacjentów psychotycznych”. Kontinuum od normy do patologii stanowią stany psychiczne, pomiędzy nimi zachodzi różnica tylko i wyłącznie ilościowa (Brzozowski, Drwał, 1995, s. 7-17).

W publikacji Eysencków odnajdziemy bardzo szczegółową charakterystykę psychotyka. „(...) to człowiek samotny (...) nigdzie nie zamieszany. Może być okrutny i nieludzki, pozbawiony wszelkich uczuć empatycznych (...). Od najwcześniejszego dzieciństwa mamy bardzo klarowną psychologiczną sylwetkę dziwaka (...)” (Brzozowski, Drwał, 1995, s. 18).



### 1.1.3.2 Pięcioczynnikowa Teoria Osobowości

Wielka Piątka / Pięcioczynnikowy Model Osobowości jest jednym z najważniejszych ujęć w psychologii dla podstawowych wymiarów osobowości. W swoich założeniach przedstawia osobowość człowieka, jako układ zorganizowany w pięciu podstawowych wymiarach: Ekstrawersja, Neurotyczność, Otwartość na Doświadczenia, Ugodowość, Sumienność oraz ich 30 aspektów. Według wielu badaczy Wielka Piątka zbiera w sobie najważniejsze zalety wymiarowego/ dymensjonalnego podejścia do zaburzeń osobowości ( Strus, Ciecuch, Kowalska – Dąbrowska, Czuma, Żechowski, 2017).

Pięcioczynnikowy Model Osobowości w psychologii uznawany jest za nade wszystko bardzo dokładne narzędzie diagnostyczne służące do szczegółowego opisu zaburzeń psychicznych( Pervin, 2002, s. 351).

Początki badań nad pięcioma czynnikami osobowości możemy odnaleźć już u Allporta, Odberta i Cattella. Ostatecznie model Wielkiej Piątki został przedstawiony przez Costą i McCrae w sformalizowanej psychologicznie postaci. Ich model teorii pozostaje w opozycji do modelu trójczynnikowego wymiaru osobowości Eysencka i ma pięć wymiarów/dymensji opisujących osobowość. McCrae i Costa w swojej adaptacji powielają dwa superczynniki, są nimi ekstrawersja i neurotyczność. Wymiar, którym jest psychotyczność dzielą na dwie cechy źródłowe: sumienność i ugodowość a jednocześnie wprowadzając kolejny czynnik – otwartość na doświadczenia. Badacze opracowali w swojej karierze wiele narzędzi diagnostycznych. Najbardziej nowoczesnym w Polsce jest NEO – FFI, jest to inwentarz diagnozujący pięć podstawowych cech osobowości (Zawadzaki, Strelau, Szczepaniak, Śliwińska, 1998, s. 7-11).



Cechy Pięciodziesięciodzianowego Modelu Osobowości mają dwubiegunowy wymiar. Reguły mają charakter kontinuum, oznacza to iż każdego człowieka możemy umiejscowić gdzieś pomiędzy jednym krańcem a drugim.



Tabela 1

*Dwubiegunowa charakterystyka czynników Wielkiej Piątki (Pervin, 2002, s. 61).*

<b>Wymiar</b>	<b>Wysokie wyniki</b>	<b>Niskie wyniki</b>
SUMIENNOŚĆ – pod uwagę bierzemy stopień zorganizowania osoby, motywacje w dążeniu do celu, jej upór.	Zorganizowany, wiarygodny, pracowity, zdyscyplinowany, punktualny, schludny, wytrwały, ambitny	Niemający celu, leniwy, niewiarygodny, beztroski, o słabej woli, hedonista, niedbały, swobodny
UGODOWOŚĆ – oceniamy charakter relacji interpersonalnych na kontinuum od współczucia do wrogości w uczuciach, zachowaniach, myślach	Przyjazny, wybaczący, pomocny, ufny, bezpośredni, łatwowierny, uczuciowy.	Łatwo wpadający w złość, cyniczny, intrygant, niechętny do współpracy, mściwy, brutalny, podejrzliwy, bezlitosny.
OTWARTY NA DOŚWIADCZENIA - pod uwagę bierzemy aktywne szukanie nowych doświadczeń, tolerancje nieznanego.	Twórczy, o szerokich zainteresowaniach, nietradycyjny, z wyobraźnią.	Nieanalityczny, brak zainteresowań artystycznych, konwencjonalny, przyziemny.
EKSTRAWERSJA - pod lupę weźmiemy jakość i intensywność interakcji międzyludzkich, potrzebę stymulacji, poziom aktywności.	Zorientowany na ludzi, towarzyski, aktywny, uczuciowy, optymistyczny.	Człowiek stojący na uboczu, powściągliwy, wycofujący się, chłodny, zorientowany na sprawę.
NEUROTYZM - oceniamy położenie osoby na kontinuum – dobre przystosowanie vs. niestabilność emocjonalna. Dzięki temu możemy określić osoby o zaburzeniach psychicznych, irracjonalnych poglądach, szkodliwych dla	Osoba lękliwa, niezorganizowana, hipochondryczna, nerwowa, emocjonalna.	Spokojny, pewny siebie, silny, nie emocjonalny, rozluźniony



siebie reakcjach na sytuacje życiowe.		
--	--	--

Dodatkowo oceniane wymiary w ramach każdego z pięciu głównych czynników(NEO-PI-R):

1. *Neurotyzm*: lęk, agresywna wrogość, depresja, nieśmiałość, impulsywność, nadwrażliwość.
2. *Ekstrawersja*: serdeczność, towarzyskość, asertywność, aktywność, poszukiwanie doznań, emocjonalność pozytywna.
3. *Otwartość na doświadczenia*: wyobraźnia, estetyka, uczucie, działania, pomysły, wartości.
4. *Ugodowość*: zaufanie, prostolinijność, altruizm, uległość, skromność, skłonność do rozczulania się.
5. *Sumienność*: kompetencje, skłonność do porządku, obowiązkowość, dążenie do osiągnięć, samodyscyplina, rozważa ( Pervin, 2002, s. 61)

Prowadzono wiele badań w związku z teorią pięcioczynnikową w roli głównej, liczba badań weryfikujących Pięcioczynnikowy Model Osobowości zawiódła McCrae i Costa do porównania tego modelu do uniwersalnej fizyki osobowości.<sup>2</sup> Badania wskazały iż model ten jest także uniwersalny kulturowo, badania przeprowadzono w ponad 50 kulturach Azji, Europy, Afryki oraz obu Ameryk (Strus, Ciecuch, Rawiński, 2011,s. 65-93).

#### 1.1.4 Osobowość według kryteriów diagnostycznych DSM V

Zastanówmy się czym są kryteria diagnostyczne i czy są one na w ogóle potrzebne.

Diagnostyka jest podstawowym narzędziem w procesie leczenia, potrzebujemy jej do postawienia prawidłowej diagnozy, jak również do podjęcia odpowiedniego planu leczenia.

W pracy zarówno diagnostycznej jak i terapeutycznej bardzo często spotykamy się z pacjentem z zaburzeniami osobowości. Jest rozpowszechnione u kobiet, jak i u mężczyzn. Zaburzenie osobowości jest odrębną jednostką kliniczną, bardzo często współgra z innymi zaburzeniami – schizofrenia, zaburzenia afektywne czy zespoły urojeniowe. Zaburzenie osobowości zaczyna kształtować się już w okresie dzieciństwa, wyraźny obraz kliniczny przyjmuje w okresie adolescencji. Dla przykładu – schizofrenia może występować razem ze schizotypowym zaburzeniem osobowości, z kolei zaburzenia afektywne współwystępują z osobowością narcystyczną, zależną. Procesy diagnostyczny oraz terapeutyczny są bardzo trudne (Cierpiałkowska, Soroko, 2017, s. 14). Opierają się one aktualnie na systemie klasyfikacji DSM -V oraz ICD – 10.

Cechy osobowości pod różną postacią są obecne u wszystkich ludzi. Przejawiają się jako zakodowane sposoby doświadczania świata, otoczenia, wchodzenia w interakcje z innymi. Zaburzenie osobowości możemy określić jak zbiór cech, które z biegiem czasu stały się sztywne i działają na niekorzyść osoby/ jednostki. Co z kolei powoduje, iż ograniczają codzienne funkcjonowanie, mogą powodować cierpienie (Morrison, 2016, s. 584). O osobowości powinniśmy myśleć w sposób wymiarowy, w ten sam sposób również o zaburzeniach.

Zaburzenia osobowości mają wspólne cechy zgodnie z definicją podaną w DSM – V. Wspólne cechy to pewien „trwały wzorzec zachowania i doświadczania wewnętrznego (...),

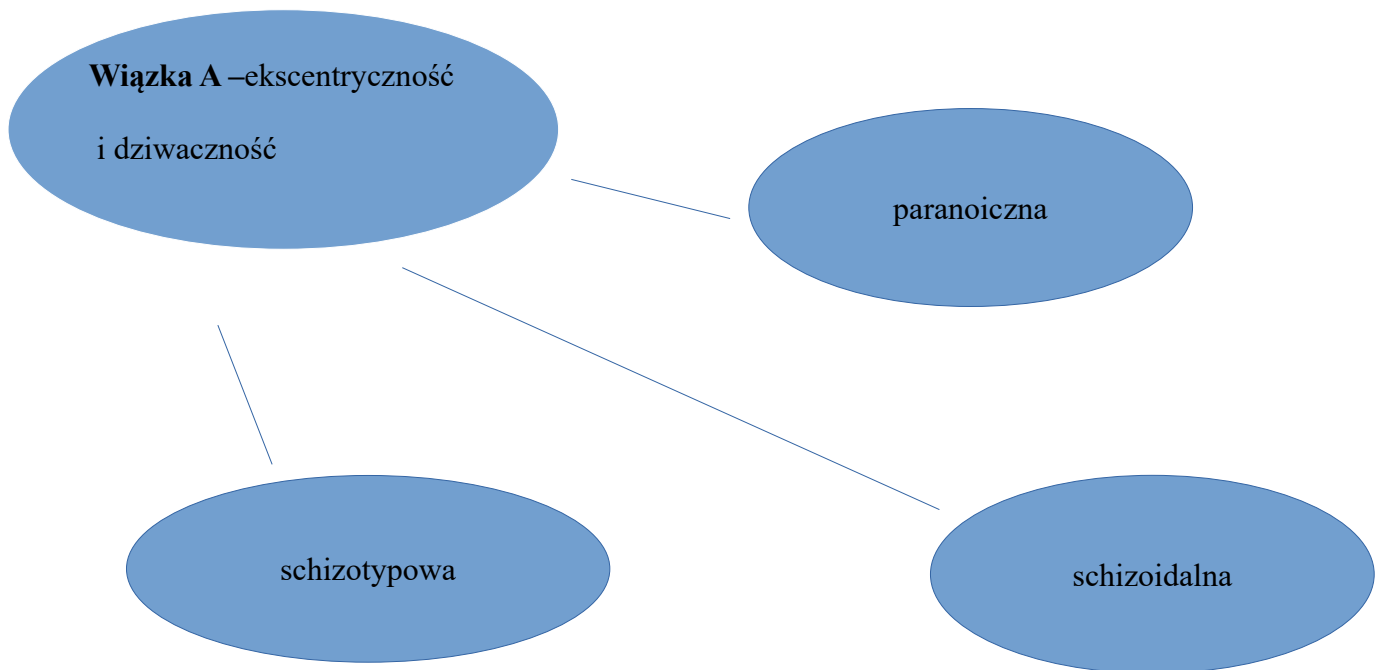
który obejmuje trudności związane z afektem, funkcjonowaniem poznawczym, kontrolą impulsów oraz relacjami interpersonalnymi”(Morrison, 2016, s.585).

Żeby zdiagnozować zmieniony wzorzec zachowania, powinien on obejmować co najmniej dwa obszary:

- postrzeganie i interpretowanie zachowań, jak również zdarzeń w odniesieniu do siebie i innych,
- sposób wyrażania emocji – czy emocje są adekwatne do danej sytuacji, ważny jest ich zakres, intensywność, zmienność,
- sposób funkcjonowania w relacjach – nawiązywanie relacji, unikanie, głębokość relacji ich trwałość, okazywanie empatii lub jej brak,
- zdolność kontroli impulsów – np. korzystanie z różnego rodzaju używek, nieodpowiedzialne zachowania – możemy tu wymienić zachowania autodestrukcyjne.

Autorzy DSM – V pozostawili 10 specyficznych zaburzeń osobowości, jakie były w poprzednim wydaniu DSM – IV. Zaburzenia osobowości dzielimy na trzy grupy – wiązki A, B i C. Według kryteriów diagnostycznych DSM – V:

**Wiązka A** dotyczy ludzi z zaburzeniami osobowości, których możemy przestawić jako osoby wycofane, chłodne, podejrzliwe, ekscentryczne oraz nieracjonalne (Morrison, 2016, s. 582),



Rysunek 4. Wiązka A – ekscentryczność i dziwaczność (Talarowska, Moczulski, Strzelecki, 2021, s. 37).

Obraz kliniczny osobowości paranoicznej – charakteryzuje trwała postawa nieufności oraz podejrzliwości wobec innych ludzi, jak również oczekiwanie iż będzie się wykorzystanym lub oszukiwanym. Bardziej dokładnie paranoiczne zaburzenie osobowości określi się przez nieadaptacyjne nasilenie cech: nadwrażliwość, wrogość, nadmierna czujność i sztywność, autonomiczność oraz podejrzliwość (Cierpiałkowska, Soroko, 2017, s. 97). Mogą pojawić się nieuzasadnione podejrzenia co do wierności partnera czy współmałżonka, a w tym Zespół Otella (Morrison, 2016, s. 587

„Nikogo nie potrzebuję.” Ludzie o osobowości schizoidalnej są zazwyczaj wycofani, introwertyczni, nie pragną ani nie potrzebują utrzymywać kontaktów interpersonalnych z innymi. Charakterystyczny jest dla tych osób chłód emocjonalny, spłylenie emocjonalne, słabe



zainteresowanie sprawami seksualnymi. Preferują samotny tryb życia, pochłonięci są fantazjowaniem i introspekcją. Najczęściej nie są konfliktowe, agresywne i kłóliwe. Postrzegane są jako spokojne ( Talarowska, Moczulski, Strzelecki, 2021, s. 47). Często z cechami osobowości schizoidalnej współwystępują cechy osobowości paranoidalne j( Talarowska i in. 2021, s.40).

Osobowość schizotypowa charakteryzuje się trwałymi deficytami w sferze komunikacji interpersonalnej. Pojawia się dziwaczne lub zniekształcone myślenie, postrzeganie i zachowanie. Osoby te często odczuwają lęk w obecności innych , z reguły nie mają przyjaciół, są podejrzliwi, przesądni. Do osobliwości ich myślenia niekiedy należy wiara w telepatię, myślenie magiczne, mówią o doświadczaniu „obecności ducha”, czy „mocy”. Mogą być podatni na działanie sekt. Niekiedy u takich pacjentów może rozwinąć się w ostateczności schizofrenia (Morrison, 2016, s. 593).

**Wiązka B** – osoby z zaburzeniami osobowości z wiązki B prezentują zachowania teatralne, nadmiernie okazują emocje, zabiegając o uwagę innych, ich nastrój jest często chwiejny i płytki. Zdarza się iż regularnie wchodzą w konflikty interpersonalne ( Morrison, 2016, s. 597).





Rysunek 5. Wiązka B – ja jestem najważniejszy (Talarowska, Moczulski, Strzelecki, 2021, s. 51).

Osobowość antyspołeczna – współcześnie używa się terminów zamiennych jak osobowość dysocjacyjna, psychopatyczna. Charakterystyczne cechy – stałe lekceważenie i naruszanie prawa innych, nie dostosowanie się do norm i reguł społecznych. Przed ukończeniem 15 roku życia – spełniają kryteria zaburzeń zachowania (niszczenie własności, agresja wobec ludzi i zwierząt). W wielu sytuacjach kłamią, oszukują. Przejawiają tendencje do wstrzymania bójek, napaści. Z reguły nie planują swoich działań – kieruje nimi impuls. Ich postępowanie nie powoduje w nich wyrzutów sumienia. Dotyka to 3% mężczyzn (Morrison, 2016, s. 597-598).

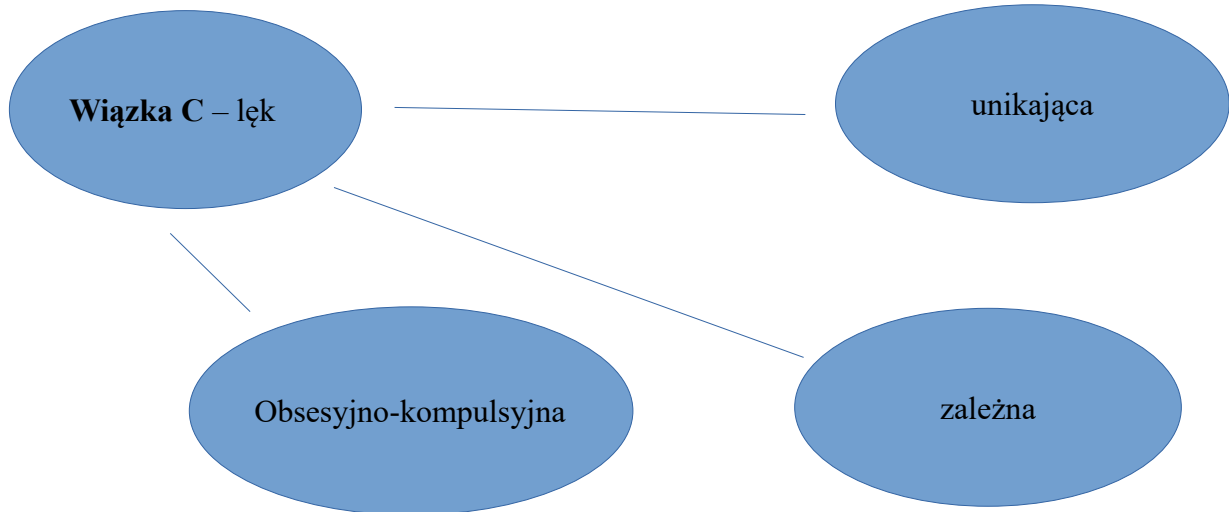
Osobowość z pograniczna (borderline). Dzisiaj nazywane „zaburzeniem osobowości naszych czasów”(Cierpiałkowska, Soroko, 2017, s.171). Osoby z zaburzeniem osobowości z pograniczna charakteryzują się chwiejnością emocjonalną, są niestabilni , drażliwi. Napotykać trudności w adekwatnym regulowaniu zachowań emocjonalnych, dominuje u nich uczucie pustki wewnętrznej. Ich związki partnerskie z reguły mają burzliwy przebieg, bardzo często wdają się w przelotne romanse. Przejawiają zachowania autodestrukcyjne czy ryzykowne w związku z intensywnym poczuciem leku, winy, przygnębienia. W ten sposób podejmują próby rozładowania tego napięcia. Zaburzenie pojawia się w okresie adolescencji a utrwała w okresie wczesnej dorosłości (Gałęcki, Szulc, 2018, s. 332).

„Zrobię wszystko, aby zwrócić twoją uwagę”(Talarowska,Moczulski,Strzelecki, 2021, s.67). Zachowania teatralne są bardzo charakterystyczne w przy zaburzeniu osobowości histrionicznej. Osoby z tym zaburzeniem bardzo pragną być w centrum uwagi, zainteresowania. Starają się to zrobić poprzez swój wygląd czy sposób postępowania. Łatwo ulegają wpływom innych, czują się często niepewnie, szukają aprobaty innych. Niska tolerancja frustracji powoduje że dość szybko i łatwo wpadają w złość, zazdrość ( Morrison, 2016, s. 604-605).

Osobowość narcystyczna. Ludzie z tą osobowością pragną być podziwiani, uważają się bardzo często za osoby wyjątkowe, utrzymują przez całe swoje życie tzw. wzorzec poczucia wielkości, często wyolbrzymiają swoje osiągnięcia. Mimo tego mają niską samoocenę, często czują iż są nie są nic warte. Są bardzo wrażliwi na swoje uczucia, nie okazują zrozumienia dla uczuć i potrzeb innych. Zaabsorbowania własną osobą i wyglądem ( Morrison, 2016,s. 607-608).



**Wiązka C** – ludzie z zaburzeniami osobowości z wiązki C z reguły są nadmiernie opanowani, pełni lęku oraz spięci ( Morrison, 2016,s. 610).



Rysunek 6. Wiązka C – lęk (Talarowska, Moczulski, Strzelecki, 2021, s. 79).

Osobowość unikająca. Cechy charakterystyczne dla tej grupy zaburzenia to przede wszystkim poczucie niższości, nadmierna wrażliwość na krytykę innych, postrzegają siebie jako nieatrakcyjnych, gorszych. To może doprowadzić ich do izolacji społecznej, mają niewielu przyjaciół, boją się ośmieszenia. Bardzo często unikają nowych zadań. Osobowość unikająca ma wiele wspólnych cech z fobia społeczną ( Morrison, 2016,s. 610-611).

„Nie zostawiaj mnie”(Talarowska,Moczulski, Strzelecki, 2021, s.90) – Osobowość zależna. Ludzie z tego rodzaju zaburzeniem są bezradni, nieudolni, wycofują się z samodzielnych decyzji. Mają silną potrzebę bycia opiekowanym ze strony innych. Potrzebują osób, które za nie podejmą decyzje, podporządkowują swoje potrzeby potrzebom innych. W relacjach okazują nadmierne przywiązanie (Talarowska, Moczulski, Strzelecki, (2021, s. 90).

Osobowość obsesyjno – kompulsyjna - porządek u tych osób jest na pierwszym planie, są w tym perfekcjonistami. Maja silną potrzebę, wręcz przymus sprawowania kontroli interpersonalnej i psychicznej, utrzymuje się to przez całe życie. Drobiazgowo wszystko planują, sporządzają listy różnych rzeczy, źle dysponują własnym czasem ( Morrison, 2016 ,s. 616).

### **1.1.5 Osobowość – geny czy środowisko?**

Rodzi się pytanie: Czy nasza osobowość jest determinowana przez czynniki genetycznie czy środowisko, w którym się wychowujemy? Geny czy środowisko – które z nich pełni ważniejszą funkcję?

Psychologowie i biologowie prowadzili wiele interesujących badań w tej kwestii. W przeszłości osobno zajmowano się wyglądem fizycznym i osobowością, obecnie genetycy zachowania łączą w sobie obie te dziedziny nauki. Dzisiaj wiemy, iż środowisko w którym żyjemy ma ogromny wpływ na rozwój osobowości, wiemy również iż dzieci wychowywane w tej samej rodzinie są zupełnie różne osobowościowo. Ważne jest abyśmy pamiętali „*geny nigdy nie występują bez środowiska, a środowisko bez genów*”( Pervin, 2002, s. 147)

Genetycy zachowania w swoje pracy badawczej zwracają uwagę na dziedziczne uwarunkowania zachowań, kluczowym pojęciem jest tutaj odzwierciedlenie, czyli mówi nam jaki procent cech osobowości możemy przypisać działaniu natury (geny), nie mówi nam jednak dlaczego posiadamy określoną cechę lub nam jej brakuje. Rozwój osobowości jest wynikiem interakcji genów z otoczeniem, nie działają one niezależnie od siebie. Geny są skarbnicą informacji, jednak nie kierują bezpośrednio zachowaniem człowieka. Wiadome jest, że nie mamy „*genu ekstrawersji*” czy „*genu nerwicy*”(Pervin,2002, s.149). Geny decydują o procesach biologicznych. Metody badawcze , którymi się posługiwano to:



- rozmnażanie selektywne - badano szczury „bystre” i „tępe”, zajmował się nimi Tryon,(Pervin,2002, s.149)
- badaniem bliźniąt jednojajowych i dwujajowych,
- badaniem dzieci adoptowanych.

Według genetyków zachowania prowadzone badania dowodzą "(...) silnego wpływu czynników dziedzicznych na większość cech osobowości" i niewielkiego znaczenia środowiska wychowania. Chcąc dobrze przedstawić relacje zachodząc między genami a środowiskiem warto pamiętać o metaforze Waddingtona o toczącej się piłce po górzystej okolicy. Piłka jest symbolem czynników środowiskowych, a górzysta okolica symbolizuje czynniki genetyczne (Pervin, s. 148).

Według Plomina: „geny mają duży i wszechstronny wpływ na zachowanie”( Pervini, 2002, s. 162). W gestii genetyków zachowania leży ocena stopnia zróżnicowania określonej cechy w wyniku zadziałania czynników genetycznych oraz jaka jego część jest rezultatem działania czynników środowiskowych. Wyróżniamy dwa rodzaje środowisk:

- środowisko wspólne, czyli wychowanie w tej samej rodzinie i tymi samymi metodami,
- środowisko specyficzne, czyli dzieci wychowywane w tej samej rodzinie, jednak poddawane różnym oddziaływaniom wychowawczym, np. różny sposób traktowania przez rodziców córki i syna.

Ważne dla rozwoju osobowości obok warunków środowiskowa rodzinnego są doświadczenia szkolne oraz relacje z rówieśnikami.

W trakcie prowadzonych badań wyodrębniono trzy rodzaje interakcji na siebie czynników dziedzicznych i środowiskowych:

- zachowanie tego samego środowiska (rodzica) inaczej wpływa na osoby o odmiennej strukturze genetycznej,
- ludzie różniący się genetycznie prezentują różne reakcje środowiska,
- osoby o odmiennym uwarunkowaniu genetycznym aktywnie kształtują swoje środowisko.

Geny i środowisko współpracują ze sobą przez całe nasze życie, od bardzo wczesnego etapu naszego rozwoju (Pervin2002, s. 66; s.145-173).

Aby zmierzyć, zbadać naturę człowieka został skonstruowany specjalny kwestionariusz do diagnozy przekonania na temat źródeł natury człowiek. Mierzy on trzy niezależne od siebie przekonania:

1. wiara w dominację czynników naturalnych (Skala Natura),
2. wiara w dominację czynników środowiskowych (Skala Kultura),
3. wiara w interakcję czynników naturalnych z czynnikami środowiskowymi (Skala Interakcji Natura – Kultura).

Przeprowadzono wiele badań na temat źródeł natury człowieka. Przegląd literatury psychologicznej dostarcza nam trzech nutów:

- dominacja czynników naturalnych, czyli genetyczne wyposażenie człowieka
- dominacja czynników środowiskowych, czyli wychowanie w rodzinie, wpływ kultury,



- interakcja czynników naturalnych ze środowiskowymi.

Powstało, również wiele koncepcji z tym związanych, najbardziej trafna koncepcja co do założeń o źródłach natury człowieka jest zaproponowana przez Dweck. Teoria o stałości lub zmienności podstawowych cech człowieka, jej polskiej adaptacji dokonała Lachowicz - Tabaczek ( Żmuda – Trzebiatowska, 2008, s.167-179).

Odpowiadając na pytanie geny czy środowisko, co wpływa na naszą osobowość zależy od fazy życia, która bierzemy pod uwagę. Badania wykazały że cechy temperamentu w znacznym stopniu mogą być tłumaczone przez czynniki środowiskowe niż genetyczne jeśli mówimy o osobach dorosłych, w przypadku dzieci jest odwrotnie – czynniki środowiskowe mają mniejsze znaczenie, przeważają czynniki genetyczne. Najwięcej badań w tym kierunku prowadzono z udziałem bliźniąt jednojajowych i dwujajowych. Wykazano, że genami możliwe jest wyjaśnienie wybranych aspektów zdrowia psychicznego. Czynniki genetyczne:

- warunkują style radzenia sobie ze stresem
- wpływają na poziom hormonów ( szczególnie adrenalina, kortyzol – wydzielanie ich związane jest ze stresem),
- warunkują poziom lęku w sytuacji stresowej,
- warunkują poziom lipidów w osoczu krwi oraz ciśnienie krwi.

Ostatnie badania wykazały, co jest interesujące wpływ natury na postawy społeczno – polityczne.

Podsumowując „ osobowość każdego człowieka jest warunkowana zarówno i przez czynniki genetyczne i przez wspólne środowisko”(Oniszczenko, 2009).





## 1.2. Odporność psychiczna a środowisko w którym żyjemy

### 1.2.1 Pojęcie odporności psychicznej w literaturze

Odporność psychiczna, rezyliencja, resylience, prężność psychiczna, prężność osobowa to pojęcia które pojawiają i przewijają się w literaturze przedmiotu przemiennie. Możemy je spotkać zarówno w obszarze tematyki związanej z psychiatrią, psychologią, jak również w interwencji kryzysowej oraz psychologii pozytywnej (Talaga, Sikorska, Jawor, 2018). Trudno tak naprawdę wytłumaczyć na czym ona polega i oznacza wiele rzeczy, stanów. W psychologii jest definiowana jako cecha osobista lub proces związany z pozytywną adaptacją do życia po mimo niesprzyjających warunków, pojawiających się przeciwności losu, przeżytej traumy, tragedii które mają miejsce w naszym życiu i są źródłem stresu ( Stępka, 2015).

Cytując słowa Marii Tyszkowej - „odporność psychiczna to zdolność jednostki do przeciwstawiania się frustrującemu i stresującemu działaniu sytuacji trudnej dzięki utrzymywaniu na odpowiednim poziomie poznawczego ujmowania sytuacji i opartej na nim kontroli emocji” ( Tyszkowa, 1976, s. 337).

Z kolei E. Groteberg uważa odporność za „uniwersalna zdolność, która umożliwia osobie, grupie lub społeczności zapobieganie, minimalizowanie lub pokonywanie szkodliwych efektów doświadczanego nieszczęścia ”(Groteberg, 2011).

Odporność, czy prężność psychiczna możemy rozpatrywać zarówno w wąskim jak i szerokim znaczeniu. W znaczeniu wąskim to przede wszystkim umiejętność powrotu do równowagi psychicznej po stresującym, traumatycznym wydarzeniu, jak również rozwój /pójście do przodu pomimo niesprzyjających wpływów środowiska. Odporność psychiczna rozumiana w szerokim zakresie jawi się nam jako umiejętność stawia czoła codziennemu stresowi, jako umiejętność adaptacji do nowych zmiennych czasami trudnych sytuacji



życiowych. Można, uznać iż jest ona zasobem uwarunkowanym równocześnie dwoma czynnikami biologicznymi – i tutaj mamy na myśli temperament, stan zdrowia oraz czynnikami społecznymi – ogromny wpływ ma tutaj wychowanie rodziców, jak również nie bez znaczenia pozostaje atmosfera rodzinna (Sikorska, Adamczyk – Banach, Polak, 2021).

W literaturze możemy spotkać wiele mitów związanych z pojęciem odporności psychicznej, jednym z niewielu jest błędne przekonanie że każdy powinien być odporny psychicznie, a ludzie nie odporni są po prostu słabi. Nie oni nie są słabi! Osoby z niskim poziomem odporności psychicznej są po prostu bardziej wrażliwi emocjonalnie. Wrażliwość jest przeciwieństwem odporności a nie słabości psychicznej. Innym fałszywym przekonaniem jest stwierdzenie – że odporność psychiczna interesuje się tylko sukcesami ( praca, sport). Niewątpliwie jest ukierunkowana na to aby osiągać sukcesy, jednak odpowiednio wzmocniana pozwala dokonywać odpowiednich wyborów, nie tylko przez osoby z wysoka odpornością psychiczną. Kolejnym fałszywym przekonaniem jakie znajdziemy w literaturze może jest, iż osoby odporne psychicznie nie troszczą się o drugich, są oni indywidualistami ( Strycharczyk, Clough, 2022, s. 12-22).

### **1.2.2 Konstrukty odporności psychicznej**

Mówiąc o odporności psychicznej musimy wspomnieć o ważnych dla niej konstruktach.

Mamy na myśli rezyliencję (prężność) i twardość psychiczną.

#### **1.2.2.1 Rezyliencja**

Niewiele ponad 40 lat temu w literaturze przedmiotu pojawiło się pojęcie prężności psychicznej. Za sprawą psychologów, którzy w swoich badaniach, pracy zaczęli powoli coraz częściej odchodzić od podejścia patogenetycznego i kierować się w stronę ujęcia salutogenetycznego, zainteresowanie rezyliencją znacznie wzrosło. Do literatury pojęcie

„resylience” wprowadziła Werner, która wspólnie ze Smith prowadząc badania udowodniła iż duży wpływ na prężność psychiczną mają czynniki chroniące – rodzinne, społeczne oraz indywidualne. Pojęcie „resylience” zaczerpnięte zostało z nauk przyrodniczych (Gąsior, Chodkiewicz, Cechowski, 2016).

Reziliencja to termin, który ten został ściągnięty z fizyki. W dużym skrócie oznacza wysoką elastyczność, prężność, odporność, pozytywną adaptację lub sprężystość materiałów które są odporne na odkształcenia (Junik 2011 s. 47–66).

W języku laików jest to zdolność „odbijania się od dna” po porażce. Możemy powiedzieć że jest to powrót do zdrowia psychicznego, do równowagi psychicznej po silnie stresujących, traumatycznych wydarzeniach, przeżyciach (Borucka, Ostaszewski, 2008). W literaturze możemy spotkać opis rezylencji jako proces dynamiczny, w którym dana jednostka może skorzystać z kompetencji lub umiejętności do których ma dostęp, są to tak zwane czynniki ochronne. Pozytywnym, pożądanym skutkiem rezylencji jest psychiczne wzmocnienie człowieka, a co za tym idzie czynniki ochronne ściśle wiążą się z odpornością psychiczną. Rael Jackson i Chris Watkin w swoich badaniach wytypowali czynniki, które mają decydujący wpływ na sposób w jaki możemy sobie poradzić z trudnymi sytuacjami, do tych czynników należą:

- precyzja w analizowaniu wydarzeń,
- liczba wyobrażonych możliwych scenariuszy,
- elastyczność,



- wewnętrzny napęd do stawiania czoła nowym wyzwaniom.

Zwrócili uwagę w swoich badaniach, że istotna dla rezyliencji jest umiejętność rozpoznawania własnych myśli, jak również wzmacnianie elastyczności myślenia, dzięki temu będzie można efektywniej zarządzać emocjami i zachowaniami. Co jeszcze jest istotne, stwierdzili, że umiejętność jaką jest rezyliencja da się zmierzyć, można ją doskonalić w ciągu życia oraz że można się jej nauczyć ( Stryczharczyk, Clough, 2022, s. 35-36).

### 1.2.2.2 Twardość psychiczna

Drugim konstruktem który bardzo wyraźnie wiąże się z odpornością psychiczną jest twardość psychiczna, swoimi korzeniami sięga do psychologii zdrowia. Zdaniem Kobasa ”twardość jest ważnym czynnikiem wpływającym na to, jak postrzegamy swoją sytuację i jak decydujemy o podjęciu działań”. Określił on trzy elementy składowe twardości, które wzajemnie się przenikają: poczucie kontroli, zaangażowanie, podejście do wyzwań.

*Poczucie kontroli* umożliwia nam poznawczą zdolność włączenia traumatycznych, trudnych, stresujących wydarzeń w aktualny „plan życia”, wykorzystanie posiadanej wiedzy i umiejętności, dokonania wyboru sposobu działania.

*Zaangażowanie* to kolejny element składowy twardości, sprzyja ocenie poznawczej. Umożliwia rozpoznanie nowej sytuacji, nadać jej znaczenie, skłania do podejmowania inicjatywy.

*Podejście do wyzwań* jest ostatnim elementem układanki, dostarcza bodźców do rozwoju, daje siłę jednostce, mówi o tym iż normą w życiu jest zmiana a nie stabilność ( Stryczharczyk, Clough, 2022, s. 37-39).



### 1.2.3 Odporność psychiczna – wpływ środowiska na jej rozwój

Zastanówmy się co wpływa na naszą odporność psychiczną, co jest za nią odpowiedzialne wychowanie czy środowisko w którym przyszło nam żyć. Ujawnia się ona w momencie, kiedy w życiu, pojawi się niespodziewanie jakaś trudna sytuacja, wydarzenie traumatyczne, co zagraża prawidłowemu rozwojowi psychofizycznemu, i w takim aspekcie mówimy o dobrym funkcjonowaniu osoby ( Rys, Trzęsowska – Greszta, 2018). Resyliencja jest właśnie tą umiejętnością do powracania do dobrego funkcjonowania po etapie trudności, występujących stresorów. Jest zdolnością do radzenia sobie w obliczu wyzwań, trudnych sytuacji ( Iskra ,2011,s. 397-408).

Resyliencja ma dwa bieguny, które ściśle ze sobą wiążę. Jeden związany jest z przeżywaniami zagrożeń, a drugi to posiadanie kompetencji i umiejętności. „Odporność psychiczna ” jest procesem wielowymiarowym uwarunkowanym zarówno czynnikami chroniącymi jak i doświadczeniami, które mają duży wpływ na róże nasze przeżycia. Prowadzono wiele badań w tym kierunku. Masten, Best i Garmezy w swoich badaniach do czynników chroniących zaliczyli:

- umiejętność rozwiązywania problemów,
- stałą opiekę kompetentnej osoby dorosłej,
- wrażliwość społeczną,
- zdolności umożliwiające osiągnięcie dobrych wyników w nauce
- poczucie własnej skuteczności.

Z kolei Hawkins do czynników chroniących zaliczył :



- więź emocjonalna z rodzicami,
- praktyki religijne, dobre wyniki w nauce, poszanowanie prawa, norm, wartości i autorytetów społecznych,
- przynależność do pozytywnej grupy.

Najważniejsze w tym całym procesie jest fakt, iż rozwój zarówno dzieci jak i młodzieży wychowywanych w podobnych środowiskach, może mieć zupełnie odmienną ścieżkę – zdrową jak i patologiczną. Wiemy, że rozwój jest składową wielu czynników indywidualnych, za sprawą których jesteśmy w stanie poradzić sobie z różnymi przeciwnościami losu (Ryś, Trzęsowska – Greszta, 2018).

Główny nurt poszukiwania skąd bierze się odporność psychiczna, jej geneza skupia się na roli oddziaływań środowiska w którym się wychowujemy, środowiska rodzinnego (Ryś, Trzęsowska – Greszta, 2018).

Pod uwagę możemy wziąć tutaj :

- przywiązanie i ciepło w relacjach z rodzicami we wczesnych okresach rozwojowych,
- sposób funkcjonowania rodziny.

Walsh w swojej koncepcji jako źródła odporności środowiska rodzinnego wymienia:

- rodzinne systemy przekonań i wartości,
- wzorce organizacji życia rodzinnego,
- sprawowanie funkcji rodzicielskich.

*Rodzinne systemy przekonań i wartości kształtują podejście do sytuacji kryzysowych, mają wpływ na krytyczne doświadczenia, na cierpienie. W sytuacji traumatycznego wydarzenia wyzwalają kryzys i mogą prowadzić do zachwiania dobrego funkcjonowania. Zmniejszenie negatywnych efektów możliwe jest poprzez właściwie ukształtowane przekonania i wartości, na nowo scalają rodzinę.*

*Wzorce organizacji życia rodzinnego, należą tutaj elastyczna struktura, spójność, zasoby zarówno społeczne jak i ekonomiczne, rytuały rodzinne i zasady, jawny podział i zakres obowiązków domowych, wyraźnie określone role i struktury prowadzenia gospodarstwa domowego. W obliczu traumatycznych sytuacji ( choroba, brak pracy, rozwód) rodzina musi stworzyć na nowo poczucie normalności, które zostało zaburzone. Rytuały rodzinne pozwalają w trudnych chwilach wzmocnić jej stabilność.*

*Sprawowanie funkcji rodzicielskich to zamierzone działania rodziców, sposób sprawowania funkcji rodzicielskich przekłada się na sposób radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, rozwiązywanie problemów ( Grzegorzewska, 2011).*

W budowaniu odporności psychicznej ważna jest bliskość emocjonalna członków rodziny. Ciepłe relacje dają nam poczucie bezpieczeństwa. Zwraca się również uwagę na styl wychowania, jako najbardziej pożądanym jest styl demokratyczny, inaczej zwany autorytatywnym, dający swobodę a jednocześnie wymagający od członków rodziny odpowiedzialności. Styl ten sprzyja osiągnięciu pozytywnych wyników w nauce, pozwala nawiązywać dobre relacje z rówieśnikami, przyczynia się do nabywania pożądanym społecznie umiejętności interpersonalnych, być coraz bardziej niezależnym. W rodzinach, w których ten



styl dominuje członkowie darzą do rozwiązywania konfliktów kompromisowo w drodze prowadzonych negocjacji (Pilecka, 2009, s. 109-122).

Dla kształtowania odporności psychicznej istotną rolę sprawuje relacja z rodzicami, wsparcie emocjonalne jak również pozytywne postawy rodzicielskie, okazywanie zaufania oraz chyba najważniejsze zapewnienie poczucia bezpieczeństwa. Rodzice powinni być najważniejszym czynnikiem chroniącym przed sytuacjami problemowymi, a także stać się podstawą osiągnięcia pożądanej odporności psychicznej niezbędnej w dorosłym życiu (Pilecka 2009, s. 109-122). Wzorzec przywiązania, który tworzy się w pierwszych latach życia ma podstawowe znaczenie dla rozwoju odporności psychicznej w późniejszym okresie życia. Według Marii Tyszkowej nadmierna psychiczna zależność dziecka od rodziców sprzyja rozwojowi lęku jak również obniżeniu emocjonalnej odporności, co z kolei związane jest poczuciem bezradności, szybkim rezygnowaniem z podjętych działań, chęcią ucieczki (Rys, Trzęsowska – Greszta, 2018).

Nie tylko środowisko rodzinne ma ogromny wpływ na rozwój odporności psychicznej ale również swój wkład ma środowisko lokalne czyli pozarodzinne. Należą do niego rówieśnicy, dorośli opiekunowie (możemy tu wymienić: trenerów sportu, nauczycieli, księży, członków dalszej rodziny). Swoją obecnością w dorastającym życiu stanowią podporę dla procesów pozytywnej adaptacji. Zaangażowanie między innymi w wolontariat, harcerstwo, w konstruktywną działalność, jak również w szerokim zakresie rozumiana dostępność do specjalistycznej opieki w tym do psychologów, opieki lekarskiej, będzie miał a znaczący wpływ na rozwój odporności psychicznej (Grzegorzewska, I. (2011). Źródłem wsparcia w trudnych chwilach są dla młodego człowieka przede wszystkim dobre, pozytywne relacje interpersonalne





z rówieśnikami, uczestnictwo w pozytywnych grupach odniesienia. Są one ważnym elementem w kształtowaniu odporności psychicznej. Pozytywna adaptacja określa nam dobre przystosowanie się po mimo pojawiających się zagrożeń i przeciwności losu. Biorąc pod uwagę przebieg rozwoju jednostek wychowywanych w niesprzyjających warunkach życiowych, pozytywna adaptacje możemy uważać jako efekt końcowy procesu resilience (Ryś, Trzęsowska – Greszta, 2018). Za miarę pozytywnej adaptacji uznawana są kompetencje społeczne ( zdolność i umiejętności niezbędne do zintegrowanego myślenia, odczuwania i zachowania). Kompetencje społeczne wiążą się z przewidywaniem konsekwencji zachowań czy umiejętnością rozwiązywania konfliktów (Opora,2009, s. 222-223)

Środowisko w którym przychodzi nam żyć i które nas wychowuje ma znaczący wpływ na rozwój naszej odporności psychicznej. W życiu dorosłym jeśli spełnione są wszystkie przesłanki dobrego wychowania, prowadzenia przez osoby dla nas znaczące: rodziców, wychowawców, autorytety, rówieśnicy i zaangażowanie się w życie społeczne, środowisko lokalne, jesteśmy w stanie po traumatycznych wydarzeniach powrócić do równowagi psychicznej.

### **1.3 Nadzieja na sukces – nadzieja w psychologii pozytywnej**

#### **1.3.1 Poznawcza koncepcja nadziei – pojęcie nadziei**

Nadziej czym ona jest, co ona oznacza, czy jest nam potrzebna, czy można bez niej żyć i funkcjonować? Rodzi się wiele pytań. W potocznym rozumienia to po prostu życzenie, pragnienie czegoś, często spotykamy się w wyrażeniu „mam nadzieję”, „liczę na coś”. Może też w potocznym jej rozumieniu spotkać takie stwierdzenie „nadzieja jest matką głupich”. Właśnie dzięki nadziei jesteśmy w stanie wyrazić nasze pragnienia, nadaje ona sens naszemu



życiu. Każdy z nas doświadcza jej na swój sposób, bez względu na kulturę, wiek czy płeć, ona nas nie kategoryzuje.

Nadzieja pozwala nadać sens życiu, możemy o niej powiedzieć, (Jankowska, 2010) iż jest dyspozycją psychiczną. Pozwala nam czuć się bezpiecznie w życiu, niejednokrotnie ukierunkowuje ludzkie działanie, aktywizuje nasz do podejmowania różnego rodzaju wyzwań. Nadzieja człowieka obejmuje wiele płaszczyzn dotyczących jego funkcjonowania i sfery przeżyć psychicznych.

W literaturze przedmiotu możemy odnaleźć wiele koncepcji psychologicznych dotyczących nadziei. Jawi się nam jako trudny termin do zdefiniowania, wpisuje się również w wymiar ludzkiego doświadczenia. Nadzieja stanowi fundamentalny wymiar jakości ludzkiego życia. Doniosły wkład w rozwój psychologii pozytywnej i równocześnie jest jej prekursorem to Charles R. Snyder. Dzięki niemu teoria nadziei znalazła swoje miejsce wśród innych pojęć badanych przez psychologów pozytywnych, możemy tu wymienić: optymizm, przebaczenie, dobrostan, twórczość i wiele innych.

Seligman postrzega nadzieję, że jest jedną z cnót, dzięki której osoba „otwiera się na przyszłość oczekując najlepszych efektów i ma gotowość do podejmowania wysiłku, aby je osiągnąć” (Gulla, Tucholska, 2007, s. 137).

Nadzieja według koncepcji Snydera jest dynamicznym i wielowymiarowym procesem myślowym. W jej skład wchodzi trzy integralne elementy: cel, siła, droga. Inaczej mówiąc, nadzieja jest sposobem myślenia. Na który konkretnie składa się suma motywacji (ujmujemy tutaj zarówno siły zewnętrzne jak i wewnętrzne), konkretna strategia działania (czyli droga, która obieramy) kierująca nas do wyznaczonego celu. Wymienione komponenty są



niezastąpione, wpływają na jakość nadziei (Kwiatek, 2012). Nadzieję Snyder umiejscawia wśród zmiennych osobowościowych, zakłada że istnieją różnice indywidualne między „różnymi osobami w poziomie nadziei”(Małkiewicz, 2019, s. 131-147).

Badacz nadzieje przedstawił jako równanie :

$$\text{nadzieja} = \text{siła} + \text{wielość dróg do celu.}$$

Przedstawmy krótką prezentację poszczególnych elementów równania Snydera. Cel jest fundamentalnym terminem dla zrozumienia jego teorii, jest czymś do czego dążymy. Możemy je różnie określać i definiować. W procesie nadziei bardzo ważne jest, aby cele były konkretnie i klarownie zdefiniowane, ważne jest abyśmy wiedzieli co tak naprawdę chcemy, do czego dążymy, dzięki temu tak też będzie ukierunkowane nasze myślenie. Siła w koncepcji Snydera jest energia umysłu, jej zadanie to doprowadzenie zadania do pożądanego końca. Ostatnim elementem jest droga, określana jako strategia działania. W idei Snydera jest ona „pewnego rodzaju twórczą gimnastyką umysłu”(Kwiatek, 2012). W jego teorii nadziei być człowiekiem nadziei to posiadanie wielkiej energii mentalnej, którą jest siła, dysponowanie ogromną zdolnością do planowania i tworzenia jednocześnie nowych rozwiązań jest droga z równoczesnym określeniem zadań – czyli celów (Kwiatek, P. (2012). Jest to koncepcja nadziei na sukces. Mówi ona: „ że odniesie się sukces”, „że sukces ten związany będzie z własnymi kompetencjami”(Małkiewicz, 2019, s. 131-147). Nadzieja na sukces w jego ujęciu jest sposobem myślenia, na który składa się obrona strategia działania zmierzająca do wyznaczonego celu, istotna rolę grywa motywacja ( Brudek, Steuden, 2016).

Lynch z kolei pisał o nadziei, że jest sednem ludzkiego życia, istnienia. Według niego jest największym źródłem wewnętrznej siły, dzięki której człowiek może działać w trudnych



dla niego sytuacjach, pomaga przetrwać. Uważał, że stanowi podstawową wiedzę aby móc znaleźć drogę do wyjścia z trudnych nieraz niemożliwych sytuacji, jest ona celem w dążeniu do upragnionych celów. Jednak w momencie kiedy przychodziła rozpacz nadzieja ustępowała jej miejsca. Interesująco również o nadziei pisał Frankl – twórca logoterapii- nadzieja stawała się motorem do przetrwania, dawała siłę na przeżycie w obozie w Auschwitz, podczas II wojny światowej. Pokazał jak ogromny zachodzi związek nadziei z wola życia, a brak nadziei współgra ze śmiercią (Małkiewicz , 2019).

Józef Kozielecki opisuje nadzieje jako „wielowymiarową strukturę poznawczą, której centralnym składnikiem jest przekonanie, że w przyszłości człowiek otrzyma dobro (osiągnięty ważny cel) z określonym stopniem pewności, czyli w określonym prawdopodobieństwie” (Kozielecki, 2006 , s.37). Podchodzi do nadziei jak do struktury , która jest wielowymiarowa, może posiadać wiele składników, warstw. W jej skład wchodzi myśli, motywy, mogą też być emocje, sądy i czynniki sprawcze. To wszystko według autora gwarantuje pewną całość psychiczną, jednak najważniejsze miejsce zajmuje tu poznanie (Kozielecki, 2006, s. 37-38).

### **1.3.2 Rodzaje nadziei**

Nadzieja prezentuje różne oblicza, aby je wyróżnić Kozielecki przyjął dwa kryteria. Jednym z nich jest pasywność – aktywność, a drugim partykularność – generalność. W oparciu o nie wyróżnił cztery rodzaje nadziei: pasywna, aktywna, partykularna, generalna (Kozielecki, 2006, s.38)



Tabela 2

*Rodzaje nadziei według Kozieleckiego*

Cecha	Partykularna	Generalna
Pasywna	pasywna nadzieja partykularna	pasywna nadzieja generalna
aktywna	aktywna nadzieja partykularna	aktywna nadzieja generalna

Źródło: Kozielecki, J. (2006). *Psychologia nadziei*. (s. 38) Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.

Nadzieja aktywna i pasywna ukierunkowane są na „jeden określony cel”, inaczej mówiąc mają charakter partykularny (Kozielecki, 2006, s.38). Według nadziei partykularnej człowiek może formułować różnorodne cele, które chciałby osiągnąć, mogą być bardzo przyziemne lub bardzo skomplikowane ( Jankowska, 2010). Pasywny wymiar nadziei wiąże się z przekonaniem, że po okresie biernego oczekiwania osiągnie się upragniony cel. Nadzieja pasywna może doprowadzić człowieka do frustracji. Jeśli mówimy o aktywnym wymiarze nadziei mamy na myśli przekonanie, iż dzięki silnej motywacji oraz umiejętnościom osiągniemy zamierzony cel ( Kozielecki, 200, s. 39 – 40).

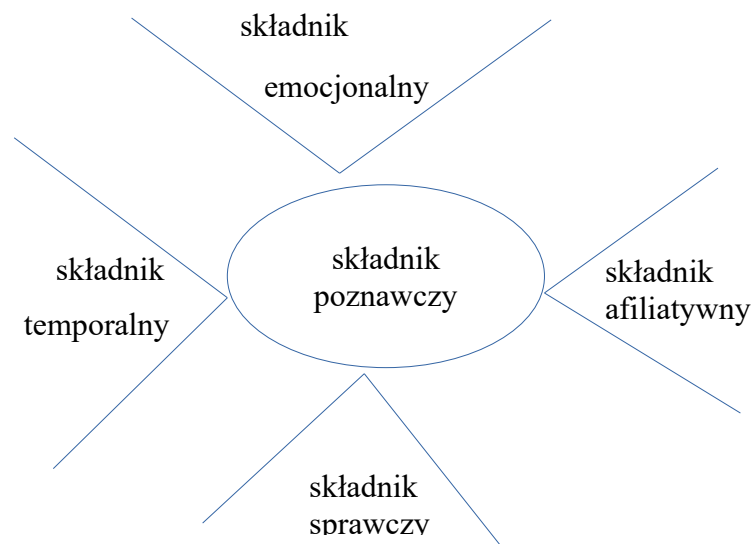
Nadzieja w wymiarze partykularność – generalność wskazuje na obiekt, na który kierowana jest nasza nadzieja. Nadzieja pojedyncza, partykularna jest związana z określonym czasem, miejscem, prawdopodobieństwem spełnienia się, cel jest ściśle określony. Silnie motywuje (Małkiewicz, 2019). Nadzieja generalna, zwaną też absolutną nie ma ściśle określonego i sprecyzowanego celu. Odnosi się ona do każdego czasu, miejsca i czynu. „Człowiek żyje według nadziei i w nadziei” (Kozielecki, 2006, s. 41). Kozielecki ograniczył się tylko do przedstawienia dwóch funkcji nadziei generalnej, mimo iż ma ich wiele. Jedną z



nich jest to, że wpływa ona na poczucie sensu życia. Ma pozytywny wpływ na nadzieję partykularną ( Koziński, 2006, s. 41-42).

### 1.1.3 1.3.3 Składniki nadziei

Głównym składnikiem nadziei jest przeświadczenie że człowiek w przeszłości osiągnie zaplanowany cel. Nadzieja składa się z pięciu komponentów Koziński przedstawił je schematycznie na rysunku 7.



Rysunek 7. Główne składniki nadziei według Kozińskiego.

Źródło: Koziński, J. (2006). *Psychologia nadziei*. (s. 39 - 40) Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.

Składnikiem nadziei, który zajmuje centralne miejsce jest komponent poznawczy. Według Kozińskiego jest „systemem przekonań o osiągnięciu w przyszłości doniosłego celu (pożądanego wyniku, dobra)” (Koziński 2006, s.43). Uważa, że człowiek jest w stanie przewidzieć prawdopodobnie rezultaty i wybrać dla siebie najbardziej wartościowy cel.

Kluczowa wartość ma także ocena subiektywnego stopnia prawdopodobieństwa osiągnięcia zamierzonego celu – „możliwość spełniania się nadziei” (Kozielecki 2006, s.43). Aby móc to ocenić trzeba określić wewnętrzne i zewnętrzne czynniki, które sprzyjają j jednocześnie blokują realizację celu (Małkiewicz, 2019). Różnorodne myśli, czasem skojarzenia, wyobrażenia o czymś, stanowią skład komponentu poznawczego nadziei. To sprawia iż, dzięki temu jesteśmy w stanie sformułować aktywną nadzieje partykularną i generalną ( Kozielecki, 2006, s. 44).

Drugim składnikiem nadziei jest komponent emocjonalny. Wiemy, że nadzieja nie jest emocją, jednak uczucia i afekt odgrywają tutaj istotą rolę. Kozielecki uważa, że przekonanie o uzyskaniu celu przesiąknięte jest uczuciami, emocjami jak również namiętnościami. Na ocenę atrakcyjności zamierzonego celu, jak również na motywację do zabrania się do działania, które przybliży nas do osiągnięcia celu silny wpływ mają właśnie emocje. Z nadzieją związane jest cały wachlarz emocji, mamy na myśli tutaj zarówno emocje pozytywne jak i negatywne. Emocjami pozytywnym są: radość, miłość, szczęście. Do emocji negatywnych możemy włączyć: lęk, niepokój, zmartwienie, smutek, wątpliwości, niepewność. Uczucia negatywne bardzo często są sygnałem, że popełniamy jakiś błąd, blokują działanie, które sprzyja dotarciu do celu. Dzięki nim może my zrobić korekty lub zmodernizować ścieżkę. Pierwszoplanową rolę w strukturze nadziei odgrywają emocje pozytywne ( Małkiewicz, 2019).

Kolejnym ważnym składnikiem nadziei jest składnik temporalny, w którym nadzieja skoncentrowana jest na przyszłości. Istotną rolę odgrywa czas przeszły. Doświadczenia i wiedza stanowią zasoby człowieka, które pozwalają ocenić wartość celu, jaki planujemy zdobyć. Teraźniejszość także ma swoje miejsce, decyduje o przyszłych planach. Jeśli człowiek jest zadowolony z aktualnej sytuacji, to chce aby ona trwała i chce ja utrzymać, jeśli nie to z



kolei dąży do zamiany, dyskomfort może przyczynić się do tego, że podejmiemy działania ku lepszemu jutro (Kozielecki, 2006, s. 45).

Nadzieja budzi się w warunkach stresu, z tym poglądem jak dotąd zgadzało się pewne grono teoretyków, nie było mowy aby pojawiła się w sytuacjach nie zagrażających. Składnik afiliatywny stanowi przedostatni komponent nadziei, akcentuje znaczenie innych ludzi: rodziców, przyjaciół, nauczycieli, lekarzy w jej wzbudzaniu. Komponent afiliatywny spełnia podwójną rolę. Pierwsza z nich jest wzbudzanie nadziei skierowanej na samego siebie, czyli samonadzieje. Samonadzieja pomaga reaktywować wiarę w pomyślną przyszłość, broni przed beznadziejnością. Według Kozieleckiego zwiększyć nadzieję może nawet zwykły, prosty gest drugiego człowieka, może to być tylko obecność tej osoby w trudnej dla niej sytuacji, ma to ogromną wartość ( Kozielecki, 2006,s. 211-227). Nadzieja z drugiej strony też być zwrócona na innych ludzi, na przykładą moje dziecko zda prawo jazdy ( Małkiewicz, 2019). Komponent afiliatywny odgrywa kluczową rolę w nadziei ukierunkowanej na innych ( Kozielecki, 2006, s. 46).

Składnik sprawczy jest ostatnim komponentem nadziei, jego charakter jest dynamiczny. Oddziałuje on zarówno na procesy psychiczne jak i społeczne. Komponent sprawczy pełni funkcje motywacyjną, pobudza czynności zaplanowania sposobów rozwiązania napotkanych trudności (Małkiewicz, 2019).

Podsumowując, Kozielecki uważa iż najważniejsze komponenty, które budują nadzieję zależą od osobowości i warunków zewnętrznych, w których osoba się znalazła ( Kozielecki, 2006, s.211-227).





### 1.3.4 Nadzieja na sukces i dobrostan psychiczny

Często zastanawiamy się czym jest dobrostan psychiczny, czy każdy może go doświadczyć? Czym jest szczęśliwe życie? Od czego zależy że jedni są zadowoleni z życia? Rodzą się te i wiele innych pytań (Kasperek -Golimowska, 2012)W literaturze przedmiotu odnajdziemy ogrom definicji dobrego życia, oraz fakt iż jest ono kilkakrotnie zamiennie stosowane z taki nazwami jak: dobrostan, jakość życia, zadowolenie z życia. We współczesnej psychologii poszukujemy optymistycznych oznak dobrego życia. Jedni dobrostan postrzegają jako bogactwo dóbr materialnych, przyziemnych. Są też tacy, którzy „dobre życie” (Trzebińska, 2008, s.39) wiążą z posiadaniem i/lud rozwijaniem indywidualnych cech osobistych: nadzieja, wiara, inteligencja emocjonalna, entuzjazm, optymizm (Trzebińska, 2008).

Dobrostan psychiczny, jest wynikiem „poznawczej i emocjonalnej oceny własnego życia, gdzie zapisuje się wysoki stan zadowolenia z życia i realizowania się. W dobrostanie psychicznym obserwujemy przewagę pozytywnych doświadczeń, jak również dobrych emocji, widoczny jest także ale niski poziom negatywnych nastrojów (Czapiński, 2004, s.35).

Dobrostan psychiczny, zwany często osobowościowym, przedstawiany jest w sześciu wymiarach: samoakceptacja, osobisty rozwój, cel w życiu, panowanie nad otoczeniem, autonomia, pozytywne relacje z innymi ( Cieślińska, 2013). Samoakceptacja , czyli pozytywny stosunek do własnego „JA” połączony z głębokim szacunkiem dla siebie. Życiowy cel to przede wszystkim zdolność człowieka do odnajdywania sensu i kierunku w życiu. Mówiąc o rozwoju osobistym mamy na myśli zdolność do rozwijania własnego talentu i potencjału. Panowanie nad środowiskiem odnosi się do umiejętności radzenia sobie z otaczającym nas światem. Kierowanie się w życiu własnymi zasadami jest zdolnością za, która skrywa się nasza autonomia. Ostatnim wymiarem tak pojmowanego dobrostanu psychicznego są pozytywne



relacje z innymi, czyli umiejętność utrzymywania i nawiązywania bliskich relacji z innymi ludźmi ( Krok, 2013).

Aby można było skupić się na zagadaniu nadziei na sukces, warto tutaj wspomnieć o nadziei podstawowej. W literaturze przedmiotu odnajdziemy związki nadziei z optymizmem - „gdy mamy nadzieję, wierzymy w przyszłość, oczekujemy, że uda się nam zrealizować własne cele, nie poddajemy się i szukamy rozwiązań, jesteśmy aktywni, zdolni do wysiłku”.(Trzebińska, 2008, s.96). Ludzie w wysokim poziomie nadziei, wierzą że mają przed sobą świetlaną przyszłość, są w stanie ze wszystkim sobie poradzić, uważają że nie ma sytuacji bez wyjścia, osiągną to do czego dążą (Trzebińska, 2008). Nadzieja podstawowa została zapożyczona z koncepcji psychospołecznego rozwoju Erika Eriksona. Według niego jest jedną z głównych sił Ego (cnót). Pełni ważną rolę w kształtowaniu się tożsamości oraz daje możliwość osiągnięcia kolejnych cnót: miłość, kompetencja, stanowczość, wierność, troskliwość, mądrość (Kasperek -Golimowska, 2012). Badacze Zięba i Trzebiński nadzieję podstawową widzą jako „fundamentalny składnik posiadanego przez jednostkę ogólnego schematu rzeczywistego świata” (Trzebiński, Zięba, 2003). Motywem przewodnim jest nadzieja na sukces, pojawiła się ona w koncepcji Snydera. Jej wyznacznikami są dwa komponenty: „uda się odnieść sukces” i „sukces będzie efektem własnych kompetencji”(Trzebiński, Zięba, 2003). Jedno łączy się z silną wolą, a drugie z kolei z umiejętnością znalezienia rozwiązań (Trzebiński, Zięba, 2003). Najbardziej trafne wydają się określenie, że nadzieja to w dużej mierze przekonanie, iż posiadane kompetencje dają możliwość odniesienia zamierzonego sukcesu.



Analizując literaturę przedmiotu znajdziemy badania, które opisują znaczącą i wieloaspektową funkcję nadziei w standardach jakości życia, znajdziemy jej silne związki z dobrostanem psychicznym. Nadzieja właśnie chroni nas przed przeżywaniem sytuacji traumatycznych, stresu w niesprzyjających warunkach. Poziom nadziei na sukces w świetle dostępnych badań ma wpływ na wytrwałość w realizacji planowanych zamierzeń, możliwości adaptacyjne, sposób pokonywania trudności (Brydek, 2019). Konstruktywne są także powiązania nadziei i optymizmu w obszarze realizowania celów życiowych w aspekcie życia społecznego oraz osobistego. Korzystnie wpływa na lepsze zdrowie zarówno fizyczne jak i psychiczne (Krok, 2013).

Podsumowując, nadzieja ma duże znaczenie w przebiegu ludzkiego życia. Ludzie żyją różnymi rodzajami nadziei, ale każda z nich ma dla każdego z osobną inną wartość. Fromm pisze, iż wiele osób doświadcza świadomie nadziei, jednak jest jej brak w naszej podświadomości (Fromm, 1996). Niektórzy mogą kierować się nadzieją do świata zwykłych przedmiotów, rzeczy materialnych, a inni nadzieję wiążą z wyższymi wartościami, jak relacje z drugim człowiekiem, praca nad samym sobą, a nawet nadzieje kierują w stronę wiary, Boga. Mając nadzieje podejmujemy wyzwanie, działanie, aby móc zrealizować zamierzone cele. Bardzo często jest ona dla wielu motywatorem do działania (Kasperek -Golimowska, 2012). Zavalloni R mówi iż, nadzieja odnosi się do „nieprzemijającej pewności i wartości” (Zavalloni, 1999).



## Rozdział 2. Metodologia badań własnych

### 2.1 Problemy i hipotezy badawcze

Sformułowany główny problem badawczy dotyczy odpowiedzi na pytanie: Czy istnieje zależność pomiędzy cechami osobowości, a poziomem prężności psychicznej i nadziei na sukces u osób przebywających w opiece instytucjonalnej? Dla sprawdzenia słuszności tak postawionego głównego problemu badawczego przeprowadzono badania własne i zebrano dane empiryczne.

Na podstawie głównego problemu badawczego sformułowano hipotezę ogólną o następującym brzmieniu: Istnieje zależność pomiędzy cechami osobowości, a poziomem prężności psychicznej i nadziei na sukces u osób przebywających w opiece instytucjonalnej.

Analizując literaturę przedmiotu w części teoretycznej pracy, utworzono następujące hipotezy szczegółowe:

1. Osoby przebywające w opiece instytucjonalnej charakteryzują się wysokim poziomem ekstrawersji, wysokim ogólnym poziomem prężności psychicznej i wysokim poziomem przekonania o posiadaniu silnej woli.
2. Osoby przebywające w opiece instytucjonalnej charakteryzują się niskim poziomem ekstrawersji, niskim ogólnym poziomem prężności psychicznej i niskim poziomem przekonania o umiejętności znajdowania rozwiązań.
3. Osoby przebywające w opiece instytucjonalnej charakteryzują się wysokim poziomem psychotyzmu, niskim ogólnym poziomem prężności psychicznej i niskim poziomem przekonania o posiadaniu silnej woli.

4. Osoby przebywające w opiece instytucjonalnej charakteryzują się niskim poziomem psychotyizmu, wysokim ogólnym poziomem prężności psychicznej oraz wysokim poziomem przekonania o umiejętności znajdowania rozwiązań.
5. Osoby przebywające w opiece instytucjonalnej charakteryzują się wysokim poziomem neurotyzmu, niskim ogólnym poziomem prężności psychicznej i niskim poziomem przekonania o posiadaniu silnej woli.
6. Osoby przebywające w opiece instytucjonalnej charakteryzują się niskim poziomem neurotyzmu, wysokim ogólnym poziomem prężności psychicznej i niskim poziomem przekonania o posiadaniu silnej woli.

## **2.2 Zmienne**

W niniejszej pracy przedmiotem pomiaru były zmienne wchodzące w skład osobowości, prężność oraz nadzieja na sukces.

Osobowość stanowią neurotyzm, psychotyizm, ekstrawersja, kłamstwo - rozumiane jako aprobata społeczna.

Nadzieja na Sukces ma dwie podskale: przekonanie o posiadaniu silnej woli, i przekonanie o umiejętności znajdowania rozwiązań.

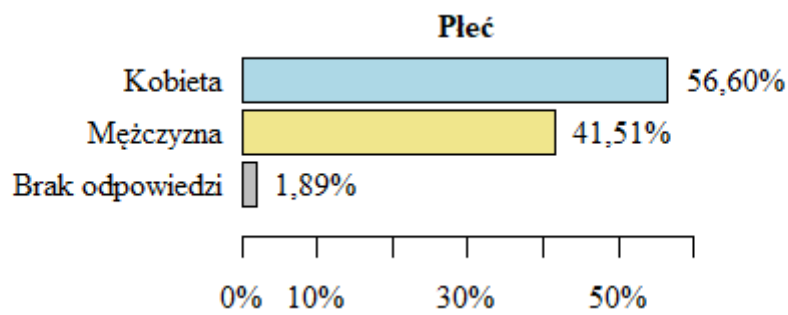
## **2.3 Charakterystyka grupy badanych osób**

W badaniach wzięli udział pacjenci dziennego oddziału psychiatrii, klubu pacjenta oraz poradni zdrowia psychicznego Centrum Zdrowia Psychicznego w Nowym Targu w wieku od 18 do 65 roku życia. Badania przeprowadzono grupowo w salach terapeutycznych. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.



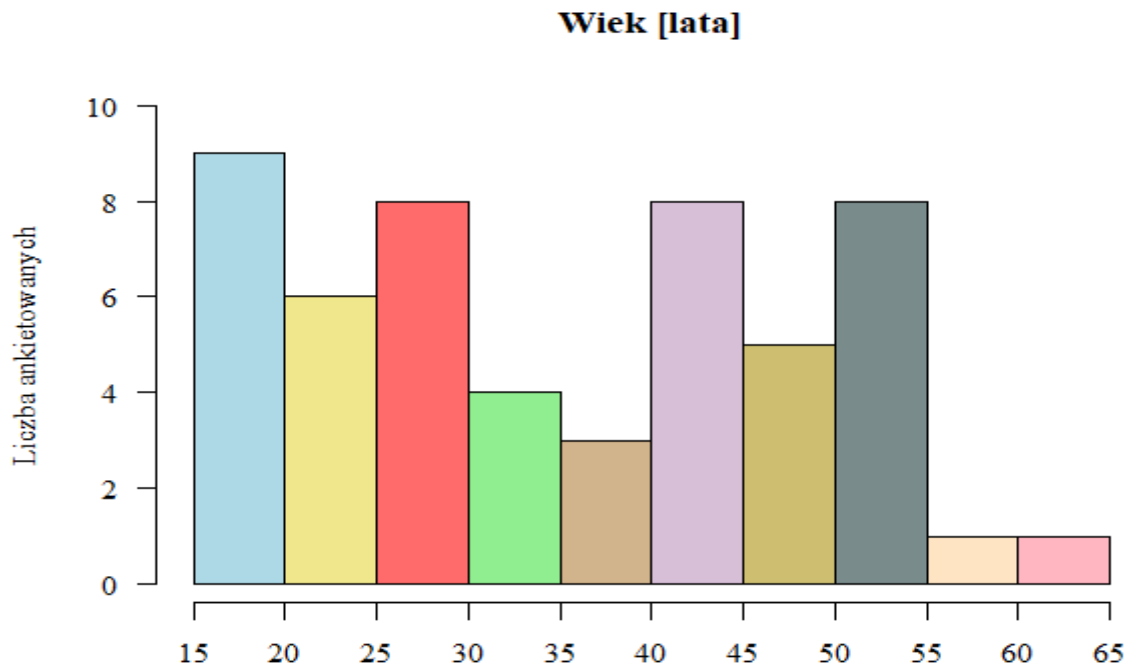
Przebadano 57 osób płci męskiej i żeńskiej, w analizie statystycznej uwzględniono 53 badania kwestionariuszowe. 4 badania kwestionariuszowe odrzucono z uwagi na fragmentaryczność udzielanych odpowiedzi.

Próba badawcza była umiarkowanie zróżnicowana z uwagi na płeć. 56,60% respondentów to kobiety (N = 30), a 41,51 % to mężczyźni (N = 22), jedna osoba nie podała płci co stanowi 1,89% badanej grupy – wykres 1.



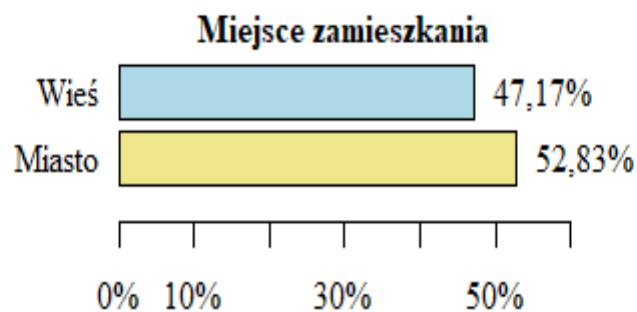
Wykres 1. Procentowy rozkład liczebności osób badanych w zależności od płci. Źródło: opracowanie własne.

Respondenci byli w wieku od 18 do 65 roku życia. Średnia wieku respondentów to 33 lata , natomiast odchylenie standardowe wyniosło 13,11. Przedstawia to wykres 2.



Wykres 2. Rozkład liczebności osób badanych w zależności od wieku. Źródło: opracowanie własne.

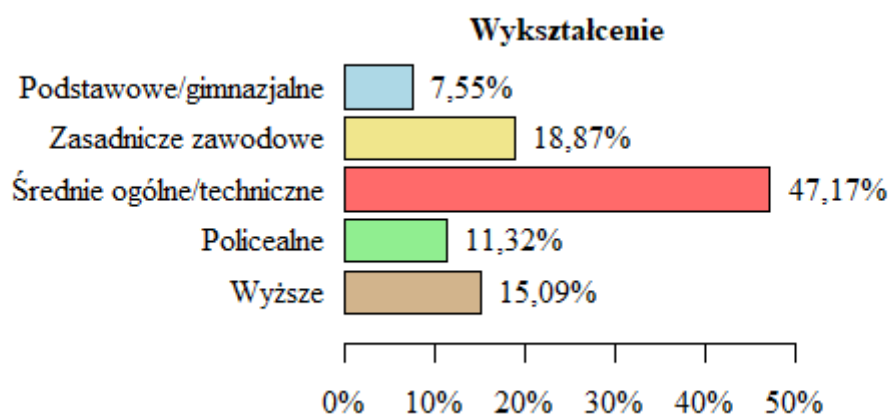
Ponad połowa badanych osób, bo 52,83 % (N = 28) zamieszkiwała miasto, a pozostałe 47,17% (N = 25) respondentów mieszkało na wsi – wykres 3.



Wykres 3. Procentowy rozkład liczebności respondentów w zależności od miejsca zamieszkania.

Źródło: opracowanie własne.

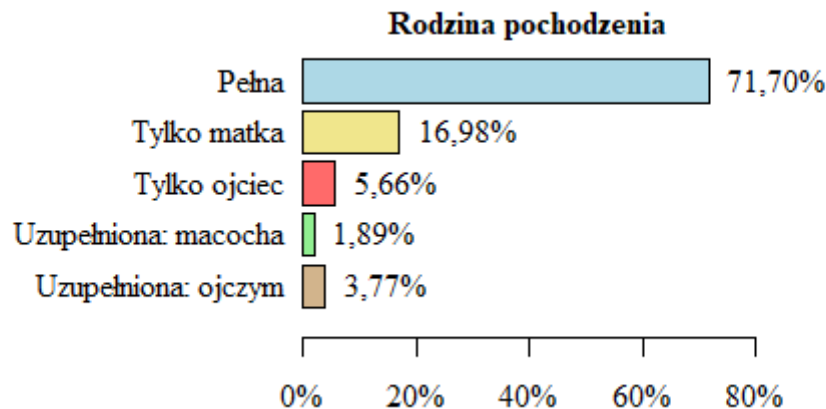
Badaniu zostały poddane osoby z różnym wykształceniem. Z analiz danych wynika, iż najmniej liczną grupę stanowiły osoby z wykształceniem podstawowym/gimnazjalnym 4 osoby (7,55%). Respondenci z wykształceniem zasadniczym zawodowym to 10 osób (18,87%). 25 badanych (47,17%) deklarowało posiadanie średnie ogólne/ techniczne wykształcenie. Policealne stanowiło 11,32 % co dało 6 osób badanych, z wyższym wykształceniem było 8 osób (15,09%). Rozkład procentowy wykształcenia w badanej grupie respondentów obrazuje wykres 4.



Wykres 4. Procentowy rozkład wykształcenia w badanej grupie respondentów. Źródło: opracowanie własne.

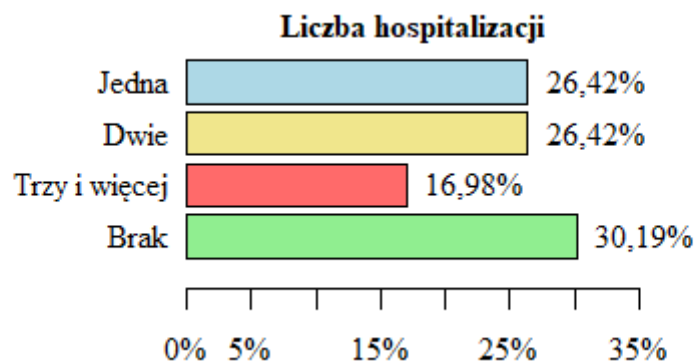
Istotą rolę odegrała również rodzina pochodzenia. Rodzina nas kształtuje, ma ogromny wpływ na nasze funkcjonowanie. Jak wykazały badania 38 osób pochodziło z pełnej rodziny co stanowi prawie 72% badanych (71,70%), 9 (16,98%) osób wskazało iż było wychowywane tylko przez matkę. 3 osoby (5,66%) wychowywane były przez ojców. 1 osoba (1,89%) wskazała iż jej rodzina uzupełniona została przez macochę, i 2 (3,77%) przez ojczyrna. Powyższe dane ilustruje wykres 5.





Wykres 5. Procentowy rozkład rodziny pochodzenia wśród badanych. Źródło: opracowanie własne.

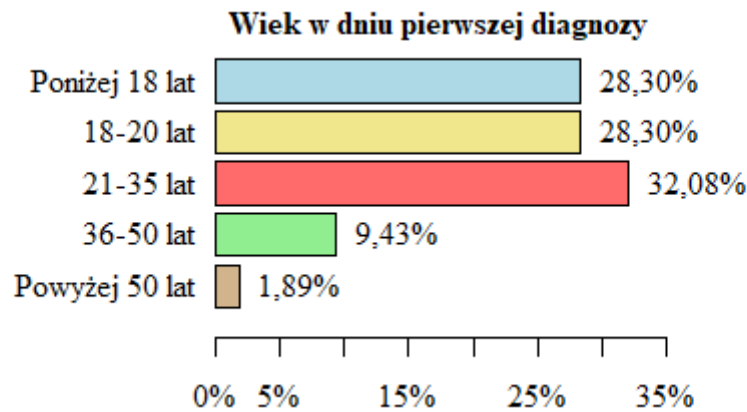
Respondenci w ankiecie udzielili odpowiedzi także liczbę hospitalizacji w ciągu dotychczasowego życia. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby, które w całym swoim życiu nie były ani razu hospitalizowane – 16 ( 30,19%). Tyle samo procent stanowiły jedna i dwie hospitalizacje(26,42%) co daje po14 osób. Najmniejsza grupę stanowili respondenci trzy i więcej razy hospitalizowani – 9 (16.98%). Rozkład procentowy przedstawiono na wykresie 6.



Wykres 6 . Rozkład procentowy liczby hospitalizacji. Źródło: opracowanie własne.

Respondentów zapytano o czas pojawienia się pierwszej diagnozy. Najwięcej procentowo stanowił przedział wiekowy między 21 a 35 rokiem życia 17 osób (32,08%). Wiek poniżej 18 roku życia i między 18- 20 rokiem stanowił równo po 15 osób czyli 28,30% badanych. 5 osób (9,43%), stanowiły osoby które swoją pierwszą diagnozę otrzymały

w wieku między 36 a 50 lat. Najmniej, bo tylko 1 osoba (1,89%) usłyszała diagnozę powyżej 50 roku życia. Analizę przedstawia wykres 7.



Wykres 7. Procentowy rozkład postawienia pierwszej diagnozy co do wieku badanych. Źródło: opracowanie własne.

## 2.4 Zastosowane metody

W prowadzonych badaniach zostały zastosowane metody, które spełniają warunki trafności oraz rzetelności, cechując się dodatkowo łatwością wypełniania ich przez respondentów. Zdefiniowane narzędzie badawcze zostało dopasowane do wybranej zmiennej modelu. Dla sprawdzenia postawionych hipotez badawczych użyto następujących narzędzi badawczych: EPQ – R(S), Skala Pomiaru Prężności – SPP- 25, Kwestionariusz KNS.

### 2.4.1 Kwestionariusz Osobowości EPQ - R(S) w wersji skróconej, autorstwa Eysenck i Eysenck.

Polskiej normalizacji EPQ – R(S) dokonał zespół pracowni testów psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Służy do badania podstawowych wymiarów osobowości, składa się z 48 twierdzeń, pochodzących z pełnej wersji, na które badany

odpowiada Tak/ Nie. Z każdej ze skal wybrano 12 pozycji. Zgodnie z opisem w podręczniku odpowiedzi na pytania zaznacza się na arkuszu z pytaniami. Badamy cztery skale Psychotyzm, Ekstrawersje, Neurotyzm oraz skale Kłamstwa (jest to skala kontrolna). Możemy badać grupowo lub indywidualnie. Każda ze skal ma osobny klucz obliczeniowy. Wynik surowy zamieniamy na steny, skala stenowa (Jaworska, 2012, s. 103).

Rzetelność skal *Ekstrawersji*, *Neurotyzmu* i *Kłamstwa* oszacowana na podstawie współczynników zgodności wewnętrznej, jest satysfakcjonująca. Niska jest rzetelność skali *Psychotyzmu*, powoduje iż nie może być wykorzystana do celów diagnostycznych, a u kobiet starszych również do celów badawczych. W pełni zadowalającą stabilność mają wyniki wszystkich skal (Jaworska, 2012, s. 109-110).

Analiza czynnikowa dowodzi iż istotne znaczenia dla wyników uzyskiwanych w skalach EPQ -R(S) mają zmienne demograficzne – wiek i płeć. Z kolei miejsce zamieszkania i poziom wykształcenia w mniejszym stopniu są związane z uzyskiwanymi wynikami. (Jaworska, 2012, s. 104-108).

Trafność. Wynik analizy korelacji wśród skal EPQ -R(S) dopuszcza traktowanie *Psychotyzmu*, *Ekstrawersji*, *Neurotyzmu* i *Kłamstwa*, jako skale niezależne albo słabo powiązane. Korelacje z innymi wskaźnikami osobowości, Kwestionariuszem Impulsywności, MMPI-2, Inwentarzem Stanu i Cechy Lęku STAI, Listą Przymiotnikową ACL, uwierzytelniły trafność skal *Ekstrawersji*, *Neurotyzmu* i *Kłamstwa*. Skala *Psychotyzmu* okazała się najmniej trafna w porównaniu do wersji pełnej (Jaworska, 2012, s. 111 -133).

Normalizacja. Tak jak w wersji pełnej, również w wersji skróconej EPQ – R mamy oddzielne normy dla kobiet i dla mężczyzn. Mamy też przedziały wiekowe dla każdej z grup:

16 – 30 lat i drugi przedział wiekowy 31- 69 lat. Może być stosowany kiedy mamy ograniczenia czasowe do przeprowadzenia badań.

#### **2.4.2 Skala Pomiaru Prężności – SPP – 25, autorstwa N. Ogińska-Bulik i Z. Juczyński .**

Skala Pomiaru Prężności przeznaczona jest do pomiaru prężności odnoszącej się do właściwości osobowości ważnej w procesie efektywny radzenia sobie ze stresem dnia codziennego, a przede wszystkim z sytuacjami o charakterze traumatycznym. W Polsce nie było narzędzi do pomiaru prężności. Prace nad tym kwestionariuszem zaczęły Ogińska – Bulik i Juczyński. W pierwszej wersji było 50 stwierdzeń na które badany miał odpowiedzieć, po eliminacji twierdzeń o bardzo słabym ładunku czynnikowym pozostało ich 25.

Skala SPP – 25 przeznaczona jest do badania osób dorosłych – chorych, jak i zdrowych. Składa się z 25 tez, które dotyczą różnych konstruktów osobowości, możemy tutaj wymienić: stabilność emocjonalną, optymizm, poczucie kontroli, otwartość na doświadczenia, poczucie koherencji , a przede wszystkim zwłaszcza poczucie sensowności, własnej skuteczności i zarazem utożsamiane są również z odpornością psychiczną.

Respondent dokonuje oceny na 5 stopniowej, w jakim stopniu dane stwierdzenie jest w stosunku do niego prawdziwe, korzystając ze skali od 0 do 4, gdzie: 0 – zdecydowanie nie 1 – raczej nie 2 – ani tak, a nie nie/trudno powiedzieć 3 – raczej tak 4 – zdecydowanie tak.

Skala mierzy wynik ogólny prężności, jak również poszczególne czynniki :

1. Wytrwałość i determinacja w działaniu;
2. Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru;
3. Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji;

4. Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania;

5. Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach.

Wynik ogólny można wyrazić w skali stenowej, gdzie wyniki w zakresie 1-4 oznaczają niską, 5-6 – przeciętną, a 7-10 – wysoką prężność. W badanej grupie osób dorosłych (N=492) niską prężność zanotowano u 28%, przeciętną u 41%, a wysoką u 31% badanych. Ogińska – Bulik, Juczyński (2008).

Rzetelność: zgodność wewnętrzną, ustalona na podstawie alfa Cronbacha, wynosi 0,89 dla całej skali, jest zadowalająca. Stabilność bezwzględna, mierzona w odstępie czterech tygodni, na 30 osobowej grupie mężczyzn i kobiet (M wieku=29,4; SD=8,21), wynosi 0,85, wykazuje wysoką stałość (Ogińska – Bulik, Juczyński, 2008, s.44-45).

Trafność. Wyniki SPP – 25 korelują dodatnio z ekstrawersją, sumiennością, inteligencją emocjonalną, satysfakcją z życia, afektem pozytywnym oraz przystosowawczymi strategiami radzenia sobie ze stresem, takimi jak aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie. Negatywne zależności wskazywały na neurotyczność, afekt negatywny jak również na nieprzystosowanie strategii radzenia sobie (Ogińska – Bulik, Juczyński 2008, s.48).

Trafność teoretyczną oceniono poddając wyniki badania 492 osób dorosłych analizie czynnikowej. Analiza czynnikowa potwierdza przyjętą 5 czynnikową strukturę konstruktów prężności (Ogińska – Bulik, Juczyński, 2008, s.46-48).

Normalizacja. Wynik ogólny skali nie wykazuje różnicowania ze względu na wiek oraz ujawnia tylko niewielkie różnice ze względu na płeć, co z kolei nie ma istotnego wpływu na



zróznicowanie rozkładu wyników, ustalono wspólne normy stenowe dla kobiet i mężczyzn (Ogińska – Bulik, Juczyński, 2008, s.49-52).

Skala Pomiaru Prężności - SPP-25 jest narzędziem samopisu. Badany wypełnienie jej zajmuje maksymalnie 10 minut. Badania można prowadzić indywidualnie bądź grupowo. Można wykorzystać ją do pomiaru predyspozycji osobowościowych osób narażonych na stres, również o charakterze traumatycznym. Może posłużyć jako narzędzie do selekcji w niektórych zawodach: strażak, policjant, ratownik medyczny. (Ogińska – Bulik, Juczyński, 2008, s.52).

#### **2.4.3 Kwestionariusz Nadziei na Sukces – KNS, autorstwa M. Łaguna, J. Trzebiński, M. Zięba**

Teoria nadziei została opracowana przez Syndera i swój początek miała w połowie lat 80. Teoria nadziei jest teorią, która się ciągle się rozwija, efektem tego są bardzo interesujące wyniki badań w różnych nowych obszarach badawczych. Synder mówi o nadziei, że jest ona pozytywnym stanem motywacyjnym opartym na powiązanych ze sobą dwóch rodzajów przekonań (Łaguna, Trzebiński, Zięba, 2005, s.7). Pierwszy komponent to przekonanie o posiadaniu silnej woli, drugi stanowi przekonanie o umiejętności znajdowania rozwiązań.

Kwestionariusz nadziei na sukces służy do pomiaru nadziei w aspekcie dyspozycyjnym. Autorem oryginalnej wersji kwestionariusza był Snyder i wsp., z koloni adaptacji na polski grunt dokonali Łaguna, Trzebiński i Zięba. Kwestionariusz składa się z 12 stwierdzeń, badany określa stopień, w jakim dane stwierdzenie jest w stosunku do niego prawdziwe. Cztery pozycje odnoszą się do przekonań o silnej woli: 2, 9, 10, 12, a cztery do umiejętności znajdowania rozwiązań: 1, 4, 6, 8, a pozostałe mają charakter buforowy. Badany korzysta ze skali ośmiopunktowej od 1 („zdecydowanie nieprawdziwe”) do 8 („zdecydowanie prawdziwe”).

Wyniki mogą zostać przeanalizowane w obu podskalach jak również na poziomie ogólnym. Wyznacznik ogólnego poziomu nadziei na sukces stanowi suma punktów od 8 do 64.

Normy dla polskiej wersji *Kwestionariusza Nadziei na Sukces* są opracowane w skali stenowej dla obu płci łącznie, badano licealistów i studentów. W Polsce eksperymentalna wersja używana była w badaniach na różnych grupach respondentów: młodzież licealna, studenci, osoby dorosłe z różnych grup zawodowych, pacjenci ośrodków terapeutycznych. Kwestionariusz może być stosowany do badania już osób w wieku 15 lat (Łaguna, Trzebiński, Zięba, 2005, s.31).

Rzetelność – zadowalająca zgodność wewnętrzną stwierdzona w badaniach licealistów, studentów i bezrobotnych oraz stabilność stwierdzona w grupie licealistów. Trafność – wyniki KNS korelują dodatnio ze zmiennymi osobowościowymi wskazującymi na dobre przystosowanie (z nadzieją podstawową, optymizmem, przekonaniem o własnej skuteczności i ogólną samooceną, a także z ekstrawersją i sumiennością), a ujemnie z cechą lęku, depresją i neurotycznością.

Analiza czynnikowa kwestionariusza ujawniła, zgodnie z oczekiwaniami teoretycznymi, dwa czynniki, z których pierwszy odnosi się do przekonań o silnej woli, a drugi do przekonań o umiejętności znajdowania rozwiązań. Stwierdzono też związek nadziei na sukces mierzonej KNS ze skutecznością oddziaływań terapeutycznych oraz jej adaptacyjną rolą w radzeniu sobie w sytuacji trudnej.

Zastosowanie: do badania osób zdrowych jak i chorych, w badaniach naukowych oraz w diagnozie indywidualnej do prognozowania łatwości adaptacji do środowiska i nowych



wyzwań( np. w psychoterapii, w poradnictwie zawodowym). Badanie grupowe lub indywidualne. Czas badania nie przekracza 10 minut.

## **2.5 Procedura badań**

Badania przeprowadzone zostały w Centrum Zdrowia Psychicznego w Nowym Targu w terminie od czerwca do sierpnia 2024 roku za zgodą Dyrektora Medycznego Centrum Zdrowia Psychicznego. Badaniu poddani zostali pacjenci dziennego oddziału psychiatrii, klubu pacjenta oraz poradni zdrowia psychicznego. Pod względem płci grupa przeważała grupa kobiet 30 i 22 mężczyzn, jedna osoba nie podała płci. Średnia wieku badanych wyniosła 33 lata.

Przed każdorazowym przystąpieniem do badania pacjenci zostali poinformowani o anonimowości badania i poufności zebranych danych, które służą celom naukowym. Respondentami zostali pacjenci, którzy wyrazili na to zgodę. Zadaniem badanego było wypełnienie metryczki składającej się z informacji o zmiennych tj. wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie, rodzina pochodzenia, ilość hospitalizacji, wiek postawienia diagnozy oraz trzech kwestionariuszy: EPQ – R(S), Skala Pomiaru Prężności – SPP- 25, Kwestionariusz KNS. Średni czas badania wnosił przeciętnie 30 minut.





## **Rozdział 3. Analiza i interpretacja wyników badań**

Problem główny badawczy dotyczył odpowiedzi na pytanie: Czy istnieje zależność pomiędzy cechami osobowości, a poziomem prężności psychicznej i nadziei na sukces u osób przebywających w opiece instytucjonalnej? Aby tego dowiedzieć na podstawie przeprowadzonych badań własnych dokonano analizy statystycznej stosując poniższe metody.

Analizę zmiennych ilościowych (tj. wyrażonych liczbą) wykonano wyliczając statystyki opisowe takie jak średnia, odchylenia standardowe, mediana, kwartyle oraz minimum i maksimum.

Analizę zmiennych jakościowych (tj. nie wyrażonych liczbą) przeprowadzono wyliczając częstości bezwzględne i procentowe wystąpienia wszystkich wartości, jakie zmienne te mogły przyjmować.

Korelacje pomiędzy zmiennymi ilościowymi analizowano za pomocą współczynnika korelacji Spearmana.

W analizie przyjęto poziom istotności 0,05. A więc wszystkie wartości p poniżej 0,05 interpretowano jako świadczące o istotnych zależnościach.

Analizę wykonano w programie R, wersja 4.4.1. (R Core Team ,2024).

### **3.1 Wyniki badań własnych**

Analizie poddano statystyki opisowe dla wszystkich zmiennych mierzonych dzięki zastosowaniu kwestionariuszy: Kwestionariusz Osobowości Eysencka EPQ -R(S) w wersji skróconej, Skala Prężności Psychicznej SPP- 25, Kwestionariusz Nadziei na Sukces.

### **3.1.1 Ocena poziomu psychotyzmu, ekstrawersji i neurotyzmu u respondentów, oraz dodatkowa tzw. skala kłamstwa**

Na skali psychotyzmu, 18 spośród 53 uczestników ankiety (33,96%) miało wynik średni, również 18 ankietowanych (33,96%) miało wynik wysoki, 16 ankietowanych (30,19%) miało wynik niski, a 1 ankietowany (1,89%) pozostawił kwestionariusz niewypełniony lub nie podał płci lub wieku.

Na skali ekstrawersji, 33 spośród 53 uczestników ankiety (62,26%) miało wynik niski, 12 ankietowanych (22,64%) miało wynik średni, 7 ankietowanych (13,21%) miało wynik wysoki, a 1 ankietowany (1,89%) pozostawił kwestionariusz niewypełniony lub nie podał płci lub wieku.

Na skali neurotyzmu, 32 spośród 53 uczestników ankiety (60,38%) miało wynik wysoki, 15 ankietowanych (28,30%) miało wynik średni, 5 ankietowanych (9,43%) miało wynik niski, a 1 ankietowany (1,89%) pozostawił kwestionariusz niewypełniony lub nie podał płci lub wieku.

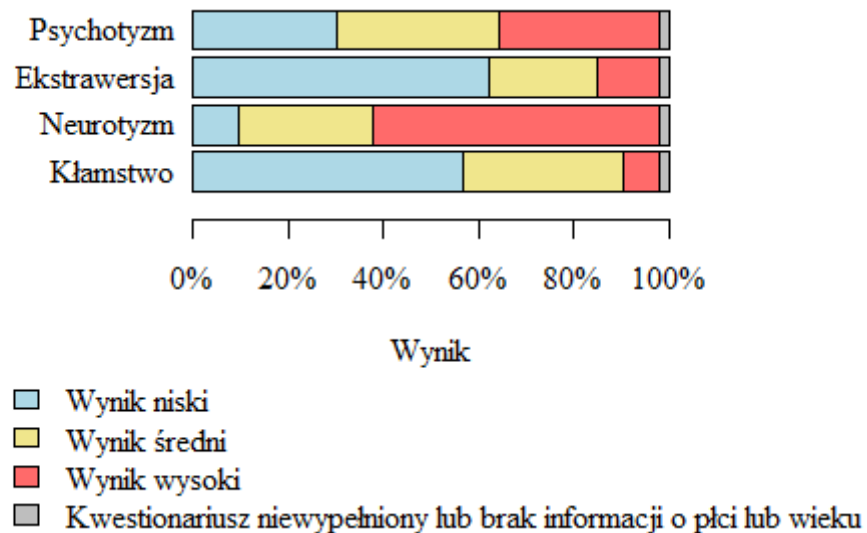
Na skali kłamstwa, 30 spośród 53 uczestników ankiety (56,60%) miało wynik niski, 18 ankietowanych (33,96%) miało wynik średni, 4 ankietowanych (7,55%) miało wynik wysoki, a 1 ankietowany (1,89%) pozostawił kwestionariusz niewypełniony lub nie podał płci lub wieku. Tabela 3 obrazuje powyższe dane.

Tabela 3

*Ocena poziomu psychotyzmu, ekstrawersji i neurotyzmu u respondentów i dodatkowa skala kłamstwa*

Wynik	EPQ-R(S)			
	Psychoty zm	Ekstrawer sja	Neurotyz m	Kłamstw o
Wynik niski	16 (30,19%)	33 (62,26%)	5 (9,43%)	30 (56,60%)
Wynik średni	18 (33,96%)	12 (22,64%)	15 (28,30%)	18 (33,96%)
Wynik wysoki	18 (33,96%)	7 (13,21%)	32 (60,38%)	4 (7,55%)
Kwestionariusz niewypełniony lub brak informacji o płci lub wieku	1 (1,89%)	1 (1,89%)	1 (1,89%)	1 (1,89%)

Uzyskane wyniki pozwoliły na stworzenie wykresu procentowego oraz na określenie średniego odchylenia standardowego dla każdego poziomu.



Wykres 8. Procentowy rozkład każdego poziomu u badanego respondenta.

Średnia i odchylenie standardowe (SD) minimum, maksimum poziomu psychotyzmu, ekstrawersji, neurotyzmu i skali kłamstwa przedstawione zostały w tabeli numer 4.

Tabela 4

*Średnia i odchylenie standardowe (SD) minimum, maksimum poziomu psychotyzmu, ekstrawersji, neurotyzmu i skali kłamstwa*

EPQ-R(S)	N	Średnia	SD	Min	Max
Psychotyzm	53	3,91	2,23	0	10
Ekstrawersja	53	5,89	3,36	0	12
Neurotyzm	53	8,32	3,14	2	12
Kłamstwo	53	4,66	2,85	0	12

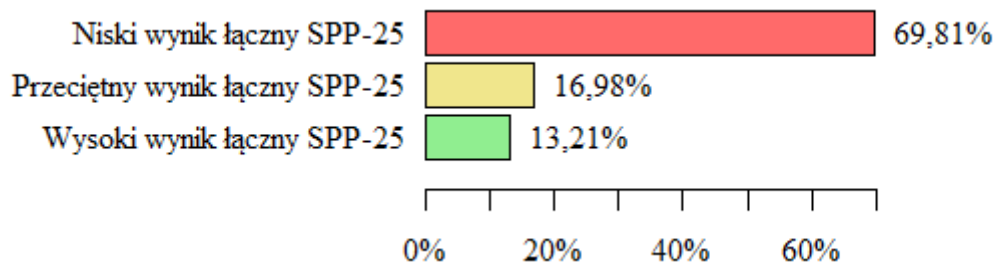
### 3.1.2 Skala Prężności Psychiczej SPP – 25 autorstwa N. Ogińska – Bulik, Z. Juczyński – ocena prężności respondenta i pięciu składających się na nią postaw

Ogólna prężność - normy stebnowe pozwalają zinterpretować wyniki punktowe, które przedstawiają się następująco. 7 spośród 53 uczestników ankiety (69,81%) miało niski wynik łączny SPP-25, 9 ankietowanych (16,98%) miało przeciętny wynik łączny SPP-25, a 7 ankietowanych (13,21%) miało wysoki wynik łączny SPP-25. Dane zwarte w tabeli 5 i rozkład procentowy na wykresie numer 9.

Tabela 5

*Wyniki ogólne Skali Prężności Psychiczej – SPP – 25 u badanej grupy*

SPP-25	n	%
Niski wynik łączny SPP-25	37	69,81%
Przeciętny wynik łączny SPP-25	9	16,98%
Wysoki wynik łączny SPP-25	7	13,21%



Wykres 9. Procentowy rozkład wyników łącznych w Skali Prężności Psychiczej SPP- 25 w badanej grupie.

Tabela 6

Średnia i odchylenie standardowe (SD) minimum, maksimum dla wyniku ogólnego SPP – 25, badanej grupy (N=53)

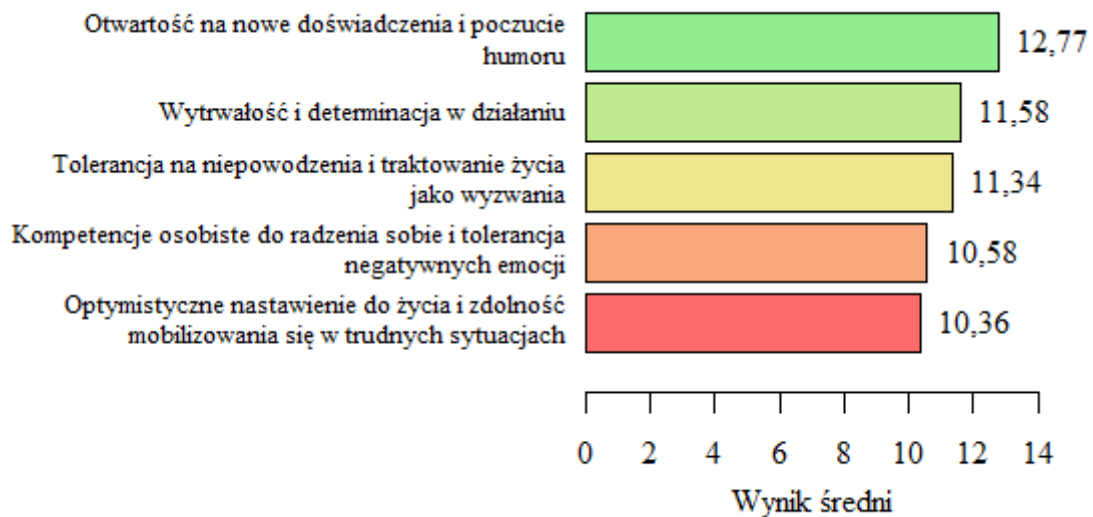
Wynik ogólny SPP-25					
N	Braki danych	Średnia	SD	Min	Max
53	0	56,64	17,77	14	98

Analiza podskal wchodzących w skład kwestionariusza przedstawia się w następujący sposób. Najbardziej nasilone u respondentów są otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru oraz wytrwałość i determinacja w działaniu, a najmniej nasilone są optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach oraz kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji. Dane zawarte w tabeli 7 mówią o średniej, odchyleniu standardowym(SD) minimum, maksimum dla każdej z podskali kwestionariusza SPP- 25 badanej grupy (N=53), rozkład procentowy obrazuje wykres 10.

Tabela 7

Średnia i odchylenie standardowe (SD) minimum, maksimum dla każdej z podskali kwestionariusza SPP- 25 badanej grupy (N=53)

Podskale SPP-25	N	Średnia	SD	Min	Max
Wytrwałość i determinacja w działaniu	53	11,58	4	1	19
Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru	53	12,77	3,9	4	20
Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji	53	10,58	4,52	2	19
Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania	53	11,34	4,31	2	20
Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach	53	10,36	4,16	0	20



Wykres 10. Procentowy rozkład każdej z podskal w Skali Prężności Psychiczej – SPP- 25.

**3.1.3 Ocena ogólnego poziomu nadziei na sukces oraz dwie jego składowe: przekonanie o umiejętności znajdowania rozwiązań i przekonanie o posiadaniu silnej woli – KNS , autorstwa M. Łaguna, J. Trzebiński, M. Zięba**

Na skali łącznej, 31 spośród 53 uczestników ankiety (58,49%) miało wynik niski, 13 ankietowanych (24,53%) miało wynik średni, a 9 ankietowanych (16,98%) miało wynik wysoki.

Na skali umiejętności znajdowania rozwiązań, 35 spośród 53 uczestników ankiety (66,04%) miało wynik niski, 12 ankietowanych (22,64%) miało wynik średni, a 6 ankietowanych (11,32%) miało wynik wysoki.

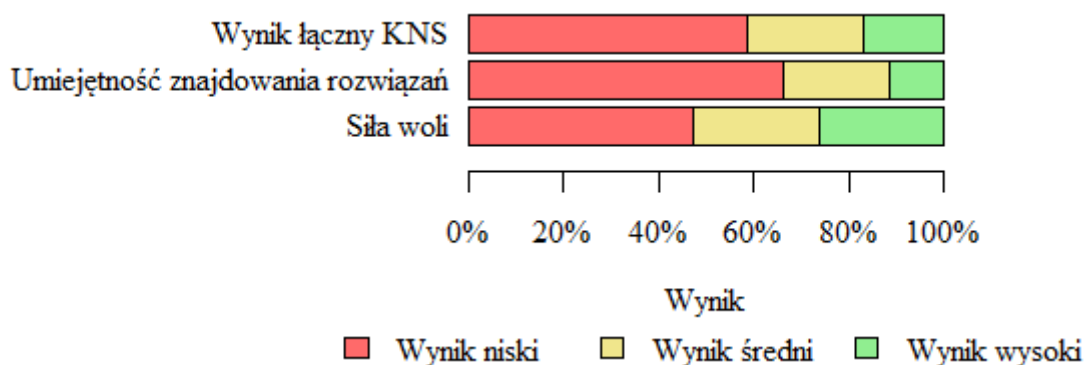
Na skali siły woli, 25 spośród 53 uczestników ankiety (47,17%) miało wynik niski, 14 ankietowanych (26,42%) miało wynik średni, i również 14 ankietowanych (26,42%) miało wynik wysoki. Powyższe dane obrazuje tabela numer 8 i wykres numer 11.

Wyższa liczba uzyskanych w danej podskali punktów oznacza silniejsze przekonania.

Tabela 8

*Ogólny poziom nadziei i dwie jej składowe: umiejętność znajdowania rozwiązań i siła woli*

Wynik	KNS		
	Wynik łączny KNS	Umiejętność znajdowania rozwiązań	Siła woli
Wynik niski	31 (58,49%)	35 (66,04%)	25 (47,17%)
Wynik średni	13 (24,53%)	12 (22,64%)	14 (26,42%)
Wynik wysoki	9 (16,98%)	6 (11,32%)	14 (26,42%)



Wykres 11. Procentowy rozkład wyników ogólnego poziomu nadziei i jej podskali: umiejętności znajdowania rozwiązań i siły woli.

Średnia i odchylenie standardowe (SD) minimum, maksimum dla każdej z podskali kwestionariusza SPP- 25 badanej grupy (N=53), przedstawione zostały w tabeli numer 9.

Tabela 9

Średnia i odchylenie standardowe (SD) minimum, maksimum dla każdej z podskali kwestionariusza SPP- 25 badanej grupy (N=53)

KNS	N	Średnia	SD	Min	Max
Wynik łączny KNS	53	41,3	10,43	19	62
Umiejętność znajdowania rozwiązań	53	21,13	5,26	12	32
Siła woli	53	20,17	6,47	6	32

### 3.1.4 Analiza związku cech osobowości z prężnością i nadzieją na sukces u osób przebywających w opiece instytucjonalnej

Dla określenia charakteru i związków pomiędzy badanymi zmiennymi dokonano analizy korelacji (r-Spearmana). Uzyskane wyniki umożliwiły weryfikację hipotezy - H ogólna, która brzmi w następujący sposób: Istnieje zależność pomiędzy cechami osobowości a poziomem prężności psychicznej i nadziei na sukces u osób przebywających w opiece instytucjonalnej.

W pierwszej kolejności zostaną przedstawione zależności pomiędzy wynikami EPQ-R(S) i SPP-25 z uwzględnieniem poszczególnych podskali. *a.*

*Psychotyzm.* Wynik na skali psychotyzmu koreluje istotnie ( $p < 0,05$ ) i ujemnie ( $r < 0$ ) z wynikiem na skali wytrwałości i determinacji w działaniu, a więc im wyższe wyniki na skali psychotyzmu, tym niższe wyniki na skali wytrwałości i determinacji w działaniu. Dane zawarte są w tabeli 10.





Tabela 10

Zestawienie korelacji Psychotyzmu za pośrednictwem współczynnika  $r$ -Spearmana z poszczególnymi podskalami w Skali Prężności Psychiczej SPP- 25

SPP-25	Psychotyzm
	Współczynnik korelacji Spearmana
Wytrwałość i determinacja w działaniu	$r=-0,342, p=0,012 *$
Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru	$r=-0,098, p=0,485$
Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji	$r=-0,126, p=0,368$
Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania	$r=-0,245, p=0,077$
Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach	$r=-0,069, p=0,625$
Wynik ogólny SPP-25	$r=-0,194, p=0,164$

\* zależność istotna statystycznie ( $p<0,05$ )

b. *Ekstrawersja*. Wynik na skali ekstrawersji koreluje istotnie ( $p<0,05$ ) i dodatnio ( $r>0$ ) z wynikiem na skali wytrwałości i determinacji w działaniu, a więc im wyższe wyniki na skali ekstrawersji, tym wyższe wyniki na skali wytrwałości i determinacji w działaniu.

Wynik na skali ekstrawersji koreluje istotnie ( $p<0,05$ ) i dodatnio ( $r>0$ ) z wynikiem na skali otwartości na nowe doświadczenia i poczucia humoru, a więc im wyższe wyniki na skali ekstrawersji, tym wyższe wyniki na skali otwartości na nowe doświadczenia i poczucia humoru.

Wynik na skali ekstrawersji koreluje istotnie ( $p<0,05$ ) i dodatnio ( $r>0$ ) z wynikiem na skali kompetencji osobistych do radzenia sobie i tolerancji negatywnych emocji, a więc im wyższe wyniki na skali ekstrawersji, tym wyższe wyniki na skali kompetencji osobistych do radzenia sobie i tolerancji negatywnych emocji.

Wynik na skali ekstrawersji koreluje istotnie ( $p < 0,05$ ) i dodatnio ( $r > 0$ ) z wynikiem na skali tolerancji na niepowodzenia i traktowania życia jako wyzwania, a więc im wyższe wyniki na skali ekstrawersji, tym wyższe wyniki na skali tolerancji na niepowodzenia i traktowania życia jako wyzwania.

Wynik na skali ekstrawersji koreluje istotnie ( $p < 0,05$ ) i dodatnio ( $r > 0$ ) z wynikiem na skali optymistycznego nastawienia do życia i zdolności mobilizowania się w trudnych sytuacjach, a więc im wyższe wyniki na skali ekstrawersji, tym wyższe wyniki na skali optymistycznego nastawienia do życia i zdolności mobilizowania się w trudnych sytuacjach.

Wynik na skali ekstrawersji koreluje istotnie ( $p < 0,05$ ) i dodatnio ( $r > 0$ ) z wynikiem na skali ogólnej prężności, a więc im wyższe wyniki na skali ekstrawersji, tym wyższe wyniki na skali ogólnej prężności.

Tabela 11

*Współczynnik korelacji r między wynikami w Ekstrawersji a wynikami w skalach Skali Prężności Psychiczej – SPP- 25*

SPP-25	Ekstrawersja Współczynnik korelacji Spearmana
Wytrwałość i determinacja w działaniu	r=0,448, p=0,001 *
Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru	r=0,512, p<0,001 *
Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji	r=0,479, p<0,001 *
Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania	r=0,477, p<0,001 *
Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach	r=0,413, p=0,002 *
Wynik ogólny SPP-25	r=0,528, p<0,001 *

\* zależność istotna statystycznie (p<0,05)

c. *Neurotyzm*. Wynik na skali neurotyzmu koreluje istotnie (p<0,05) i ujemnie (r<0) z wynikiem na skali otwartości na nowe doświadczenia i poczucia humoru, a więc im wyższe wyniki na skali neurotyzmu, tym niższe wyniki na skali otwartości na nowe doświadczenia i poczucia humoru.

Wynik na skali neurotyzmu koreluje istotnie (p<0,05) i ujemnie (r<0) z wynikiem na skali kompetencji osobistych do radzenia sobie i tolerancji negatywnych emocji, a więc im wyższe wyniki na skali neurotyzmu, tym niższe wyniki na skali kompetencji osobistych do radzenia sobie i tolerancji negatywnych emocji.

Wynik na skali neurotyzmu koreluje istotnie (p<0,05) i ujemnie (r<0) z wynikiem na skali tolerancji na niepowodzenia i traktowania życia jako wyzwania, a więc im wyższe wyniki na

skali neurotyzmu, tym niższe wyniki na skali tolerancji na niepowodzenia i traktowania życia jako wyzwania.

Wynik na skali neurotyzmu koreluje istotnie ( $p < 0,05$ ) i ujemnie ( $r < 0$ ) z wynikiem na skali optymistycznego nastawienia do życia i zdolności mobilizowania się w trudnych sytuacjach, a więc im wyższe wyniki na skali neurotyzmu, tym niższe wyniki na skali optymistycznego nastawienia do życia i zdolności mobilizowania się w trudnych sytuacjach.

Wynik na skali neurotyzmu koreluje istotnie ( $p < 0,05$ ) i ujemnie ( $r < 0$ ) z wynikiem na skali ogólnej prężności, a więc im wyższe wyniki na skali neurotyzmu, tym niższe wyniki na skali ogólnej prężności.

Tabela 12

*Współczynnik korelacji r między wynikami w skali Neurotyzmu a wynikami w skalach Skali Prężności Psychiczej – SPP- 25*

SPP-25	Neurotyzm Współczynnik korelacji Spearmana
Wytrwałość i determinacja w działaniu	$r = -0,164, p = 0,242$
Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru	$r = -0,444, p = 0,001 *$
Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji	$r = -0,296, p = 0,031 *$
Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania	$r = -0,29, p = 0,035 *$
Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach	$r = -0,394, p = 0,004 *$
Wynik ogólny SPP-25	$r = -0,363, p = 0,008 *$

\* zależność istotna statystycznie ( $p < 0,05$ )

d. *Kłamstwo*. Wynik na skali kłamstwa koreluje istotnie ( $p < 0,05$ ) i dodatnio ( $r > 0$ ) z wynikiem na skali wytrwałości i determinacji w działaniu, a więc im wyższe wyniki na skali kłamstwa, tym wyższe wyniki na skali wytrwałości i determinacji w działaniu.

Tabela 13

*Współczynnik korelacji r między wynikami w skali Kłamstwo a wynikami w skalach Skali Prężności Psychiczej – SPP- 25*

<b>SPP-25</b>	<b>Kłamstwo</b>
	<b>Współczynnik korelacji Spearmana</b>
Wytrwałość i determinacja w działaniu	$r=0,3, p=0,029 *$
Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru	$r=0,169, p=0,225$
Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji	$r=0,177, p=0,205$
Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania	$r=0,088, p=0,532$
Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach	$r=0,087, p=0,533$
Wynik ogólny SPP-25	$r=0,194, p=0,164$

\* zależność istotna statystycznie ( $p < 0,05$ )

Drugą zależnością jaką badano jest zależność pomiędzy wynikami Kwestionariusza Osobowości Eysencka EPQ-R(S) w wersji skróconej i Kwestionariuszem Nadziei na Sukces KNS. W skali *psychotyzm* jest brak istotnych zależności (wszystkie  $p > 0,05$ ). Prezentuje to tabela 14.



Tabela 14

*Współczynnik korelacji r między wynikami w skali Psychotyzmu a wynikami w skalach Kwestionariusza Nadziei na Sukces*

KNS	Psychotyzm
	Współczynnik korelacji Spearmana
Wynik łączny KNS	r=-0,035, p=0,803
Umiejętność znajdowania rozwiązań	r=-0,152, p=0,276
Siła woli	r=0, p=0,999

\* zależność istotna statystycznie (p<0,05)

W skali ekstrawersja. Wynik na skali ekstrawersji koreluje istotnie (p<0,05) i dodatnio (r>0) z wynikiem na skali łącznej, a więc im wyższe wyniki na skali ekstrawersji, tym wyższe wyniki na skali łącznej.

Wynik na skali ekstrawersji koreluje istotnie (p<0,05) i dodatnio (r>0) z wynikiem na skali umiejętności znajdowania rozwiązań, a więc im wyższe wyniki na skali ekstrawersji, tym wyższe wyniki na skali umiejętności znajdowania rozwiązań.

Wynik na skali ekstrawersji koreluje istotnie (p<0,05) i dodatnio (r>0) z wynikiem na skali siły woli, a więc im wyższe wyniki na skali ekstrawersji, tym wyższe wyniki na skali siły woli.

Tabela15

*Współczynnik korelacji r między wynikami w skali Ekstrawersji a wynikami w skalach Kwestionariusza Nadziei na Sukces.*

KNS	Ekstrawersja
	Współczynnik korelacji Spearmana
Wynik łączny KNS	$r=0,439, p=0,001 *$
Umiejętność znajdowania rozwiązań	$r=0,353, p=0,01 *$
Siła woli	$r=0,485, p<0,001 *$

\* zależność istotna statystycznie ( $p<0,05$ )

W skali neurotyzm. Wynik na skali neurotyzmu koreluje istotnie ( $p<0,05$ ) i ujemnie ( $r<0$ ) z wynikiem na skali łącznej, a więc im wyższe wyniki na skali neurotyzmu, tym niższe wyniki na skali łącznej.

Wynik na skali neurotyzmu koreluje istotnie ( $p<0,05$ ) i ujemnie ( $r<0$ ) z wynikiem na skali siły woli, a więc im wyższe wyniki na skali neurotyzmu, tym niższe wyniki na skali siły woli.

Tabela 16

*Współczynnik korelacji r między wynikami w skali Neurotyzmu a wynikami w skalach Kwestionariusza Nadziei na Sukces.*

KNS	Neurotyzm
	Współczynnik korelacji Spearmana
Wynik łączny KNS	$r=-0,347, p=0,011 *$
Umiejętność znajdowania rozwiązań	$r=-0,239, p=0,085$
Siła woli	$r=-0,338, p=0,013 *$

\* zależność istotna statystycznie ( $p<0,05$ )



W skali kłamstwo jest brak istotnych zależności (wszystkie  $p > 0,05$ ). Współczynnik Korelacji Spearmana przedstawia tabela 17.

Tabela 17

Współczynnik korelacji  $r$  między wynikami w skali Kłamstwa a wynikami w skalach Kwestionariusza Nadziei na Sukces.

KNS	Kłamstwo
	Współczynnik korelacji Spearmana
Wynik łączny KNS	$r = -0,071, p = 0,614$
Umiejętność znajdowania rozwiązań	$r = -0,131, p = 0,348$
Siła woli	$r = 0,021, p = 0,883$

\* zależność istotna statystycznie ( $p < 0,05$ )

Dla zweryfikowania zasadności postawienia hipotezy szczegółowych przeprowadzono analizę korelacji ( $r$  - Spearmana). Weryfikacja poszczególnych hipotez, przedstawia się następująco.

Hipoteza pierwsza H1 mówiła, iż osoby przebywające w opiece instytucjonalnej charakteryzują się wysokim poziomem ekstrawersji, wysokim ogólnym poziomem prężności psychicznej i wysokim poziomem przekonania o posiadaniu silnej woli.

Hipoteza druga H2 mówiła, iż Osoby przebywające w opiece instytucjonalnej charakteryzują się niskim poziomem ekstrawersji, niskim ogólnym poziomem prężności psychicznej i niskim poziomem przekonania o umiejętności znajdowania rozwiązań.

Trzecia hipoteza szczegółowa H3, mówiła iż osoby przebywające w opiece instytucjonalnej charakteryzują się wysokim poziomem psychotyzmu, niskim ogólnym poziomem prężności psychicznej i niskim poziomem przekonania o posiadaniu silnej woli.



Hipoteza H4 mówiła, że osoby przebywające w opiece instytucjonalnej charakteryzują się niskim poziomem psychotyzmu, wysokim ogólnym poziomem prężności psychicznej oraz wysokim poziomem przekonania o umiejętnościach znajdowania rozwiązań.

Hipoteza piąta H5 mówiła iż, osoby przebywające w opiece instytucjonalnej charakteryzują się wysokim poziomem neurotyzmu, niskim ogólnym poziomem prężności psychicznej i niskim poziomem przekonania o posiadaniu silnej woli.

Ostania hipoteza H6 mówiła, iż osoby przebywające w opiece instytucjonalnej charakteryzują się niskim poziomem neurotyzmu, wysokim ogólnym poziomem prężności psychicznej i niskim poziomem przekonania o posiadaniu silnej woli.

### **3.2 Dyskusja wyników**

Celem przedsięwziętych badań przedstawionych w tej pracy była próba ustalenia istnienia zależności pomiędzy cechami osobowości, a poziomem prężności psychicznej i nadziei na sukces u osób przebywających w opiece instytucjonalnej.

Analiza korelacji r- Spearmana umożliwiła weryfikację hipotezy ogólnej oraz hipotez szczegółowych stawianych w części metodologicznej pracy. Dalsza część pracy zostanie przeznaczona na dyskusję uzyskanych wyników badań.

Zrealizowane badania w części zweryfikowały zasadność postawionej hipotezy ogólnej, która zakładała zależności pomiędzy cechami osobowości, a poziomem prężności psychicznej i nadziei na sukces u osób przebywających w opiece instytucjonalnej.

Poniżej zaprezentowane zostaną związki, które stanowią częściowe potwierdzenie hipotezy ogólnej i jednocześnie weryfikację hipotez szczegółowych.

## Dyskusja wyników

Przeprowadzone w pracy badania pozwalają stwierdzić, że istnieją zależności pomiędzy cechami osobowości a poziomem prężności i nadzieją na sukces. Badania pokazały, iż największa zależność pomiędzy cechami osobowości a prężnością psychiczną zachodzi między ekstrawersją jest to zależność dodatnia i neurotycznością – ujemna, potwierdziły to również badania prowadzone przez Ogińska – Bulik i Juczyński za pomocą NEO – FFI (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Wyniki, które uzyskali badacze odnoszące się do zagadnienia zależności między prężnością a wymiarami osobowości dotyczyły modelu Wielkiej Piątki, są w znacznym stopniu zbieżne z rezultatami innych badań (Campbell i in. 2005), w których prężność, mierzona za pomocą CD-RISC, silnie wiązała się z neurotycznością (ujemnie) oraz z ekstrawersją. (Ogińska – Bulik, Juczyński, 2008). My przeprowadziliśmy badania na niewielkiej grupie osób N=53, zróżnicowanej pod względem płci, którzy są pacjentami Centrum Zdrowia Psychicznego i mają różne diagnozy. Do przeprowadzenia badania wykorzystaliśmy Kwestionariusz Osobowości Eysencka w wersji skróconej - EPQ – R(S), nasze wyniki pokryły się z wynikami badań za pomocą NEO- FFI w skali ekstrawersja i neurotyzmu, które dobrze ze sobą korelują.

Prężność psychiczna można rozumieć jako cechę osobowości będącą elastyczną adaptacją, za sprawą zintegrowania do sytuacji poziomu kontroli. Większa część badaczy, w tym twórcy pojęcia, rozumieją prężność jako względnie trwałą zasób umożliwiający „proces elastycznej adaptacji do ciągle zmieniających się wymagań życiowych. Interpretują ją jako cechę osobowościową (ego-resiliency) fundamentalną w procesie zmagania się, zarówno z wydarzeniami o charakterze traumatycznym, jak zdarzeniami występującymi w życiu codziennym”(Ogińska- Bulik, Juczyński, 2008). W życiu mamy do czynienia z trzema



rodzajami problemów adaptacyjnych przed którymi stoi człowiek, związane są z nimi wymiary osobowości.

Towarzystwość, która jest istotą ekstrawersji, mówimy tutaj o współdziałaniu w grupie (praca, zabawa, wychowanie) (Brzozowski, Drwal, 1995).. Badani, którzy otrzymali wysokie wyniki w skali ekstrawersja nie mają większych trudności w adaptowaniu się do nowych warunków a co za tym idzie osiągnęli również wysokie wyniki w skali ogólnej prężności psychicznej równocześnie wysokie wyniki na skali łącznej w Kwestionariuszu Nadziei na Sukces.

Przegląd literatury dotyczącej badań nad nadzieją, ukazując iż osoby, które charakteryzują się wysokim poziomem nadziei zawsze lepiej wychodzą w dziedzinach takich jak edukacja, przystosowanie psychologiczne, zdrowie fizyczne oraz psychoterapia. Ludzie którzy mają wysoki poziom nadziei w bezpośrednich porównaniach oceniają siebie wyżej (Snyder, 2002). Snyder udowodnił, że „wyższy poziom nadziei łączyć się z lepszym ogólnym przystosowaniem (Snyder, 2002). Badania prowadzone na studentach oraz pacjentach psychiatrycznych to potwierdzają. Z kolei wspólne badania Snydera, Harrisa i in. dowiodły, iż dodatnio skorelowana jest z pozytywnymi emocjami a ujemnie z negatywnymi, z kolei działania testowe mające na celu zwiększenie nadziei podwyższają również pozytywny nastrój a równocześnie obniżają negatywny (Snyder, Harris i in. 1991). Inne badania pokazały, że badani którzy charakteryzują się wysokim poziomem nadziei w zestawieniu z badanymi o niskim poziomie nadziei twierdzili, iż charakteryzują się „większym poczuciem własnej wartości i satysfakcji z życia, niższym poziomem depresji jak również bardziej były skłonne do znajdowania korzyści w sytuacji radzenia sobie ze stresem” (Affleck i Tennem, 1996; Kwon, 2000).



Przeprowadzone badania pokazały, że osoby osiągające wysokie wyniki w skali neurotyzm, czyli emocjonalności mają niższe wyniki na skali ogólnej prężności psychicznej i równocześnie niskie wyniki na łącznej skali nadziei. Świadczy to, iż neurotyzm koreluje istotnie i ujemnie z prężnością psychiczną i nadzieją na sukces. Osoby z wysokim poziomem w skali neurotyzmu są pełne niepokoju i lęku, często zamartwiają się z byle powodu, są zbyt emocjonalne, łatwo ulegają nastrojom oraz załamaniom nerwowym. Częściej popadają w depresję i mogą cierpieć na bezsenność (Eysenck, Eysenck, 2011, s. 8-9). Co w efekcie skutkuje niską odpornością psychiczną i niską lub brakiem nadziei. Łaguna, Trzebiński i Zięba uważają iż, poziom nadziei w pewnym sensie jest odpowiedzialny za „efektywność zachowań jednostki” (Łaguna, Trzebiński, Zięba, 2005, ), za sposób radzenia sobie z pokonywaniem przeszkód różnego rodzaju, za wytrwałość w dążeniu do celu, jak również wpływa na stopień przystosowania się do życia. Osoby, które ciągle w swoim życiu napotykać różnego rodzaju trudności w realizacji zamierzonych zadań, a charakteryzując się wysokim poziomem nadziei na sukces z reguły są elastyczni w swoim działaniu i z dużą łatwością zajądą opcjonalny cel. Z kolei mała nadzieja przyświeca osobom, które w swoim życiu „anagażują się w wyobrażanie sobie niemal magicznych rozwiązań” (Łaguna, Trzebiński, Zięba, 2005, s. 11) oraz ugrzęzły w jednym miejscu i nie mogą się ruszyć.

Analizując wyniki w skali psychotyzmu, który stanowi trzeci rodzaj problemów adaptacyjnych (wrogość i agresywność) (Eysenck, Eysenck 2011, s.13). otrzymaliśmy następujące rezultaty. Skala ta istotnie koreluje i ujemnie z wynikiem w podskali wytrwałości i determinacji w działaniu a jednocześnie nie przedstawia istotnych zależności z nadzieją na sukces. Wskazuje na to na fakt, iż te osoby mają niski poziom odporności psychicznej. Przeprowadzone badania na grupie pacjentów Centrum Zdrowia Psychicznego N=53 pozwalają stwierdzić, że osoby z



wysokim wynikiem w skali psychotyzmu mają skłonności do psychoz: schizofrenii, dwubiegunowych zaburzeń afektywnych. Często przejawiają zachowania antyspołeczne, są zimne nie potrafią współczuć, nie mają też bez wglądu w siebie ( Wajda, 2022).

Poddawana analizie skala kłamstwa, która stanowi dodatkową skalę i odnosi się do aprobaty społecznej lub do tendencji przedstawiania siebie w lepszym świetle. W prowadzonych przez nas badania nie wykazały istotnych korelacji między skalą kłamstwa a wynikami uzyskanymi w Kwestionariuszu Nadziei na Sukces. Z kolei dodatnio i istotnie koreluje ona z podskalą wytrwałości i determinacji w działaniu. Badania przeprowadzone na grupie respondentów  $N=53$  pokazały nam, że im wyższy wynik ktoś otrzymał w skali kłamstwa tym samym otrzymywał wyższe wyniki na skali wytrwałości i determinacji w działaniu. Uzyskane wyniki mogą nam powiedzieć iż osoby te mogą mieć tendencje do przedstawiania siebie w lepszej perspektywie niż są w rzeczywistości ale również mogą być ludźmi którzy twardo trzymają się zasad.

Postawione hipotezy szczegółowe częściowo udało się zweryfikować i okazały się zgodne z założeniami. Hipoteza 1 okazała się prawdziwa, gdyż rzeczywiście tak jest, że wynik na skali ekstrawersji koreluje istotnie i dodatnio z wynikiem na skali ogólnej prężności oraz skali siły woli, W badanej grupie osiągnięto wysokie wyniki zarówno w skali prężności ogólnej, jak i w skali silnej woli. W hipotezie 2 co prawda mamy wniosek, że im wyższa ekstrawersja tym większa prężność i umiejętność znajdowania rozwiązań, ale to automatycznie też oznacza, że im niższa ekstrawersja tym mniejsza prężność i umiejętność znajdowania rozwiązań. Kolejną hipotezę którą udało się zweryfikować pomyślnie jest hipoteza 5, która pokazała, że rzeczywiście tak jest, że wynik na skali neurotyzmu koreluje istotnie i ujemnie z wynikiem na skali ogólnej prężności i z wynikiem na skali siły woli, a więc im wyższe wyniki na skali



neurotyzmu, tym niższe wyniki na skali ogólnej prężności i niższe wyniki na skali siły woli. Wyniki uzyskanych badań wskazują na to iż udało się nam również potwierdzić H6. Wynik na skali neurotyzmu koreluje istotnie i ujemnie z wynikiem na skali ogólnej prężności i z wynikiem na skali siły woli, a im niższe wyniki na skali neurotyzmu, tym wyższe wyniki na skali ogólnej prężności oraz wyższe wyniki na skali siły woli.

Z przedstawionych w części metodologicznej hipotez szczegółowych dwie pozostały nie zweryfikowane i należałyby je odrzucić. Jest to H3, chociaż nie do końca tak jest, gdyż jak pokazują badania w tej danej grupie psychotyzm ma istotny związek tylko z jedną podskalą prężności (Wytrwałość i determinacja w działaniu). Wynik na skali psychotyzmu koreluje istotnie ( $p < 0,05$ ) i ujemnie ( $r < 0$ ) z wynikiem na skali wytrwałości i determinacji w działaniu, a więc im wyższe wyniki na skali psychotyzmu, tym niższe wyniki na skali wytrwałości i determinacji w działaniu. Jaka wynika skala psychotyzmu nie wykazuje związku z podskalą o posiadaniu silnej woli.

Drugą hipotezą, którą tylko po części udało się zweryfikować jest H4. Gdzie, podobnie jak w przypadku hipotezy trzeciej psychotyzm ma istotny związek tylko z jedną podskalą prężności (Wytrwałość i determinacja w działaniu). W związku z powyższym hipoteza ta nie jest prawdziwa i nie udało się jej udowodnić w grupie respondentów. Nie możemy przyjąć, że osoby z niskim poziomem psychotyzmu charakteryzują się wysokim stopniem umiejętności znajdowania rozwiązań.

Podsumowując wyniki badań w świetle literatury przedmiotu możemy śmiało powiedzieć, iż między cechami osobowości a prężnością psychiczną i nadzieją na sukces zachodzą zależności. Według Uchnasta, osoby z wysokim poziomem prężności, czyli tak zwane osoby prężne to przede wszystkim te, które świetnie sobie dają radę w nowych dla siebie



sytuacjach, które mogą być trudne. Do oznak prężności zalicza między innymi: świadomość motywów własnego dziania, zdolność do bliskich relacji, poczucie pewności siebie, wytrwałość, stawianie czoła problemom, otwartość na nowe doświadczenia, doprowadzanie do końca podjętych działań (Uchnast 1997,1998). Długoletnie badania potwierdziły iż prężność stanowi osobowościowy zasób, który wpływa dodatnio na radzenie sobie w trudnych sytuacjach życiowych, jak również na umiejętność wracania do stabilizacji psychicznej po traumatycznych doświadczeniach. „Prężność psychiczna (...) odnosi się przede wszystkim do czynników chroniących oraz umiejętności i procesów związanych z dobrym radzeniem sobie w sytuacjach zagrożenia” ( Gąsior, Chodkiewicz, Cechowski 2016, s.76).

## **Wnioski**

Przedstawione powyżej wyniki badań miały na celu określić czy istnieje związek między cechami osobowości a odpornością psychiczną i nadzieją na sukces u osób przebywających w opiece instytucjonalnej. W związku z powyższym dokonano korelacji ( $r$  – Supermana) między poszczególnymi cechami osobowości (ekstrawersja, psychotyzm, neurotyzm oraz skala kłamstwa) a skalami pomiaru prężności (wytrwałość i determinacja w działaniu, otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru, kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji, tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania, optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach) i skalami nadziei na sukces (umiejętność znajdowania rozwiązań, siła woli). W wyniku analiz macierzą korelacji ( $r$  – Spearmana) stwierdzono zależności między wynikiem ogólnym prężności psychicznej i wynikiem ogólnym nadziei na sukces a poszczególnymi cechami osobowości: ekstrawersji, neurotyzmu. Skala psychotyzmu i skala kłamstwa nie wskazały istotnych zależności.



Przeprowadzone analizy w badanej grupie pacjentów Centrum Zdrowia Psychicznego, którzy są zarówno pod opieką poradni zdrowia psychicznego, jak również korzystają ze wsparcia w klubie pacjenta oraz uczestniczą w zajęciach na oddziale dziennym psychiatrii, pokazują że skala ekstrawersji koreluje istotnie i dodatnio z każdą z podskal w Skali Prężności Psychiczej oraz z każdą z podskal w Kwestionariuszu Nadziei na Sukces. Pokazuje to że osoby są odpornie psychicznie i jednocześnie też nie tracą nadziei, która pozwala im osiągnąć zamierzone cele, charakteryzują się silną wolą.

Na podstawie przeprowadzonych badań możemy wysnuć wnioski, iż w tej samej grupie respondentów skala neurotyzmu koreluje istotnie ale ujemnie z wynikami na skali na skali otwartości na nowe doświadczenia i poczucia humoru, kompetencji osobistych do radzenia sobie i tolerancji negatywnych emocji, tolerancji na niepowodzenia i traktowania życia jako wyzwania. optymistycznego nastawienia do życia i zdolności mobilizowania się w trudnych sytuacjach, oraz na skali siła woli z Kwestionariusza Nadziei na Sukces.

W toku prowadzonych badań możemy być prawie pewni, iż między odpornością psychiczną a osobowością zachodzą zależności. One się ze sobą nawzajem przeplatają. Stopień odporności psychicznej jest istotny, kiedy mamy do czynienia z różnego rodzaju traumatycznymi sytuacjami, jak również w codziennym życiu.

Badania zostały przeprowadzone z wykorzystaniem wersji skróconej Kwestionariusza Osobowości Eysencka, w przyszłości można byłoby wykorzystać pełną wersję.





## Ograniczenia badań

Przeprowadzone badania miały swoje ograniczenia. Jednym z ograniczeń jak się okazało była niewielka grupa badawcza tylko 53 osoby. Badania prowadzone na większej grupie reprezentatywnej dałyby bardziej szczegółowe efektywne wyniki. Grupa badawcza była również mało zróżnicowana pod względem płci. Przedział wiekowy w badanej grupie także był za bardzo rozbity. Myślę iż przedział wiekowy między 18 a 35 lat stanowiłby bardziej precyzyjną grupę docelową. Trudno jednak było taką grupę zebrać w Centrum Zdrowia Psychicznego tam rozrzut pacjentów jest bardzo duży. ograniczenia jak się okazało przy interpretacji wyników okazało się narzędzie badawcze - Kwestionariusz Osobowości Eysencka w wersji skróconej, daje on mało miarodajne wyniki. W przyszłości lepiej zastosować pełną wersję.



## **Zakończenie**

Tematem analizy w podjętej pracy była koncepcja ustalenia istnienia zależności pomiędzy cechami osobowości, a poziomem prężności psychicznej i nadziei na sukces u osób przebywających w opiece instytucjonalnej.

Analiza dostępnej literatury przedmiotu odnosząca się do badań nad cechami osobowości, prężnością psychiczną oraz nadzieją na sukces umożliwiły na sformułowanie hipotezy głównej zakładającej istnienie zależności pomiędzy cechami osobowości, a poziomem prężności psychicznej i nadziei na sukces u osób przebywających w opiece instytucjonalnej oraz hipotez szczegółowych. W celu dokonania empirycznego potwierdzenia postawionych hipotez przeprowadzono badania na grupie 53 pacjentów, w wieku 18 – 65 lat, z których 30 osób to kobiety, 22 to mężczyźni, a 1 osoba nie określiła swojej płci. Osoby badane to pacjenci Centrum Zdrowia Psychicznego w Nowym Targu z trzech komórek medycznych Poradni Zdrowia Psychicznego, Oddziału Dziennego Psychiatrii, Klubu Pacjenta.

Narzędziami zastosowanymi do zbadania związku między zmiennymi w podjętej założeniu badawczym były: Kwestionariusz Osobowości EPQ - R(S) w wersji skróconej, autorstwa Eysenck i Eysenck (2011), Skala Pomiaru Prężności – SPP – 25, autorstwa N. Ogińska-Bulik i Z. Juczyński (2008), Kwestionariusz Nadziei na Sukces – KNS, autorstwa M. Łaguna, J. Trzebiński, M. Zięba (2005).

Wnioski idące z wykonanych analiz umożliwiły dostrzec, że przypuszczane hipotezy główna i szczegółowe znalazły częściowe potwierdzenie. Deklarowane w przedstawionej pracy korelacje między zmiennymi i ich wymiarami znalazły potwierdzenie w literaturze przedmiotu oraz w prowadzonych do tej pory analizach.

Weryfikując sformułowane założenia możemy wywnioskować istnienie ogólnej korelacji między cechami osobowości a prężnością psychiczną i nadzieją na sukces. Dane uzyskane z analizy pokazują iż, największa zależność zachodzi między cechami osobowości na skali ekstarwersji i na skali neurotyzmu a prężnością psychiczną. Nie wszystkie hipotezy udało się potwierdzić. A mianowicie hipoteza, która zakładała, że osoby przebywające w opiece instytucjonalnej charakteryzują się wysokim poziomem psychotyizmu, niskim ogólnym poziomem prężności psychicznej i niskim poziomem przekonania o posiadaniu silnej woli, jak również hipoteza mówiła o niskim poziomie psychotyizmu, wysokim ogólnym poziomie prężności psychicznej oraz wysokim poziomie przekonania o umiejętności znajdowania rozwiązań. Obie te hipotezy uzyskały tylko częściowe potwierdzenie.

Wyniki przeprowadzonych analiz pokazują istnienie zależności pomiędzy poszczególnymi cechami osobowości a odpornością psychiczną i na dzieją. Wzajemnie się przeplatają. Warto pokreślić, iż prezentowane w pracy wyniki prowadzone były na niewielkiej grupie respondentów. W przyszłości można byłoby porównać grupy pacjentów z różnych Centrów Zdrowa Psychicznego.



## Bibliografia

1. Borucka, A., Ostaszewski, K., (2008). Koncepcja odporności. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia. *Med Wieku Rozwój* 12(2 pkt 1), 587-59.
2. Brudek, P., Steuden, S. (2016). Style radzenia sobie ze stresem, samoocena i nadzieja na sukces u osób w okresie późnej dorosłości o odmiennej specyfice bilansu życiowego. *Psychoterapia*. 1(176), s. 87-102.
3. Brydek, P. (2019). *Nadzieja jako mediator w związkach cech osobowości i satysfakcji z życia*. *Polskie Forum Psychologiczne*, 24, 1, 5-24. [DOI:10.14656/PFP20190101](https://doi.org/10.14656/PFP20190101). (15.03.2024).
4. Brzozowski, P., Drwal R. Ł. (1995). *Kwestionariusz Osobowości Eysencka. Polska Adaptacja EPQ – R*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
5. Buksik, D. (2000). *Z problematyki pedagogiki społecznej. Teoria cech osobowości*. Pobrane z :[bibliotekanauki.pl>articles>496003](http://bibliotekanauki.pl/articles/496003) (6.08.2024)
6. Butcher, J., N., Hooley, J., M., Mineka, S. (2023). *Psychologia zaburzeń*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
7. Chlewiński, Z. (1987). *Podstawy a cechy osobowości*. Wydawnictwo: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Lublin.
8. Cierpiałkowska, L., Soroko, E., (2017). *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej*. Poznań: Uniwersytet Im. Adama Mickiewicza
9. Cieślińska, J. (2013). Poczucie dobrostanu i optymizmu życiowego kadry kierowniczej placówek oświatowych. *Studia Edukacyjne* 27, 95-112 ( 31.08.2024).
10. Czapiński, J. (red.). (2004). *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.



11. Eysenck, H., J., Eysenck, S., B., G., (2011). *Podręcznik do Skali Osobowości Eysencka. Eysenck Personality Scales (EPS dla Dorosłych)*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
12. Fromm, E. (1996). *Rewolucja nadziei Ku uczłowieczonej technologii*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
13. Gałęcki, P., A. Szulc, (2018). *Psychiatria*. Wrocław: Edra Urban & Partner. Copyring by Edra Urban & Partner.
14. Gąsior, K., Chodkiewicz, J., Cechowski, W. (2016). Kwestionariusz Oceny Prężności (KOP-26): Konstrukcja i właściwości psychometryczne narzędzia. XXI, 1, 76-92.  
DOI: <https://doi.org/10.14656/PFP20160106>. (23.08.2024).
15. Groteberg, E., (2011). *Zwiększanie odporności psychicznej, wzmacnianie sił duchowych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
16. Grzegorzewska, I. (2011). Odporność psychiczna dzieci i młodzieży – wyzwanie dla współczesnej edukacji. *Teraźniejszość – Człowiek – edukacja*. 1(53), 37-51.
17. Gulla, B., Tucholska, K. (2007). Psychologia pozytywna: cele naukowo-badawcze i aplikacyjne oraz sposób ich realizacji. W: P. Francuz, W. Otrębski (red.), *Studia z psychologii w KUL*. Tom 14. (s. 137) Lublin: Wydawnictwo KUL.
18. Hall, C.S., Lindzey G.(2002). *Teorie osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
19. Iskra J. (2011). Obraz rodziny pochodzenia studentów o różnym poziomie prężności osobowej, (w:) J. Jęczeń, M.Z. Stepulak (red.), *Wartość i dobro rodziny*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
20. Jankowska, M. (2010). Człowiek istota poszukująca i pogłębiająca nadzieję. *Kwartalnik naukowy. W trosce o nadzieję*. 1(1) 2010, s. 48-60



21. Jarczyńska J. (2011). Wspomaganie procesu budowania prężności u dzieci i młodzieży zagrożonych rozwojem zespołu zachowań problemowych poprzez wzmacnianie relacji z rodzicami. W: W. Junik (red.), *Resilience*. Warszawa: PARPAMEDIA.
22. Jaworska, A. (2012). Kwestionariusz Osobowości Eysencka. *EPQ -R(S) w wersji skróconej. Polskie normalizacje*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa.
23. Junik W. (2011). Zjawisko rezyliencji – wybrane problemy metodologiczne. W: W. Junik (red.) *Resilience. Teoria–badania–praktyka* s. 47–66. Warszawa: PARPAMEDIA.
24. Junik W. (2012). Teoretyczne i empiryczne podstawy wzmacniania rezyliencji (resilience) u dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka*, 3(40), s. 27-45.
25. Kasperek -Golimowska, E.. (2012). Nadzieja i optymizm vs zwątpienie i pesymizm w kontekście „dobrego życia” w kulturze konsumpcji. *Studia Edukacyjne* 19, 179 -213 (31.08.2024).
26. Koziński, J. (2006). *Poznawcza koncepcja nadziei*. W E. Abramowska & M. Goszczyńska (red.), *Człowiek wobec wyzwań i dylematów współczesności* (s.211-227). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
27. Koziński, J. (2006). *Psychologia nadziei*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
28. Krok, D. (2013). Nadzieja jako predyktor wymiarów dobrostanu psychicznego. *Polskie Forum Psychologiczne* 18 (2), 157-172. (31.08.2024).
29. Kwiatek, P. (2012). Znaczenie i rozwój psychologii nadziei w ujęciu Charlesa Richarda Snydera. *Seminare. Poszukiwania naukowe*, 31, 157-170.



30. Łaguna, M., Trzebiński, J., Zięba, M., (2005). *Kwestionariusz nadziei na sukces*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
31. Małkiewicz, M., M. (2019). Pojęcie nadziei w różnych koncepcjach psychologicznych. *Kwartalnik naukowy Fides et ratio w nauce religii*. 4(40)2019, s. 131-147.
32. Mastalski (red.), *Promocja zdrowia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
33. Morrison, J. (2016). *DSM -V. Bez Tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
34. Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z., (2008). *Skala pomiaru prężności – SPP-25*. *Nowiny Psychologiczne*, 3 (2008), pp. 39-56.
35. Ogińska – Bulik, N., Z. Juczyński (2008). *Skala Pomiaru Pężności - SPP – 25*. Wydawnictwo: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
36. Opora R. (2009). *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
37. Oniszczenko, W., (2009). Geny, środowisko i więzy między bliźniętami. *Metoda bliźniąt*. *Psychologia osobowości*, 3 (19) 2009.
38. Pervin, L. A. (2002). *Psychologia osobowości* ( s. 66; s.145-173). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
39. Pilecka W. (2009). Odporność psychiczna jako wyznacznik zdrowia. W: H. Wrona-Polańska, J. Mastalski (red.), *Promocja zdrowia* (s. 109-122). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
40. Ryś, M., Trzęsowska – Greszta, E. (2018). Kształtowanie się i rozwój odporności psychicznej. *W trosce o rozwój ujęcie integralne*. 2(34), 165- 196.



41. Sikorska, I., Adamczyk – Banach, M., Polak, M. (2021). Odporni rodzice- odporne dzieci. Jak zasoby psychiczne rodziny wpływają na odporność psychiczną dziecka. *Edukacja elementarna w teorii i praktyce*, vol.16, 2(60), s. 101-117
42. Stępką, M. (2015). Rezyliencja jako paradygmat bezpieczeństwa w czasach przewlekłych kryzysów. 2015/19//N/HS5/01229. DOI: 10.14746/pp.2021.26.2.7. (21.03.2024)
43. Strus, W., Ciecuch, J., Rawiński, T., (2011). Kołowy Model Struktury Cech Osobowości w Ujęciu Lewisa Goldberga. *Artykuł Teoretyczny. Studia Psychologia UKSW*, 11 (2) 2011 s. 65-93.
44. Strus, W., Ciecuch, J., Kowalska – Dąbrowska, M., Czuma, I., Żechowski, C., (2017). Patologiczna Wielka Piątka: Próba Zbudowania Pomostu Pomiędzy Psychiatryczną Klasyfikacją Zaburzeń a Cechowym Modelem Osobowości Zdrowej. *Roczniki Psychologiczne*, 2017, XX, 2, 429-450. DOI: <https://dx.doi.org/10.18290/rpsych.2017.202-6pl> ( 16.08.2024)
45. Strus, W., Ciecuch, J., Kowalska – Dąbrowska, M., Czuma, I., Żechowski, C., (2017). Patologiczna Wielka Piątka: Próba Zbudowania Pomostu Pomiędzy Psychiatryczną Klasyfikacją Zaburzeń a Cechowym Modelem Osobowości Zdrowej. *Roczniki Psychologiczne*, 2017, XX, 2, 429-450. DOI: <https://dx.doi.org/10.18290/rpsych.2017.202-6pl> ( 16.08.2024).
46. Stryczharczyk, D., Clough P. (2022). *Odporność psychiczna. Strategie i narzędzia rozwoju*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
47. Talaga, M., T., Sikorska, I., M., Jawor, M. (2018). Odporność psychiczna u osób z zaburzeniami afektywnymi i lękowymi a doświadczenia wczesnej traumy – badania pilotażowe. *Psychiatria Polska*, 52(3), 471-486. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/66124>. (21.03.2024)
48. Talarowska, M., Moczulski, D., Strzelecki, D., (2021). *Zaburzenia osobowości. Czy muszę coś o nich wiedzieć?*. Warszawa: Medical Tribune Polska.





49. Tsirigotis, K., (2007). *Teoria osobowości Hansa Jurgena Eysencka: źródła i rozwój*. Nauczyciel i Szkoła 1-2(34-35), 9-19.
50. Trzebińska, E. (2008). *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
51. Trzebiński, J., Zięba, M. (2003). Nadzieja, strata i rozwój. *Psychologia Jakości życia*, 2(1), 5-33. (30.08.2024).
52. Tyszkowa M. (1976). *Zachowanie się dzieci szkolnych w sytuacjach trudnych*. (s. 337). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
53. Uchnast, Z., (1997), Prężność osobowa. Empiryczna typologia i metoda pomiaru, „Roczniki Filozoficzne”, nr4.
54. Uchnast, Z., (1998), Prężność osobowa a egzystencjonalne wymiary wartościowania, „Roczniki Psychologiczne” nr 1.
55. Wajda, M. (2022). *Wykłady Metodologia Badań Osobowości Dorosłych. Kwestionariusz Osobowości Eysencka EPQ-R*.
56. Zawadzaki, B., Strelau, J., Szczepaniak, P., Śliwińska, M. (1998). *Inwentarz Osobowości Paula T. Costy Jr i Roberta R. McCrae. Adaptacja Polska*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
57. Zavalloni R. (1999). *Psychologia nadziei. Aby poczuć się zrealizowanym*. Kielce: Wydawnictwo Jedność.
58. Zimbardo, P., G., Johnson, Robert., L., McCann. V. ( 2017). *Psychologia. Kluczowe Koncepcje. Psychologia Osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA.
59. Żmuda – Trzebiatowska, M., (2008). Kwestionariusz do diagnozy przekonań na temat źródeł natury człowieka *Psychologia społeczna*, 3 2(7), 167-17



## **Spis rysunków**

*Rysunek 1. Hierarchiczna struktura psychotyczności (P) (Pervin, 2002, s. 55).*

*Rysunek 2. Hierarchiczna struktura ekstrawersji/introwersji (E) (Pervin, 2002, s. 56).*

*Rysunek 3. Hierarchiczna struktura neurotyczności (N) (Pervin, 2002, s. 56).*

*Rysunek 4. Wiązka A – ekscentryczność i dziwaczność (Talarowska, Moczulski, Strzelecki, 2021, s. 37).*

*Rysunek 5. Wiązka B – ja jestem najważniejszy (Talarowska, Moczulski, Strzelecki, 2021, s. 51)*

*Rysunek 6. Wiązka C – lęk (Talarowska, Moczulski, Strzelecki, 2021, s. 79).*

*Rysunek 7. Główne składniki nadziei według Kozielskiego.*



## **Spis tabel**

*Tabela 1 Dwubiegunowa charakterystyka czynników Wielkiej Piątki*

*Tabela 2 Rodzaje nadziei według Kozielskiego*

*Tabela 3 Ocena poziomu psychotyzmu, ekstrawersji i neurotyzmu u respondentów i dodatkowa skala kłamstwa*

*Tabela 4 Średnia i odchylenie standardowe (SD) minimum, maksimum poziomu psychotyzmu, ekstrawersji, neurotyzmu i skali kłamstwa*

*Tabela 5 Wyniki ogólne Skali Prężności Psychiczej – SPP – 25 u badanej grupy*

*Tabela 6 Średnia i odchylenie standardowe (SD) minimum, maksimum dla wyniku ogólnego SPP-25, badanej grupy (N=53)*

*Tabela 7 Średnia i odchylenie standardowe (SD) minimum, maksimum dla każdej z podskali kwestionariusza SPP- 25 badanej grupy (N=53)*

*Tabela 8 Ogólny poziom nadziei i dwie jej składowe: umiejętność znajdowania rozwiązań i siła woli*

*Tabela 9 Średnia i odchylenie standardowe (SD) minimum, maksimum dla każdej z podskali kwestionariusza SPP- 25 badanej grupy (N=53)*

*Tabela 10 Zestawienie korelacji Psychotyzmu za pośrednictwem współczynnika  $r$ –Spearmana z poszczególnymi podskalami w Skali Prężności Psychiczej SPP- 25*

*Tabela 11 Współczynnik korelacji  $r$  między wynikami w Ekstrawersji a wynikami w skalach Skali Prężności Psychiczej – SPP- 25*

*Tabela 12 Współczynnik korelacji  $r$  między wynikami w skali Neurotyzmu a wynikami w skalach Skali Prężności Psychiczej – SPP- 25*

*Tabela 13 Współczynnik korelacji  $r$  między wynikami w skali Kłamstwo a wynikami w skalach Skali Prężności Psychiczej – SPP- 25*

*Tabela 14 Współczynnik korelacji  $r$  między wynikami w skali Psychotyzmu a wynikami w skalach Kwestionariusza Nadziei na Sukces*

*Tabela 15 Współczynnik korelacji  $r$  między wynikami w skali Ekstrawersji a wynikami w skalach Kwestionariusza Nadziei na Sukces.*

*Tabela 16 Współczynnik korelacji  $r$  między wynikami w skali Neurotyzmu a wynikami w skalach Kwestionariusza Nadziei na Sukces.*

*Tabela 17 Współczynnik korelacji  $r$  między wynikami w skali Kłamstwa a wynikami w skalach Kwestionariusza Nadziei na Sukces.*

## Spis wykresów

Wykres 1. Procentowy rozkład liczebności osób badanych w zależności od płci. Źródło:

*opracowanie własne.*

Wykres 2. Rozkład liczebności osób badanych w zależności od wieku. Źródło: opracowanie

*własne.*

Wykres 3. Procentowy rozkład liczebności respondentów w zależności od miejsca

*zamieszkania. Źródło: opracowanie własne.*

Wykres 4. Procentowy rozkład wykształcenia w badanej grupie respondentów. Źródło:

*opracowanie własne.*

Wykres 5. Procentowy rozkład rodziny pochodzenia wśród badanych. Źródło: opracowanie

*własne.*

Wykres 6. Rozkład procentowy liczby hospitalizacji. Źródło: opracowanie własne.

Wykres 7. Procentowy rozkład postawienia pierwszej diagnozy co do wieku badanych. Źródło:

*opracowanie własne.*

Wykres 8. Procentowy rozkład każdego poziomu u badanego respondenta.

Wykres 9. Procentowy rozkład wyników łącznych w Skali Prężności Psychiczej SPP- 25 w

*badanej grupie.*

Wykres 10. Procentowy rozkład każdej z podskal w Skali Prężności Psychiczej – SPP- 25.

Wykres 11. Procentowy rozkład wyników ogólnego poziomu nadziei i jej podskal: umiejętności

*znajdowania rozwiązań i siły woli.*