

## Regina Żuralska<sup>1</sup>, Mikołaj Majkowitz<sup>2</sup>, Aleksandra Gaworska-Krzemińska<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup>Zakład Badań nad Jakością Życia, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>3</sup>Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Gdański Uniwersytet Medyczny

# Psychologiczna ocena stylów radzenia sobie ze stresem a cechy osobowości studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Psychological assessment of stress-coping styles and the personality traits students of the Medical University of Gdańsk

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Zawód pielęgniarki i położnej wymaga opanowania odpowiedniej wiedzy i umiejętności radzenia sobie ze stresem, a także ukształtowania takich cech osobowości, które będą istotnym warunkiem wykonywania zadań zawodowych oraz są uznawane społecznie.

**Cel pracy.** Celem badań była próba analizy związku pomiędzy stylami radzenia sobie w sytuacji stresowej a poziomem cech osobowości wchodzących w skład trójczynnikowego modelu osobowości Eysencka u pielęgniarek i położnych.

**Materiał i metody.** Badaniami objęto 220 studentek, w tym 114 studentek pielęgniarstwa, o średniej wieku 36,29 lat (SD = 9,54) i 106 studentek położnictwa, o średniej wieku 36,48 lat (SD = 7,77) Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Badania przeprowadzono za pomocą EPQ R Eysencka i CISS Endlera i Parkera.

**Wyniki i wnioski.** Analiza badań własnych wykazała, iż studentki pielęgniarstwa częściej niż studentki położnictwa preferowały styl skoncentrowany na zadaniu i poszukiwaniu kontaktów towarzyskich. W obu grupach badanych stwierdzono wiele istotnych statystycznie zależności pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem a osobowością. Wskazaniem działaniem jest pogłębienie świadomości pielęgniarek i położnych na temat własnych zasobów i ograniczeń oraz wdrożenie systematycznych szkoleń w zakresie umiejętności społecznych.

**Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (2): 240–246**

**Słowa kluczowe:** studentki pielęgniarstwa i położnictwa, radzenie sobie ze stresem, cechy osobowości

### ABSTRACT

**Introduction.** Occupation of nurse and midwife requires mastery of relevant knowledge and coping skills and the formation of such personality traits which will be an essential condition for the exercise of vocational tasks which are considered socially.

**Aim of the study.** The aim of research was to analyze the relationship between styles of coping with stressful situations and the level of personality traits included in the three-factor model of Eysenck's personality in nurses and midwives.

**Material and methods.** The study included 220 students, including 114 students of nursing, an average age of 36.29 years (SD = 9.54) and 106 midwifery students, with an average age of 36.48 years (SD = 7.77), Medical University of Gdańsk. Research was conducted using the Eysenck EPQ R and CISS Endler and Parker.

**Results and conclusions.** Analysis of own research showed that nursing students often more than female students preferred the style of midwifery focused on the task and searching for social contact. It was found in both groups many statistically significant relationships between styles of coping and personality. Specified action is to improve awareness of of nurses and midwives on their own resources and limitations, and implementation of systematic training in social skills.

**Nursing Topics 2012, 20 (2): 240–246**

**Key words:** nursing and midwifery students, coping, personality traits

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Regina Żuralska, Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia, Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. Do Studzienki 38, 80–227 Gdańsk, tel.: (58) 3491923, e-mail: zuralska@gumed.edu.pl

## Wstęp

Zawód pielęgniarki i położnej jest zaliczany do zawodów, które charakteryzują się wysokim poziomem stresu. Oparty jest on na odpowiedzialności za wartości, jakimi są zdrowie i życie człowieka. Umiejętności psychologiczne, które predysponują do wykonywania tego zawodu łączą się z odpowiednimi predyspozycjami osobowościowymi oraz umiejętnościami radzenia sobie ze stresem, co wiąże się z podejmowaniem trafnych decyzji w sytuacjach trudnych i kryzysowych [1–3].

Dla potrzeb niniejszych badań przyjęto, między innymi, definicję radzenia sobie ze stresem opartą o transakcyjny model stresu, sformułowany przez Richarda Lazarusa i Suzan Folkman [4]. Autorzy ci uważają, że radzenie sobie ze stresem (ang. *coping stress*) jest to „ciągle zmieniający się wysiłek poznawczy i behawioralny skierowany na specyficzne wymagania zewnętrzne i/lub wewnętrzne, które oceniane są jako obciążające lub przekraczające możliwości człowieka” [5]. Endler i Parker — autorzy kwestionariusza CISS stwierdzają, że radzenie sobie ze stresem to aktywność świadoma, a styl jest charakterystycznym i typowym sposobem zachowania jednostki w różnych sytuacjach stresowych [3]. Wyróżnili trzy style radzenia sobie ze stresem. Pierwszy styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ), polega na tym, że po wstępnej, naturalnej i emocjonalnej reakcji pojawia się tendencja do podejmowania wysiłków poznawczych — refleksja, która tutaj jest najważniejsza. Osoby o wysokich wynikach w tej skali mają przede wszystkim umiejętność opanowania oraz planowania rozstrzygnięcia problemu. Drugim stylem jest styl skoncentrowany na emocjach (SSE), który polega na tym, że jednostka w sytuacji stresowej koncentruje się na sobie i uruchamia emocje (tj. złość i smutek razem). Buntuje się i martwi, bo coś przekroczyło jej możliwości. Aby zmniejszyć napięcie, włącza myślenie życzeniowe i fantazjuje. Efektem takiego działania jest mała skuteczność i duże nakłady psychiczne. Trzeci styl skoncentrowany na unikaniu (SSU) — polega na tym, że dana osoba próbuje uciec i zapomnieć o problemie. Wystrzega się doznawania emocjonalnego i poznania sytuacji stresowej. Styl ten wyraża się w dwóch formach — podskalach tj. angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ), na przykład ucieczka w alkohol, narkotyki, chorobę, objadanie się, zakupy, sen itp. lub poszukiwanie kontaktów społecznych (PKT). Styl ten, jak podają autorzy, może doraźnie odwrócić uwagę od problemu, jednak stres nadal pozostaje [6, 7].

Jednym z ważnych czynników wpływających na efektywność procesu radzenia sobie z sytuacją stresową są podmiotowe właściwości jednostki. H. J. Eysenck, jeden z najwybitniejszych współczesnych psychologów, przedstawiciel teorii cechowej, podkreślający wagę różnic indywidualnych, podaje, że osobowość to „względnie trwała organizacja charakteru, temperamentu, in-

telektu i właściwości fizycznych, które determinują specyficzne sposoby przystosowania się do otoczenia” [8, 9]. Podstawę trójczynnikowej teorii osobowości Hansa J. Eysencka stanowią trzy superczynnik (definiują one wymiar, gdzie jednostka może sytuować się w różnych miejscach pomiędzy tymi biegunami), tj.: psychotyczność (P), ekstrawersja (E), neurotyczność (N) — stąd akronim PEN. Według Eysencka struktura tych czynników jest hierarchiczna, a różnice indywidualne w zakresie wymiarów mają swoje biologiczne podłoże [10–12].

Celem niniejszego badania było określenie zależności pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem a cechami osobowości u pielęgniarek i położnych.

## Materiał i metody

Badanie przeprowadzono w 2011 roku. Grupę badawczą stanowiło 220 studentek, w tym 114 studentek kierunku pielęgniarstwa o średniej wieku 36,29 lat (SD = 9,54) i 106 studentek położnictwa, o średniej wieku 36,48 lat (SD = 7,77), studiów licencjackich (tzw. podyplomowych) i studiów magisterskich Wydziału Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (GUMed). W badaniu reprezentowane były osoby o wykształceniu średnim i wyższym. Zdecydowana większość studentek pielęgniarstwa (N = 91; 79,8%) i studentek położnictwa (N = 78; 73,6) posiada wykształcenie średnie, w tym zawodowe i ogólnokształcące. Pozostałe, studentki pielęgniarstwa (N = 23; 20,2%) i studentki położnictwa (N = 28; 26,4%) deklarowały wykształcenie wyższe. Badania odbywały się w grupach liczących 20–30 osób w salach uczeni GUMed, z zachowaniem doboru proporcjonalnej liczby badanych na poszczególnych kierunkach studiów. Analizie statystycznej poddano odpowiedzi respondentów uzyskane na podstawie: Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS), autorstwa Norman S. Endlera & James D.A. Parkera oraz Kwestionariusza Osobowości Eysencka EPQ-R, autorstwa Sybila Eysencka, Hansa J. Eysencka, Paula Barretta. Autorami polskiej adaptacji są: Piotr Brzozowski, Radosław Ł. Drwał (1995). Rzetelność kwestionariusza CISS waha się w granicach 0,72–0,92. Kwestionariusz CISS obejmował 48 tez, dotyczących odmiennych zachowań, jakie populacja może wybierać w sytuacjach stresowych. Badane określały na 5-stopniowej skali częstotliwość, z jaką podejmowały, określone zachowanie w sytuacjach stresowych. Wyniki zostały określone na trzech skalach, tj. styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ), styl skoncentrowany na emocjach (SSE) i styl skoncentrowany na unikaniu (SSU), który przyjmował dwie formy, tj. angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ) i poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT). W ocenie finalnej wzięto pod uwagę normy stenowe dla grupy wiekowej w przedziale 16–24 lat i 25–54 lat. Jednocześnie badany otrzymywał Kwestionariusz EPQ-R, który zawierał 100 py-

**Tabela 1.** Wyniki CISS grup osób badanych w zależności od kierunku studiów

**Table 1.** Results of CISS of the subjects in groups depending on the field of study

Osoby badane na kierunku studiów		SKALA CISS				
		SSZ	SSE	SSU	ACZ	PKT
Pielęgniarstwo	N = 114					
	M	6,89	5,26	5,6	5,44	5,96
	SD	1,57	1,76	1,74	2,01	1,79
Położnictwo	N = 106					
	M	5,57	5,86	5,24	5,31	5,32
	SD	1,99	1,76	1,93	1,94	2,08
	t	*5,46	***2,5	1,46	0,48	***2,46

SSZ — styl skoncentrowany na zadaniu; SSE — styl skoncentrowany na emocjach; SSU — styl skoncentrowany na unikaniu; ACZ — angażowanie się w czynności zastępcze; PKT — poszukiwanie kontaktów towarzyskich, N — liczba osób; M — średnia; SD — odchylenie standardowe; t — wartość statystyki w teście dla prób niezależnych; \*p < 0,001; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,05

tań, stanowiących cztery skale: neurotyzmu (N), ekstrawersji (E), psychotyizmu (P) i kłamstwa (K). Pytania zawarte były na arkuszu testowym. Badane deklarywały swoją odpowiedź (TAK, NIE) na odrębnym arkuszu odpowiedzi. Do oceny ostatecznej wzięto pod uwagę normy stenowe. dla skali N (1 — zrównoważenie emocjonalne, 2 — umiarkowane zrównoważenie, 3 — neurotyzm); E (1 — introwertyk, 2 — ambiwertyk, 3 — ekstrawertyk); P (1 — norma, 2 — psychopatia, 3 — psychotyizm, zachowania asocjalne, aspołeczne); K (1 — osoba szczerza, 2 — osoba umiarkowanie szczerza, 3 — osoba nieszczerza, podatna na wpływ aprobaty społecznej lub dezaprobaty).

Przed przystąpieniem do wypełniania kwestionariuszy, badane zostały poinformowane o celu badań i powodach, dla których istotne jest udzielanie szczerych odpowiedzi. Dodatkowo badanym wyjaśniono instrukcje badania. Czas badania nie przekraczał 45 min, a przerwa pomiędzy wypełnianiem jednego i drugiego kwestionariusza wynosiła 15 min. Ze względu, na konieczność otrzymania informacji zgodnych z prawdą kwestionariusze były anonimowe. O wyborze opisanych narzędzi badawczych, zdecydowały założenia badań. Zależności pomiędzy określonymi zmiennymi sprawdzono za pomocą testu t-Studenta oraz dwuczynnikową analizą wariancji ANOVA.

### Wyniki

W przeprowadzonym badaniu wykazano, że wśród pielęgniarek więcej jest osób ekstrawertywnych (39,5%), zrównoważonych emocjonalnie (49,1%), z normą umysłową (60,5%) niż wśród położnych (17,9%, 21,7%, 47,2%).

Wykazano istotną statystycznie zależność  $t(218) = 5,46$ ;  $p < 0,001$  pomiędzy częstotliwością podejmowania stylu skoncentrowanego na zadaniu a kierunkiem

studiów badanych. W grupie badanych częściej studentki pielęgniarstwa ( $M = 6,89$ ;  $SD = 1,57$ ) niż studentki położnictwa ( $M = 5,57$ ;  $SD = 2,00$ ) podejmowały styl skoncentrowany na zadaniu. Wykazano istotną statystycznie zależność  $t(218) = 2,50$ ;  $p < 0,05$  pomiędzy częstotliwością podejmowania stylu skoncentrowanego na emocjach a kierunkiem studiów badanych. Studentki położnictwa częściej w sytuacji stresowej podejmują styl skoncentrowany na emocjach ( $M = 5,86$ ;  $SD = 1,76$ ) niż studentki pielęgniarstwa ( $M = 5,26$ ;  $SD = 1,76$ ). Wykazano istotną statystycznie zależność  $t(218) = 2,46$ ;  $p < 0,05$  pomiędzy częstotliwością podejmowania stylu poprzez poszukiwanie kontaktów towarzyskich a kierunkiem studiów badanych. W badanej grupie częściej studentki pielęgniarstwa w sytuacji stresowej podejmują opcję radzenia sobie poprzez poszukiwanie kontaktów towarzyskich ( $M = 5,96$ ;  $SD = 1,79$ ) niż studentki położnictwa ( $M = 5,32$ ;  $SD = 2,08$ ) (tab. 1). Wykazano istotną statystycznie zależność  $t(218) = 2,86$ ;  $p < 0,01$  pomiędzy częstotliwością angażowania się w czynności zastępcze a wiekiem badanych. Istotnie częściej studentki w przedziale wiekowym 25–54 lat w sytuacjach stresowych wykazywały tendencje do angażowania się w czynności zastępcze ( $M = 5,53$ ;  $SD = 1,96$ ) niż studentki w przedziale wiekowym 16–24 lat ( $M = 4,47$ ;  $SD = 1,87$ ).

Nie wykazano istotnej statystycznie zależności pomiędzy stylami radzenia sobie: SSZ,  $t(218) = 0,67$ ;  $p > 0,05$ ; w zakresie SSE,  $t(218) = 0,67$ ;  $p > 0,05$ ; w zakresie SSU,  $t(218) = 0,63$ ;  $p > 0,05$ ; w zakresie PKT,  $t(218) = 0,31$ ;  $p > 0,05$  a wykształceniem badanych. Wykazano istotny efekt główny zmiennej skali ekstrawersji,  $F(2, 19) = 21,93$ ;  $p < 0,001$  na częstotliwość podejmowania działania poprzez styl skoncentrowany na zadaniu. Istotnie częściej osoby ekstrawertywne w sytuacji stresowej mają tendencje do podejmowania

działań zmierzających do rozwiązania problemu ( $M = 7,51$ ;  $SD = 1,95$ ) niż ambiwertycy ( $M = 6,36$ ;  $SD = 1,35$ ) i osoby introwertywne ( $M = 4,80$ ;  $SD = 1,50$ ).

Wykazano istotny efekt główny zmiennej skali psychotyzmu  $F(2, 19) = 3,28$ ;  $p < 0,05$  na częstotliwość podejmowania stylu skoncentrowanego na zadaniu. Istotnie częściej osoby psychopatyczne podejmowały styl skoncentrowany na zadaniu ( $M = 6,53$ ;  $SD = 0,21$ ) niż osoby psychotyczne ( $M = 6,33$ ;  $SD = 0,36$ ) i w tak zwanej normie ( $M = 5,84$ ;  $SD = 0,17$ ).

Wykazano istotny statystycznie efekt główny zmiennej skali neurotyzmu  $F(2, 19) = 108,79$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,53$  na częstotliwość podejmowania stylu skoncentrowanego na emocjach. Osoby neurotyczne w sytuacjach stresowych istotnie częściej koncentrowały się na własnych przeżyciach emocjonalnych ( $M = 7,76$ ;  $SD = 1,32$ ) niż osoby umiarkowanie zrównoważone ( $M = 5,78$ ;  $SD = 1,07$ ) i osoby zrównoważone emocjonalnie ( $M = 4,13$ ;  $SD = 1,25$ ).

Wykazano istotny efekt interakcji obu czynników  $F(2, 19) = 5,21$ ;  $p < 0,01$ ;  $\eta^2 = 0,51$  — studentki pielęgniarstwa i położnictwa różniły się w częstotliwości podejmowania stylu skoncentrowanego na emocjach w zależności od skali ekstrawersji. W grupie osób introwertywnych studentki położnictwa istotnie częściej podejmują styl skoncentrowany na emocjach ( $M = 5,94$ ;  $SD = 1,68$ ) niż studentki pielęgniarstwa ( $M = 4,06$ ;  $SD = 1,85$ ).

Wykazano istotny statystycznie efekt główny zmiennej skali kierunku studiów osób badanych  $F(1, 19) = 5,69$ ;  $p < 0,05$  na styl skoncentrowany na unikaniu. W badanej grupie studentki pielęgniarstwa w sytuacjach stresowych częściej preferowały styl skoncentrowany na unikaniu ( $M = 5,79$ ;  $SD = 0,18$ ) niż studentki położnictwa ( $M = 5,10$ ;  $SD = 0,22$ ).

Wykazano istotny statystycznie efekt główny zmiennej skali ekstrawersji  $F(2, 19) = 19,80$ ;  $p < 0,001$  na częstotliwość podejmowania stylu skoncentrowanego na unikaniu. W grupie osób ekstrawertywnych ( $M = 6,76$ ;  $SD = 0,27$ ), istotnie niższą średnią częstotliwość odnotowano u ambiwertyków ( $M = 5,47$ ;  $SD = 0,18$ ), a najniższą średnią częstotliwością charakteryzowały się osoby introwertywne ( $M = 4,50$ ;  $SD = 0,24$ ).

Wykazano istotny statystycznie efekt główny zmiennej skali neurotyzmu  $F(2, 19) = 9,10$ ;  $p < 0,001$  na częstotliwość angażowania się w czynności zastępcze w sytuacjach stresowych. Najwyższą średnią częstotliwość angażowania się w czynności zastępcze w sytuacjach stresowych dotyczyła osób neurotycznych ( $M = 6,60$ ;  $SD = 0,33$ ), istotnie niższą częstotliwość odnotowano u osób umiarkowanie zrównoważonych ( $M = 5,12$ ;  $SD = 0,20$ ), a najniższą częstotliwością charakteryzowały się osoby zrównoważone emocjonalnie ( $M = 5,01$ ;  $SD = 0,23$ ). Wykazano istotny statystycznie efekt główny zmiennej skali ekstrawersji  $F(2, 19) = 4,00$ ;  $p < 0,05$

na częstotliwość angażowania się w czynności zastępcze. Najwyższą średnią częstotliwości angażowania się w czynności zastępcze w sytuacjach stresowych dotyczyła osób ekstrawertywnych ( $M = 6,11$ ;  $SD = 0,31$ ), istotnie niższą średnią częstotliwość odnotowano u ambiwertyków ( $M = 5,39$ ;  $SD = 0,21$ ), a najniższą średnią częstotliwością charakteryzowały się osoby introwertywne. Wykazano istotny statystycznie efekt główny zmiennej skali ekstrawersji,  $F(2, 19) = 49,45$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,34$  na poszukiwanie kontaktów towarzyskich w sytuacjach stresowych. Osoby ekstrawertywne istotnie częściej poszukują kontaktów towarzyskich w sytuacjach stresowych ( $M = 7,18$ ;  $SD = 1,50$ ) niż ambiwertycy ( $M = 5,74$ ;  $SD = 1,64$ ) i introwertycy ( $M = 4,09$ ;  $SD = 1,58$ ).

Wykazano istotny statystycznie efekt główny zmiennej skali psychotyzmu  $F(2, 19) = 3,08$ ;  $p < 0,05$  na częstotliwość poszukiwania kontaktów towarzyskich w sytuacjach stresowych. Najwyższą średnią częstotliwość poszukiwania kontaktów towarzyskich w sytuacjach stresowych dotyczyła osób psychotycznych z tendencjami asocjalnymi ( $M = 6,58$ ;  $SD = 0,40$ ), istotnie niższą średnią częstotliwość odnotowano u osób psychopatycznych ( $M = 5,58$ ;  $SD = 0,24$ ), a najniższą średnią częstotliwością charakteryzowały się osoby w normie ( $M = 5,49$ ;  $SD = 0,19$ ) (tab. 2).

## Podsumowanie i dyskusja

Przedstawione tu badania miały na celu udzielenie odpowiedzi na sześć problemów badawczych. Problem pierwszy dotyczył kwestii, czy studentki pielęgniarstwa różnią się od studentek położnictwa w zakresie cech osobowości. Badanie obu grup wykazało, że tak jest w istocie. W wymiarze ekstrawersji-introwersji, więcej jest ekstrawertywnych studentek pielęgniarstwa niż położnictwa. Uzyskane wyniki mogą świadczyć o tym, że ekstrawertywne pielęgniarki lepiej niż większość introwertywnych położnych, radzą sobie w czynnościach wymagających interakcji z innymi ludźmi, traktując stresujące zdarzenia jako wyzwanie. Więcej, doświadczają i wyrażają pozytywne emocje, a ich stan podekscytowania nie przeszkadza im w działaniu. Porównując kolejne wymiary, możemy zauważyć, iż więcej studentek położnictwa niż pielęgniarstwa cechuje się wysokim poziomem neurotyczności. Świadczyć to może o tym, iż więcej położnych wykazuje tendencje do niestabilności emocjonalnej — bardzo szybko, reaguje na sytuacje trudne, stresujące, częściej odczuwa przygnębienie, lęk i bóle somatyczne (np. głowy, żołądka). Podobne wyniki uzyskano w wymiarze psychotyczności. Więcej jest studentek położnictwa niż pielęgniarstwa o wyższych wynikach psychopatii, co świadczyć może o większej tendencji do izolacji, impulsywności w stosunku do innych oraz tendencji do różnych schorzeń i patologii. Przedstawione powyższe wnioski, a dotyczące

**Tabela 2.** Związek stylów radzenia sobie z cechami osobowości**Table 2.** Association of coping styles and personality traits

EPQ - R	SKALE CISS				
	SSZ	SSE	SSU	ACZ	PKT
Neurotyczność	2,48	**108,78	2,01	**9,10	*7,86
Ekstrawersja	**21,93	1,62	**19,80	***4,00	**19,45
Psychotyczność	***3,28	10,58	2,53	0,37	***3,08
Skala Kłamstwa	0,38	0,18	0,54	1,12	0,34

SSZ — styl skoncentrowany na zadaniu; SSE — styl skoncentrowany na emocjach; SSU — styl skoncentrowany na unikaniu; ACZ — angażowanie się w czynności zastępcze; PKT — poszukiwanie kontaktów towarzyskich; \*p < 0,01; \*\*p < 0,001; \*\*\*p < 0,05

różnic w zachowaniu pomiędzy wymiarami, są zgodne z wynikami Eysencka, Watsona, Clark, Gross [10, 11].

Jak sugerują uzyskane przez autorów wyniki oraz badania przeprowadzone przez Chodorowskiego i wsp., badane osoby, które charakteryzują się wyższym nasileniem ekstrawersji i neurotyczności są bardziej narażone na choroby sercowo-naczyniowe, na przykład chorobę wieńcową, nadciśnienie, zawał, zaś osoby o wyższym nasileniu introwersji i neurotyzmu mają większe predyspozycje do nowotworów, w porównaniu do ambiwertyków, zrównoważonych emocjonalnie [14]. Wyniki uzyskane przez Eysencka (EPQ-R) oraz McCrae i Costy (NEO-Pi-R), a dotyczące związku cech osobowości z powstawaniem i przebiegiem chorób somatycznych mają potwierdzenie w aktualnych badaniach. I tak na przykład Wrzesińska, Szczyński i Kocur wykazali, iż w grupie pacjentów z rozpoznaniem zespołu jelita nadwrażliwego występuje niskie nasilenie neurotyzmu oraz dodatnia korelacja pomiędzy obecnością zachowań agresywnych w powstawaniu tego zespołu. Autorki wykazały, iż najczęstszym stylem radzenia sobie ze stresem wśród pacjentów z rozpoznaniem dyspepsji czynnościowej to styl skoncentrowany na unikaniu, natomiast u chorych z zespołem jelita nadwrażliwego przeważał styl skoncentrowany na emocjach [15]. Kolejni badacze, tj. Grzyb i wsp. wykazali, iż w grupie chorych z dyspepsją czynnościową występuje wspólny profil osobowości – charakteryzujący się między innymi skłonnościami do neurotyzmu [16]. Krótko mówiąc, wyniki badań sugerują, iż niektóre cechy osobowości u pielęgniarek i położnych z pewnością służą im jako zasoby, z których mogą korzystać w sytuacjach stresowych. Przykładem zasobów dla osób o przeciętnych skłonnościach do neurotyzmu jest większa wrażliwość empatyczna i skłonności do porządku. Inne są ograniczeniami, które mogą doprowadzić do różnych chorób somatycznych. [17–19]. Powyższe przykłady badań, pomimo, że nie były celem niniejszej pracy, podkreślają zasadność i znaczenie oceny cech osobowości pielęgniarek i położnych,

które zaliczane są do grup o wysokim stopniu obciążenia stresem.

Drugi problem dotyczył kwestii, czy studentki pielęgniarstwa różnią się od studentek położnictwa w zakresie częstotliwości podejmowania danego stylu radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Badanie obu grup wykazało, że studentki pielęgniarstwa częściej niż studentki położnictwa w sytuacjach trudnych, stresowych preferowały styl skoncentrowany na zadaniu i poszukiwaniu kontaktów towarzyskich. Jest to w tym przypadku styl najbardziej efektywny w radzeniu sobie z problemami zawodowymi, a także schorzeniami somatycznymi. Natomiast położne w przeciwieństwie do pielęgniarek częściej preferują stosowanie stylu skoncentrowanego na emocjach w sytuacjach stresowych. Można zatem oczekiwać, że położne w znacznie mniejszym stopniu niż pielęgniarki posiadają umiejętność kontrolowania własnych emocji. Z racji wykonywanego zawodu ta umiejętność jest niewątpliwie wymagana, gdyż od tego, jak skutecznie radzą sobie one w sytuacjach stresowych, zależy życie i zdrowie lub bezpieczeństwo innych. Uzyskane wyniki są zgodne z cytowanymi wynikami przeprowadzonymi przez Wilczek-Rużyczka i Król, które wykonały analizy z użyciem CISS i stwierdziły, że pielęgniarki stosują różne style radzenia sobie ze stresem zawodowym, przy czym częściej stosowanym stylem był styl skoncentrowany na zadaniu niż na emocjach. Pielęgniarki, które miały tendencje do radzenia sobie ze stresem poprzez styl skoncentrowany na emocjach częściej deklarowały wyższy poziom stresu zawodowego [20]. Poza tym, jak podaje Maslach, pielęgniarki i położne należą do zawodów, narażonych na zespół wypalenia zawodowego [21]. Z badań wynika, że wypalenie zawodowe, którego źródłem jest praca, jest uwarunkowane brakiem umiejętności radzenia sobie ze stresem [22]. Zatem badane studentki pielęgniarstwa i położnictwa, które charakteryzują się nieefektywnymi stylami radzenia sobie ze stresem, są prawdopodobnie bardziej narażone na pojawienie się zespołu wypalenia zawodowego.

Trzeci problem badawczy dotyczył kwestii, czy wiek badanych różnicuje wybór stylu radzenia sobie ze stresem. Badanie obu grup wykazało, że istnieją tylko różnice w wyborze stylu skoncentrowanego na unikaniu (SSU) i jego podskali ACZ i PKT. Badane z grup starszych — w przedziale wiekowym 25–54 częściej preferowały styl skoncentrowany na unikaniu oraz angażowaniu się w czynności zastępcze i poszukiwaniu kontaktów towarzyskich w sytuacjach stresowych niż badane z grup młodszych. Uzyskane wyniki są niezgodne z wzorcem badań przeprowadzonych przez PTP z 2003 roku (młodzi dorośli uzyskują wyższe wyniki w skali SSU niż osoby ze starszych grup wiekowych) [3].

Czwarty problem badawczy tej pracy dotyczył kwestii, czy wykształcenie badanych różnicuje wybór stylu radzenia sobie ze stresem. Badanie wykazało, że nie jest tak w istocie. Wykształcenie badanych nie wpływało na wybór danego stylu radzenia sobie ze stresem. Uzyskane wyniki są niezgodne z wzorcem badań przeprowadzonych przez PTP z 2003 roku (osoby z wyższym wykształceniem uzyskują wyższe wyniki w skali SSZ) [3].

Piąty problem badawczy dotyczył kwestii, czy osobowość badanych ma wpływ na wybór stylu radzenia sobie ze stresem. Badanie wykazało, że tak jest w istocie. Badania wykazały pozytywny związek pomiędzy ekstrawersją a stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na zadaniu i poszukiwaniu kontaktów towarzyskich. Odnotowano również pozytywny związek pomiędzy ekstrawersją a stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na unikaniu i jego podskali — angażowaniu się w czynności zastępcze. Potwierdzono również pozytywny związek między neurotycznością a stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na emocjach. Wykazano negatywny związek pomiędzy neurotycznością a stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na zadaniu. Potwierdzono negatywny związek między skalą kłamstwa a wszystkimi skalami CISS.

Szósty problem badawczy dotyczył kwestii, czy cechy osobowości i kierunek studiów badanych implikują styl radzenia sobie ze stresem. Wnioski z analizy statystycznej wskazują na istnienie związków pomiędzy niektórymi cechami osobowości i stylami radzenia sobie ze stresem. I tak, zgodnie z teorią Eysencka, istnieje pozytywny związek pomiędzy neurotycznością a stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na emocjach wśród pielęgniarek i położnych. Kolejne wyniki badań potwierdzają dodatni związek pomiędzy ekstrawersją a stylem skoncentrowanym na zadaniu i skoncentrowanym na poszukiwaniu kontaktów towarzyskich. Skala Kłamstwa nie pozostaje w istotnym związku ze stylami radzenia sobie ze stresem. Natomiast uzyskane wyniki badań, a dotyczące korelacji psychotyczności ze stylami radzenia sobie ze stresem są częściowo niezgodne z teorią Eysencka, gdyż stwierdzono pozytywny zwią-

zek między psychotycznością a stylem skoncentrowanym na zadaniu i poszukiwaniu kontaktów towarzyskich. Podsumowując, należy stwierdzić, że badania własne nad związkiem stylów radzenia sobie ze stresem a cechami osobowości stanowią replikację prawdziwości stwierdzonych przez Endlera i Parkera [3].

Uzyskane w badaniach wyniki pozwalają na sformułowanie zaleceń praktycznych. Potwierdzony w badaniach istotny związek cech osobowości i stylów radzenia sobie ze stresem z tendencją do stylu skoncentrowanego na emocjach u położnych i części pielęgniarek wskazuje, że interwencje psychologiczne powinny być skierowane na rozwijanie umiejętności interpersonalnych na drodze treningu, co może okazać się w przyszłości istotnym czynnikiem ograniczającym ryzyko wystąpienia zachowań dezadaptacyjnych w sytuacjach trudnych, stresowych. Jak podkreśla wielu autorów, najbardziej korzystnym sposobem ograniczenia prawdopodobieństwa wystąpienia schorzeń somatycznych i zaburzeń psychicznych są interwencje profilaktyczne [23].

Na zakończenie tych rozważań, warto podkreślić, że uzyskane wyniki badań wskazują nieodzowność prowadzenia dalszych badań nad związkami osobowości ze stylami radzenia sobie ze stresem u pielęgniarek i położnych, zwłaszcza, że u tych ostatnich zauważa się nowe tendencje teoretyczne w zakresie radzenia sobie ze stresem [24].

## Piśmiennictwo

1. Gugała B. Stres w pracy pielęgniarek. *Pielęgniarka i Położna* 2003; 1: 18–23.
2. Gugała B. Obciążenia stresem a umiejętność radzenia sobie z nim. *Pielęgniarka i Położna* 2003a; 7: 1819.
3. Wzorek A. Porównanie przyczyn stresu wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach o różnej specyfice. *Studia Medyczne* 2008; 11: 33–37.
4. Strelau J., Jaworska A., Wrześniewski K., Szczepaniak P. *Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych (CISS)*. Warszawa: Pracownia testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego 2009.
5. Terelak J.F. *Psychologia stresu*. Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Branta 2001.
6. Borys B. *Patrząc i słuchając — zapiski psychologa*. Kielce: Jedność 2003.
7. Borys B., Majkovicz, M., Majkovicz, H. Radzenie sobie ze stresem w różnych grupach służb ratowniczych. *Psychiatria Polska* 2003; 37 (2): 337–348.
8. Brzozowski P., Drwal R. *Kwestionariusz Osobowości Eysencka: Polska adaptacja EPQ-R*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych 1995.
9. Hall C.S., Lindzey G., Campbell J.B. *Teorie osobowości*. Wyd. Naukowe PWN 2006.
10. Pervin L.A., John O.P. *Osobowość, teoria i badania*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego 2002.
11. Strelau J. *Psychologia różnic indywidualnych*. Wyd. Naukowe Scholar 2008.
12. Strelau J., Doliński D. *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Gdańsk: GWP 2008; 1, 2.
13. Strelau J. *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Gdańsk: GWP 2006.

14. Chodorowski Z., Majkowicz M., Waldman W. i wsp. Badania psychologiczne osobowości chorych z zespołem kardiologicznym X. *Przegląd Lekarski* 2002; 59 (4/5): 281–285.
15. Wrześcińska M.A., Szczyński D., Kocur J. Ocena znaczenia wybranych czynników psychobiologicznych w powstawaniu i przebiegu zespołu jelita nadwrażliwego. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2006, 15 (2), 71–76.
16. Grzyb J. Wrześcińska M., Harasiuk A., Chojnacki C., Kocur J. Ocena wybranych cech osobowości, stylów radzenia sobie ze stresem oraz nocnego wydzielania melatoniny u chorych z dyspepsją czynnościową. *Psychiatria Polska* 2007; XLI (3): 401–410.
17. Taylor Sh.E. *Health psychology*. New York 2003: McGraw — Hill Higher Education.
18. Trzcieniecka-Green A. (red.). *Psychologia podręcznik dla studentów kierunków medycznych*. Kraków: Towarzystwo Autorów i Wydawców 2006.
19. Wrona-Polańska (red.). *Zdrowie–stres–choroba w wymiarze psychologicznym*. Kraków: Akademia Pedagogiczna w Krakowie. Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2008.
20. Wilczek-Rużyczka E., Król M. Poziom stresu i style radzenia sobie z nimi u pielęgniarek psychiatrycznych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska* 2003; LVIII (supl. XIII): 279.
21. Maslach C. Wypalenie — w perspektywie wielowymiarowej. W: H. Sęk (red.). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN 2004.
22. Mojs E., Głowacka M.D. Wypalenie zawodowe u polskich pielęgniarek. *Nowiny Lekarskie* 2005; 74 (2): 238–243.
23. Materska M. *Psychologia i życie*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN 2011.
24. Lazarus R.S. *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer, New York 2006: [http://www.google.com/books?hl=pl&lr=&id=mATTP46QIp4C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Lazarus,+R.S.\(2006\)\(30.07.2011\).](http://www.google.com/books?hl=pl&lr=&id=mATTP46QIp4C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Lazarus,+R.S.(2006)(30.07.2011).)