

## WYBRANE ZASOBY OSOBISTE A STRATEGIE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM U NASTOLATKÓW

**Elżbieta Talik**

Instytut Psychologii KUL  
Lublin

**Leszek Szewczyk**

Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Neurologii  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie  
Instytut Psychologii KUL  
Lublin

### SELECTED PERSONAL RESOURCES AND COPING STRATEGIES AMONG ADOLESCENTS

**Summary.** The aim of this study was to examine relationship between coping strategies with stressful situations and the selected personal resources: the sense of controllability of this situation and the self-efficacy. 451 adolescents were investigated (278 girls and 173 boys) with *Ways of Coping Questionnaire* by Uchnast (1995), *Sense of Controllability Scale and Survey* by E. Talik and *The Self-Efficacy Scale* by Juczyński (2001). Results show that adolescents with high level of the sense of controllability more frequently choose strategies as follows: confrontational coping, problem solving and accepting responsibility. There are no significant differences between adolescents with different level of the sense of controllability regarding strategies as follows: self-controlling, seeking social support, distancing and escape-avoidance. Whereas adolescents with high level of the sense of self-efficacy more frequently choose problem solving strategy. Adolescents with low level of the sense of self-efficacy more frequently choose strategies as follows: distancing and escape-avoidance. There are no significant differences between adolescents with different level of the sense of self-efficacy regarding strategies as follows: seeking social support, accepting responsibility and confrontational coping.

### Wprowadzenie

Efektywność procesu radzenia sobie ze stresem zależy zarówno od czynników sytuacyjnych, związanych ze specyfiką sytuacji trudnej, jak i podmiotowych, odnoszą-

---

Adres do korespondencji: Elżbieta Talik, e-mail, [etalik@kul.pl](mailto:etalik@kul.pl)

cych się m.in. do zasobów, jakimi osoba dysponuje. Zasoby definiuje się jako względnie stałe podmiotowe oraz środowiskowe cechy i możliwości, istniejące potencjalnie w środowisku człowieka, w nim samym oraz w jego relacjach z otoczeniem (Sęk, 2003). Innymi słowy – zasobem jest wszystko to, czego człowiek używa, żeby radzić sobie ze stresem (Jelonkiewicz, Kosińska-Dec, 2004). Lista możliwych zasobów nieustannie się wydłuża, a najogólniej dzieli się je na zasoby osobiste (indywidualne, wewnętrzne) i środowiskowe (społeczne, zewnętrzne) (Lazarus, 1986; Guskowska, Gorący, Rychta-Siedlecka, 2001; Juczyński, 2003).

W transakcji stresowej zasoby pełnią szereg pozytywnych funkcji, m.in.: obronną, regulacyjną, adaptacyjną i prozdrowotną (Sęk, 2003). Zasoby mają wpływ nie tylko na wybór odpowiednich strategii zaradczych, ale także decydują o ocenie samego wydarzenia – mniejsze zasoby zwiększają prawdopodobieństwo oceny sytuacji jako stresującej (Heszen-Niejodek, 2000). Istotne jest również to, że dla radzenia sobie ze stresem większe znaczenie mają spostrzegane zasoby, niż zasoby obiektywnie istniejące (Jelonkiewicz, Kosińska-Dec, 2004). W szczególności zasoby zapobiegają wystąpieniu stresorów, ułatwiają opanowanie stresujących zdarzeń i skuteczne radzenie sobie z nimi, uodparniają na ich doświadczanie, przeciwdziałają powstawaniu negatywnych konsekwencji stresu lub je minimalizują (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2003; Sęk, 2003). Z uwagi na te funkcje, człowiek dąży do uzyskiwania, utrzymywania oraz ochrony zasobów, zgodnie z teorią zachowania zasobów Hobfolla (za: Heszen-Niejodek, 2000) oraz efektywnego nimi zarządzania (Ratajczak, 2000).

W niniejszej pracy uwzględniono tylko zasoby osobiste, z pominięciem zasobów środowiskowych, bowiem wpływ tego rodzaju zasobów był już wielokrotnie badany w kontekście radzenia sobie ze stresem (por. Sęk, 2003; Jelonkiewicz, Kosińska-Dec, 2004; Kosińska-Dec, Jelonkiewicz, 2004; Bereza, 2005; Szymona, 2005). Wybrane zasoby osobiste to poczucie własnej skuteczności i poczucie kontrolowalności sytuacji stresowej. Oba wymienione zasoby odgrywają kluczową rolę w kontekście radzenia sobie ze stresem.

Poczucie własnej skuteczności, inaczej – poczucie kompetencji osobistej, wyraża siłę indywidualnych przekonań co do własnych zdolności poradzenia sobie w trudnych sytuacjach (Juczyński, 2001). Rola poczucia własnej skuteczności w procesie radzenia sobie ze stresem jest wieloraka: wpływa na sposób oceny wydarzeń pod kątem ich stresowości i sprzyja trafnej ocenie sytuacji (Schwarzer, 1997); decyduje o poziomie stresu, jaki osoba jest w stanie wytrzymać oraz ma wpływ na podejmowane zachowania zaradcze (Oleś, 2003). Niskie poczucie kompetencji osobistej powoduje silny lęk w sytuacjach nowych i trudnych, koncentrację na sobie, a nie na zadaniu albo na przeszkodach, a także oczekiwanie negatywnych rezultatów własnych działań. W obliczu trudności osoby z niskim przekonaniem o własnej skuteczności podejmują mały wysiłek, szybko się poddają i wycofują (Łaguna, 2006), dlatego częściej cechuje ich negatywny styl radzenia sobie ze stresem (myślenie życzeniowe, dystansowanie, demobilizacja) (Cowen, Work, Hightower, 1991; Bandura, Locke, 2003). Gdy poniosą porażkę – rozpamiętują swoje niepowodzenia, narzekają na zły los. Natomiast osoby z wysokim przekonaniem o własnej skuteczności stosują bardziej dojrzałe strategie radzenia sobie ze stresem: podejmują chętniej wyzwania, oczekując

pozytywnych rezultatów podjętych działań, polegają na sobie, szukają wsparcia i pomocy u innych (Cowen i in., 1991). Skupiają się na możliwościach, do których warto dążyć, a przeszkody traktują jako możliwe do przezwyciężenia (Łaguna, 2006). Nie unikają sytuacji trudnych. W obliczu porażki zwiększają i podtrzymują swoje wysiłki, nie załamują się zbyt szybko po doznanych niepowodzeniach. Częściej wybierają strategie aktywnego rozwiązywania problemu (Chwalisz, Altmaier, Russell, 1992) i inne poznawcze strategie, na przykład nadawanie pozytywnego znaczenia sytuacji trudnej (Lee, Cohen, Edgar, 2006).

Z badań wynika, że poczucie własnej skuteczności jest istotnym zasobem w radzeniu sobie z różnymi rodzajami stresorami, np. uzależnieniem (Hasking, Oei, 2007; Levin, Ilgen, Moos, 2007; Moos, Moos, 2007), opieką nad osobą chorą (Fillion i in., 2007), wypaleniem zawodowym (Betoret, 2006), rozwodem rodziców (Rotenberg, Kim, Herman-Stahl, 1998), a także bardziej powszednimi stresorami, takimi jak na przykład radzenie sobie z porażką na zawodach sportowych (Brown, Malouff, Schutte, 2005), czy z wizytą u dentysty (Liddell, Murray, 1989).

Warto również dodać, że poczucie kompetencji osobistej jest szczególnie ważnym zasobem dla młodzieży, ponieważ: „to, jak jednostka spostrzega własne zdolności jest ściśle związane z kształtowaniem planów związanych z szeroko pojętą aktywnością” (Bańka, 2005), a przecież młodzi ludzie, stojący u progu dorosłego życia, snują wiele planów na przyszłość.

Drugim zasobem osobistym, poczucie kontrolowalności sytuacji stresowej, wyraża subiektywną ocenę tego, w jakim stopniu wystąpienie, przebieg i następstwa konkretnej sytuacji stresowej zależą od celowego działania człowieka (Heszen-Niejodek, 2000). Przekonanie o stopniu kontroli nad daną sytuacją jest jednym z ważniejszych aspektów sytuacyjnych w przebiegu procesu radzenia sobie ze stresem (Heszen-Niejodek, 2002).

W dotychczasowych badaniach uwzględniano kontrolowalność sytuacji stresowej, ale najczęściej definiowaną obiektywnie, gdzie autor badań dokonał oceny sytuacji stresującej pod kątem możliwości jej kontroli, a nie osoba badana (por. Heszen-Niejodek, 2002; 2004; Góral, Kesimci, Gençöz, 2006). Z tych badań wynika, że w zależności od stopnia kontrolowalności sytuacji, różna jest efektywność poszczególnych strategii radzenia sobie ze stresem. Zaobserwowano, że w sytuacjach kontrolowanych ludzie podejmują aktywność, mającą na celu usunięcie stresora lub zmianę jego wpływu na bardziej pozytywny (Makowska, 1996), tak więc bardziej efektywne są strategie aktywne, np. strategia poszukiwania informacji, czy orientacji na działanie (Clarke, 2006). Natomiast w sytuacjach postrzeganych jako niekontrolowane bardziej efektywne są unikowe strategie radzenia sobie, gdyż na przykład aktywne poszukiwanie informacji prowadzi do wysokich kosztów psychicznych, gorszego emocjonalnego funkcjonowania (Heszen-Niejodek, 1996). W obliczu niekontrolowanych stresorów często stosuje się również strategie poszukiwania społecznego wsparcia oraz strategie skoncentrowane na emocjach (Compas, Beckjord, Agocha, 1996; Saile, Hülsebusch, 2006).

Jakkolwiek ciekawe i użyteczne są wnioski z badań, dotyczących obiektywnie zdefiniowanej kontrolowalności sytuacji stresowej, to istotne wydaje się poznanie, jakie strategie radzenia sobie ze stresem są wybierane, gdy kontrolowalność sytuacji

jest oceniana subiektywnie. Jest to ważne tym bardziej, że z badań wynika, iż istnieją różnice w doborze strategii radzenia sobie ze stresem w zależności od tego, czy kontrola sytuacji jest obiektywna czy subiektywna (por. Endler, Speer, Johnson, 2000).

Warto jeszcze dodać, że poczucie kontrolowalności należy odróżnić od zjawiska „poczucia kontroli” (*locus of control – loc*), które definiuje się jako uogólnione przekonanie jednostki na temat stopnia sprawowania kontroli nad rzeczywistością (Rotter, 1966, za: Oleś, 2003). Tak więc tym, co różnicuje oba pojęcia, jest stopień generalizacji. Poczucie kontroli jest oczekiwaniem trwałym i zgeneralizowanym, odnoszącym się do szerokiej klasy zdarzeń, wielu różnych sytuacji (Krasowicz, Kurzyp-Wojnarska, 1990), podczas gdy poczucie kontrolowalności odnosi się do konkretnej sytuacji stresującej. Niektórzy poczucie kontroli traktują jako indywidualną właściwość człowieka, czy nawet cechę osobowości (Drwal, 1978; 1987), dyspozycję osobowościową (Wrońska-Polańska, 2003). Poczucie kontrolowalności jest zatem bardziej specyficzne, sytuacyjne. Poczucie kontroli charakteryzuje się na kontinuum: zewnętrzne-wewnętrzne, znane bardziej jako zewnątrz-wewnątrzsterowność, w zależności od tego, jak osoba ocenia efekty własnych działań, od jakich czynników są one zależne – czy od przypadku, przeznaczenia, szczęścia, innych ludzi (zewnętrzne *loc*), czy od niej samej i jej zachowania (wewnętrzne *loc*) (Oleś, 2003). Z kolei poczucie kontrolowalności opisuje się na kontinuum: niekontrolowalność-kontrolowalność, wskazując, w jakim stopniu osoba ma wpływ na powstanie, przebieg oraz efekty konkretnej sytuacji. Tak więc można mieć uogólnione poczucie kontroli, ale konkretna sytuacja może być postrzegana jako niekontrolowana.

**Problem badawczy.** Problem badawczy dotyczy istnienia różnic w doborze strategii radzenia sobie ze stresem u nastolatków, w zależności od poziomu zasobów osobistych: poczucia własnej skuteczności oraz subiektywnej oceny kontrolowalności stresora.

Zakładano, że dla osób o wysokim poczuciu własnej skuteczności i wysokim poczuciu kontrolowalności sytuacji stresowej bardziej charakterystyczne są aktywne strategie radzenia sobie: konfrontacyjne zachowanie, planowe rozwiązanie problemu oraz przejęcie odpowiedzialności. Natomiast osoby o niskim poczuciu kompetencji osobistej i niskim przekonaniu o możliwości kontroli sytuacji częściej wybierają strategie: ucieczka-unikanie, dystansowanie i poszukiwanie społecznego wsparcia. Dodatkowo, w sytuacjach postrzeganych przez młodzież jako niekontrolowane wybierana jest strategia samokontroli emocjonalnej.

### Metoda

**Próba osób badanych.** Badania przeprowadzono wśród uczniów klas I-III liceum ogólnokształcącego w Lublinie. Uczestniczyło w nich 451 osób – 278 dziewcząt (61,6%) oraz 173 chłopców (38,4%), w wieku 16-18 lat. Badania były anonimowe i miały charakter grupowy. Przeprowadzono je podczas jednej godziny lekcyjnej.

**Pomiar.** Zastosowano następujące narzędzia pomiaru: Kwestionariusz sposobów radzenia sobie (KSRS), Lazarusa i Folkman, w opracowaniu Uchnasta (1995) – do poznania następujących strategii radzenia sobie ze stresem: konfrontacyjne zachowanie, dystansowanie, samokontrola emocjonalna, poszukiwanie społecznego wsparcia,

przejęcie odpowiedzialności, ucieczka-unikanie, planowe rozwiązywanie problemu, pozytywne przewartościowanie. Rzetelność polskiej wersji (wskaźnik zgodności wewnętrznej *alfa* Cronbacha), mieści się w przedziale od 0,43 (konfrontacyjne zachowanie) do 0,68 (planowe rozwiązywanie problemu).

Do oceny poczucia własnej skuteczności zastosowano Skalę kompetencji osobistej (KompOs) – Juczyńskiego (1998). Składa się ona z dwóch skal: A – mierzącej siłę osobistą i B – mierzącej wytrwałość, z których każda zawiera po sześć twierdzeń. Oblicza się sumę dla całości oraz oddzielnie dla skal A i B. Im wyższy wynik, tym wyższe poczucie własnej skuteczności (siły, wytrwałości). Rzetelność (zgodność wewnętrzna *alfa* Cronbacha) wynosi 0,72 dla całej skali; 0,74 dla skali siły i 0,62 dla skali wytrwałości. Na wynik skal nie ma znaczącego wpływu zmienna aprobaty społecznej.

Do oceny poczucia kontrolowalności sytuacji stresowej zastosowano autorską Skalę PK, w której osoba określa stopień kontrolowalności sytuacji stresowej, wskazanej uprzednio przez siebie, oceniając na czteropunktowej skali od 0 – „nie miałem wpływu” (nie zależało ode mnie) do 3 – „miałem wpływ” (zależało ode mnie), w jakim stopniu powstanie sytuacji stresowej (PK1), jej przebieg (PK2) oraz skutki (PK3) zależały od osoby badanej. Te trzy aspekty kontrolowalności stresora wynikają z teoretycznego ujęcia zjawiska, opisanego przez Heszen-Niejodek (2000), którego operacjonalizację stanowi niniejsza skala. Wynik ogólny powstaje poprzez zsumowanie wyników dla poszczególnych twierdzeń. Przyjęto, że wynik w przedziale 0-3 punkty wskazuje na niskie poczucie kontrolowalności sytuacji stresowej, 6-9 – wysokie poczucie kontrolowalności. Wyniki, mieszczące się w przedziale 4-5 to wyniki średnie. Korelacje poszczególnych twierdzeń z wynikiem ogólnym w skali są istotne statystycznie ( $p < 0,001$ ), umiarkowane oraz wysokie i wynoszą dla PK1 = 0,72; PK2 = 0,75 i PK3 = 0,67. Wskaźnik zgodności wewnętrznej *alfa* Cronbacha wynosi 0,51. Z uwagi na niezadowalający wskaźnik rzetelności metody, a także brak kryteriów trafności różnicowej uzyskane wyniki należy traktować z ostrożnością (por. Talik, 2008).

Do kwestionariuszy dołączono autorską ankietę, w której osoby badane mogły się wypowiedzieć odnośnie do przeżywanej w ostatnim czasie jednej sytuacji stresującej. Ankieta poprzedzona jest krótką instrukcją, zapożyczoną z kwestionariusza KSRS w opracowaniu Uchnasta (1995), wyjaśniającą rozumienie sytuacji stresującej oraz prośbę o przypomnienie sobie szczegółów tej sytuacji, które osoba podaje w kolejnych pytaniach – czego dotyczyła ta sytuacja stresująca i kiedy się wydarzyła. W dalszej kolejności wszystkie opisane przez nastolatków sytuacje stresujące zostały pogrupowane w cztery kategorie: stresory rodzinne (1), szkolne (2), rówieśnicze (3) i osobiste (4).

### **Wyniki badań**

W celu ustalenia, czy istnieją różnice istotne statystycznie w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem między osobami z niskim (1) versus wysokim (3) poziomem wybranych zasobów osobistych przeprowadzono analizę kontrastów, definiując kontrast dla skrajnych grup w zakresie obu kategorii wymienionych zasobów.

W pierwszej kolejności sprawdzono, czy są różnice między osobami z niskim i wysokim poczuciem własnej skuteczności w zakresie poszczególnych rodzajów strategii. Uzyskane wyniki przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Różnice istotne statystycznie między osobami z niskim (1,  $N = 71$ ) i wysokim (3,  $N = 206$ ) poczuciem własnej skuteczności w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem (analiza kontrastów)

Strategie	Kontrast	$M$	$SD$	$t$	$df$	$p$
KZ	1	6,41	3,54	0,44	448	ni.
	3	6,62	3,44			
PR	1	7,41	3,38	4,47	448	0,001
	3	9,83	4,00			
PW	1	8,01	4,33	0,44	448	ni.
	3	8,29	4,80			
DY	1	6,34	3,65	-2,04	448	0,05
	3	5,32	3,54			
UU	1	9,89	4,98	-3,38	448	0,001
	3	7,82	4,24			
PO	1	5,23	2,78	1,23	448	ni.
	3	5,72	2,97			

Nastolatki z wysokim przekonaniem o własnej skuteczności częściej wybierają strategię planowego rozwiązania problemu (PR). Nie ma różnic w zakresie konfrontacyjnego zachowania (KZ) i przejęcia odpowiedzialności (PO) między osobami o wysokim *versus* niskim poczuciu kompetencji osobistej. Z kolei nastolatki z niskim poczuciem kompetencji osobistej częściej wybierają strategię ucieczka-unikanie (UU) i dystansowanie (DY), ale nie poszukują częściej społecznego wsparcia (PW).

W tabeli 2 przedstawiono różnice w zakresie strategii zaradczych między osobami z niskim i wysokim poczuciem kontrolowalności sytuacji stresowej.

Tabela 2. Różnice istotne statystycznie między osobami z niskim (1;  $N = 162$ ) i wysokim (3;  $N = 137$ ) poczuciem kontrolowalności w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem (analiza kontrastów)

Strategie	Kontrast	$M$	$SD$	$t$	$df$	$p$
KZ	1	5,49	3,33	2,86	448	0,01
	3	6,61	3,19			
PR	1	7,14	3,89	6,09	448	0,001
	3	9,88	3,66			
SK	1	7,51	4,05	3,30	448	0,001
	3	9,04	4,01			
PW	1	7,72	4,34	-0,21	448	ni.
	3	7,61	4,81			
DY	1	5,51	3,48	0,57	448	ni.
	3	5,75	3,72			
UU	1	8,31	4,71	-0,55	448	ni.
	3	8,02	4,33			
PO	1	4,46	2,85	5,33	448	0,001
	3	6,20	2,66			

Nastolatki z wysokim poczuciem kontrolowalności sytuacji stresowej częściej wybierają strategię konfrontacyjnego zachowania (KZ), planowego rozwiązywania

problemu (PR) i przejęcia odpowiedzialności (PO). W sytuacjach niekontrolowanych badane osoby nie wybierają częściej strategii samokontroli emocjonalnej (SK), poszukiwania społecznego wsparcia (PW), dystansowania (DY), ucieczki-unikania (UU). Różnice istotne statystycznie dotyczą także strategii samokontroli emocjonalnej (SK), ale kierunek różnic jest przeciwny do oczekiwań: częściej wybierają tę strategię nastolatki o wysokim poziomie poczucia kontrolowalności.

### Dyskusja

Problem badawczy dotyczył istnienia różnic w doborze strategii radzenia sobie ze stresem u nastolatków w zależności od poziomu wybranych zasobów osobistych: poczucia własnej skuteczności i poczucia kontrolowalności stresora. Sytuacje stresowe, których doświadczała badana młodzież, dotyczyły problemów związanych z rodziną, szkołą i grupą rówieśniczą oraz problemów natury osobistej. Dyskusja wyników obejmuje wszystkie wymienione kategorie łącznie, ponieważ w okresie adolescencji te stresory są ze sobą powiązane – na przykład problemy tożsamościowe dorastających mogą powodować trudności w relacjach z rodzicami, nauczycielami, ale także z rówieśnikami.

W badaniach własnych, zgodnie z przewidywaniem, nastolatki z wysokim przekonaniem o własnej skuteczności częściej wybierały strategię planowego rozwiązywania problemu. Oznacza to, że im bardziej osoba wierzy we własne zdolności poradzenia sobie w trudnej sytuacji, tym chętniej koncentruje swoje wysiłki na przemyśleniu problemu, celem skutecznej zmiany sytuacji. Taką zależność potwierdzono w badaniach m.in. Bouffard-Bouchard (1990) w kontekście radzenia sobie z wykonywaniem zadań poznawczych przez studentów oraz w badaniach Thongsukmag (2003) nad stresem w pracy. Strategia planowego rozwiązania problemu była częściej wybierana również przez nastolatków z wysokim poziomem poczucia kontrolowalności sytuacji stresowej. Te wyniki są zgodne z badaniami Medvedowej (2002), dotyczącymi tej samej grupy wiekowej, które wskazują, że wysokie przekonanie o osobistej kontroli nad sytuacją trudną koresponduje z większym zaangażowaniem się w rozwiązanie problemu. Także w badaniach O'Brien (1995) pacjenci częściej wybierali strategię planowego rozwiązywania problemów wobec chorób, pozostających pod ich kontrolą. Identyczne rezultaty uzyskali Hagger i Orbell (2003).

Wbrew oczekiwaniom, strategie: konfrontacyjnego zachowania oraz podjęcia odpowiedzialności nie różnicowały osób z niskim i wysokim poczuciem własnej skuteczności, natomiast różnice dotyczyły nastolatków o różnym poziomie poczucia kontrolowalności sytuacji stresowej – obie strategie były częściej wybierane przez osoby o wysokim poczuciu kontrolowalności. Oznacza to, że postrzeganie sytuacji trudnej jako pozostającej pod kontrolą przekłada się na bardziej aktywne strategie: pewnej gotowości do ryzyka, zawalczania o rozwiązanie sytuacji (konfrontacyjne zachowanie) oraz podjęcia odpowiedzialności, czyli uznania własnej roli i odpowiedzialności za rozwiązanie problemu. Podobnie w badaniach Scott i House (2005), dotyczących dyskryminacji rasowej, stwierdzono, że stosowanie aktywnych strategii radzenia sobie ze stresem było wyższe wśród młodzieży, która wyrażała przekonanie o możliwości kontroli przejawów dyskryminacji.



Tak więc ważniejsze dla wyboru wymienionych aktywnych strategii jest poczucie kontrolowalności sytuacji stresowej, niż przekonanie, że posiada się odpowiednie umiejętności do tego, aby dzięki własnej aktywności poradzić sobie z problemem. Zatem osoba może wierzyć w swoje możliwości, ale jeśli ocenia, że nie ma wpływu na powstanie, przebieg i skutki stresora, nie podejmie się konfrontacji ani odpowiedzialności za problem. Jest to, jak się wydaje zdrowe zachowanie, ponieważ badania wskazują, że jeśli osoba w sytuacji braku osobistej kontroli nad przebiegiem wydarzenia angażuje się w jego rozwiązanie – podejmuje daremny wysiłek, który może doprowadzić do wystąpienia symptomów wyczerzonej bezradności (por. Zakrzewski, 1987; Łaguna, 2006).

Z kolei strategie unikowe (dystansowanie oraz ucieczka-unikanie) odwrotnie – były wybierane przez badanych nastolatków z niskim przekonaniem o kompetencji osobistej, natomiast nie różnicowały osób o różnym poziomie poczucia kontrolowalności sytuacji stresowej. Podobne rezultaty w odniesieniu do poczucia własnej skuteczności uzyskał Akgun (2004) wśród studentów, radzących sobie ze stresem egzaminacyjnym. Wyniki dotyczące strategii dystansowania nie są jednoznaczne. Jedne potwierdzają, że osoby z niskim przekonaniem o kompetencji osobistej częściej dystansują się od problemu, jak w badaniach Cowen i współpracowników (1991); inne wskazują na przeciwną zależność – np. w badaniach del Mar González-Tablas i współpracowników (2001) kobiety po mastektomii, cechujące się wysokim przekonaniem o własnej skuteczności, częściej dystansowały się od problemu. Te odmienności mogą wynikać ze specyfiki sytuacji trudnej, która nie jest powszechnym problemem wśród dorastającej młodzieży.

Z badań własnych wynika zatem, że ważniejsza dla wyboru postawy unikowej jest negatywna ocena swoich kompetencji niż ocena kontrolowalności samego stresora. Kwestia braku wyboru strategii unikowych w sytuacjach postrzeganych jako niekontrolowane może zaskakiwać w świetle wielu badań, które wskazują, że w sytuacjach niekontrolowanych częściej stosowane i bardziej efektywne są strategie unikowe i emocjonalne (por. Felton, Revenson, 1984; Fick, Thomas, 1995; Endler, Macrodimitris, Kocovski, 2000; Heszen-Niejodek, 2000; 2004; Nicolotti, El-Sheikh, Whitson, 2003). Te niezgodności można wyjaśnić, odwołując się do argumentu obiektywności *versus* subiektywności oceny kontrolowalności stresora. W większości badań stopień kontrolowalności sytuacji ustalono obiektywnie, natomiast w badaniach własnych ocena kontrolowalności stresora była subiektywna – młodzież sama oceniała stopień swojego wpływu na powstanie, przebieg i skutki sytuacji stresowej. Subiektywna ocena zawsze jest narażona na błędy w percepcji kontroli (por. Kofta, 2001). Możliwe, że badani zaniżali swoje możliwości kontroli sytuacji, stąd w grupie stresorów niekontrolowanych znalazły się sytuacje, które w rzeczywistości mogły być przez nich kontrolowane, dlatego wobec takich stresorów nie były wybierane strategie unikowe.

Z kolei strategia samokontroli emocjonalnej, także wbrew oczekiwaniom, była częściej wybierana przez osoby, oceniające sytuację stresującą jako kontrolowaną. Ta strategia zwykle jest traktowana jako strategia emocjonalna, gdyż jej istotą jest podejmowanie wysiłków w celu opanowania emocji i impulsywnego zachowania. Tymczasem w badaniach własnych strategia samokontroli była wybierana w obliczu stresorów

ocenianych jako kontrolowalne, dla których bardziej typowe są strategie zadaniowe. Można to wyjaśnić, odwołując się do koncepcji Lazarusa i Folkman (1987), zgodnie z którą w transakcji stresowej: 1) mogą znaleźć się oba typy strategii, dlatego w sytuacjach ocenianych jako kontrolowane – obok strategii zadaniowych – pojawiła się strategia samokontroli emocjonalnej; 2) te same strategie mogą pełnić różne funkcje i czasami dopiero kontekst sytuacyjny pozwala jednoznacznie ocenić, czy dana strategia skoncentrowana jest na emocjach czy na problemie (Heszen-Niejodek, 1996). Być może jest tak, że strategia samokontroli dla badanych nastolatków pełniła nie tylko funkcję emocjonalną, ale w jakimś sensie zadaniową, zresztą klasycy paradygmatu interakcyjnego twierdzą, że strategia pierwotnie zorientowana na emocje, ostatecznie może pełnić funkcje zadaniowe – zmniejszając napięcie emocjonalne, zwiększa pobudzenie poznawcze i może mobilizować do działania, aktywnego zmagania się ze stresorem (Lazarus, Folkman, 1987).

Strategia społecznego wsparcia, przeciwnie do oczekiwań, nie była wybierana przez osoby, cechujące się niskim poczuciem kompetencji osobistej i niskim przekonaniem o możliwości kontroli stresora. W odniesieniu do obu zasobów osobistych wyniki innych badań nie są jednoznaczne. Niektóre wskazują na stosowanie tej strategii w sytuacjach niekontrolowanych, jak na przykład w przypadku dzieci, których rodzicom postawiono diagnozę choroby nowotworowej (Compas, Beckjord, Agocha, 2006; por. także Saile, Hülsebusch, 2006), a inne – w sytuacjach kontrolowalnych, jak w przypadku dzieci z chronicznymi bólami głowy (Scott, House, 2005; por. Grace, Schill, 1986; Medvedová, 1998; Ogul, Gencöz, 2003). Podobnie niektóre badania wskazują, że strategia poszukiwania społecznego wsparcia jest częściej wybierana przez osoby o niskim poczuciu własnej skuteczności, jak na przykład w badaniach Ogińskiej-Bulik i Gutowskiej-Wyki (2002), w których dzieci otyłe z niskim przekonaniem o kompetencji osobistej częściej niż dzieci z prawidłową masą ciała poszukiwały wsparcia. Inne badania wskazują na przeciwny efekt – wybór strategii poszukiwania wsparcia przez osoby o wysokim poczuciu kompetencji osobistej (por. Cowen i in., 1991; Akgun, 2004). Brak odwoływania się do strategii poszukiwania społecznego wsparcia u badanych nastolatków można wyjaśnić, odwołując się do specyfiki tej strategii i specyfiki okresu dorastania. Strategia wsparcia społecznego ma ambiwalentny charakter – z jednej strony dostarcza pozytywnych bodźców (np. emocjonalnych – pocieszenie), a z drugiej – wiąże się z nieprzyjemnymi stanami, związanymi z koniecznością okazania swojej słabości, braku zdolności do radzenia sobie z problemem (Sęk, 2003). Wydaje się, że ta druga strona „medalu” hamuje nastolatków przed angażowaniem się w tego typu relacje w obliczu przeżywanego przez nich trudności. Towarzyszy temu lęk przed oceną, wyśmianiem i odrzuceniem przez grupę rówieśniczą, która w tym okresie staje się głównym źródłem wsparcia dla dorastających (por. Pufal-Struzik, 1997; Guskowska, Gorący, Rychta-Siedlecka, 2001). Pośrednio potwierdzają to badania Ryan i współpracowników (1997), wskazujące, że dzieci cechujące się niskim poziomem kompetencji szkolnej, rzadziej poszukiwały pomocy i wsparcia u nauczycieli, gdyż uważały, że inni ocenią ich potrzebę pomocy jako brak zdolności. Identyczne rezultaty uzyskali Garland i Zigler (1994) w badaniu nastolatków depresyjnych. Dla dzieci w wieku szkolnym nauczyciele stanowią autorytet, a dla dorastających – rówieśnicy.

Podsumowując, wyniki badań własnych potwierdzają, że dobór strategii zaradczych zależy od poziomu zasobów osobistych, przy czym dla wyboru aktywnych strategii większe znaczenie ma przekonanie o możliwości kontroli sytuacji stresowej, natomiast dobór strategii unikowych w większym stopniu zależy od przekonania o własnej skuteczności.

### Literatura cytowana

- Akgun, S. (2004). The effects of situation and learned resourcefulness on coping responses. *Social Behavior and Personality*, 32(5), 441-448.
- Bandura, A., Locke, E.A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 87-99.
- Bańka, A. (2005). *Poczucia samoskuteczności w karierze. Konstrukcja i struktura czynnikowa Skali Poczucia Samoskuteczności w Karierze Międzynarodowej*. Poznań-Warszawa: Studio PRINT-B, Instytut Rozwoju Karier.
- Bereza, B. (2005). Psychospołeczne aspekty doświadczania własnej choroby u osób z przewlekłą niewydolnością nerek. W: S. Steuden, M. Ledwoch (red.) *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Problemy człowieka chorego* (s. 15-38). Lublin: TN KUL.
- Betoret, F.D. (2006). Stressors, self-efficacy, coping resources, and burnout among secondary school teachers in Spain. *Educational Psychology*, 26(4), 519-539.
- Blanchard-Fields, F., Irion, J.C. (1988). The relation between locus of control and coping in two contexts: Age as a moderator variable. *Psychology and Aging*, 3(2), 197-203.
- Brown, L.J., Malouff, J.M., Schutte, N.S. (2005). The Effectiveness of a Self-Efficacy Intervention for Helping Adolescents Cope with Sport-Competition Loss. *Journal of Sport Behavior*, 28(2), 136-150.
- Chwalisz, K., Altmaier, E.M., Russell, D.W. (1992). Causal attributions, self-efficacy cognitions, and coping with stress. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 11(4), 377-400.
- Clarke, A.T. (2006). Coping with Interpersonal Stress and Psychosocial Health Among Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1), 11-24.
- Compas, B.E., Beckjord, E., Agocha, B. (2006). Measurement of coping and stress responses in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(12), 1038-1054.
- Cowen, E.L., Work, W.C., Hightower, A.D., Wytman, P. (1991). Toward the development of a measure of perceived self-efficacy in children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20(2), 169-178.
- del Mar González-Tablas, M., Palenzuela, D.L., Pulido, R.F. (2001). The role of generalized expectancies of control on coping and psychological adjustment in women with breast cancer. *Ansiedad y Estrés*, 7(1), 1-14.
- Drwal, R.Ł. (1978). Poczucie kontroli jako wymiar osobowości: podstawy teoretyczne, techniki badawcze i wyniki badań. W: L. Wołoszynowa (red.) *Materiały do nauczania psychologii* (t. 3, s. 307-345). Warszawa: PWN.

- Drwal, R.Ł. (1987). *Techniki kwestionariuszowe w diagnostyce psychologicznej*. Lublin: Wyd. UMCS.
- Endler, N.S., Macrodimitris, S.D., Kocovski, N.L. (2000). Controllability in cognitive and interpersonal tasks: Is control good for you? *Personality and Individual Differences*, 29(5), 951-962.
- Endler, N.S., Speer, R.L., Johnson, J.M. (2000). Controllability, coping, efficacy, and distress. *European Journal of Personality*, 14(3), 245-264.
- Felton, B.J., Revenson, T.A. (1984). Coping with chronic illness: a study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 12, 343-353.
- Fick, A.C., Thomas, S.M. (1995). Growing up in a violent environment: Relationship to health-related beliefs and behaviors. *Youth & Society*, 27(2), 136-147.
- Fillion, L., Tremblay, L., Truchon, M., Côté, D., Struthers, C.W., Dupuis, R. (2007). Job satisfaction and emotional distress among nurses providing palliative care: empirical evidence for an integrative occupational stress-model. *International Journal of Stress Management*, 14(1), 1-25.
- Garland, A.F., Zigler, E.F. (1994). Psychological correlates of help-seeking attitudes among children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 586-593.
- Göral, F. S., Kesimci, A., Gençöz, T. (2006). Roles of the controllability of the event and coping strategies on stress-related growth in a Turkish sample. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 22(5), 297-303.
- Grace, G.D., Schill, T. (1986). Expectancy of personal control and seeking social support in coping style. *Psychological Reports*, 58(3), 757-758.
- Guszkowska, M., Gorący, A., Rychta-Siedlecka, J. (2001). Ważne wydarzenia życiowe i codzienne kłopoty jako źródło stresu w percepcji młodzieży. *Edukacja Otwarta*, 4, 155-164.
- Hagger, M.S., Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology & Health*, 18(2), 141-184.
- Hasking, P.A., Oei, T.S. (2007). Alcohol expectancies, self-efficacy and coping in an alcohol-dependent sample. *Addictive Behaviors*, 32(1), 99-113.
- Heszen-Niejodek, I. (1996). Stres i radzenie sobie- główne kontrowersje. W: I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.) *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne* (s. 12-43). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Heszen-Niejodek, I. (2000). Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. W: J. Strelau (red.) *Psychologia. Podręcznik akademicki* (t. 3, s. 465-492). Gdańsk: GWP.
- Heszen-Niejodek, I. (2002). Emocje, ocena poznawcza i strategie w procesie radzenia sobie. W: I. Heszen-Niejodek (red.) *Teoretyczne i kliniczne problemy radzenia sobie ze stresem* (s. 174- 197). Poznań: Stowarzyszenie Psychologia i Architektura.
- Heszen-Niejodek, I. (2004). Styl radzenia sobie ze stresem jako indywidualna zmienna wpływająca na funkcjonowanie w sytuacji stresowej. W: J. Strelau (red.) *Osobowość a ekstremalny stres* (s. 238-263). Gdańsk: GWP.

- Jelonkiewicz, I., Kosińska-Dec, K. (2004). Spostrzegane zasoby a doświadczanie stresu rodzinnego i szkolnego wśród młodzieży. W: K. Kosińska-Dec, L. Szewczyk (red.) *Rozwój, zdrowie, choroba. Aktualne problemy psychosomatyki* (s. 71-90). Warszawa: BEL Studio Sp. z o.o.
- Juczyński, Z. (1998). Poczucie własnej skuteczności jako wyznacznik zachowań zdrowotnych. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 14, 54-56.
- Juczyński, Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: PTP.
- Juczyński, Z. (2003). Przekonania i oczekiwania wyznacznikami zachowań związanych ze zdrowiem. W: Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik (red.) *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki* (s. 49-61). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2003). Zdrowie najważniejszym zasobem człowieka. W: Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik (red.) *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki* (s. 9-16). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Kofta, M. (2001). Poczucie kontroli, złudzenia na temat siebie a adaptacja psychologiczna. W: M. Kofta, T. Szustrowa (red.) *Złudzenia, które pozwalają żyć* (s. 199-225). Warszawa: PWN.
- Kosińska-Dec, K., Jelonkiewicz, I. (2004). Zasoby a radzenie sobie ze stresem rodzinnym i szkolnym oraz zdrowie młodzieży. W: K. Kosińska-Dec, L. Szewczyk (red.) *Rozwój, zdrowie, choroba. Aktualne problemy psychosomatyki* (s. 91-104). Warszawa: BEL Studio Sp. z o.o.
- Krasowicz, G., Kurzyp-Wojnarska, A. (1990). *Kwestionariusz do badania poczucia kontroli (KBPK)*. Warszawa: PTP.
- Lazarus, R. (1986). Paradygmat stresu i radzenia sobie. *Nowiny Psychologiczne*, 3-4, 2-39.
- Lazarus, R., Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141-170.
- Lee, V., Cohen, S., Edgar, L. (2006). Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Social Science & Medicine*, 62(12), 3133-3145.
- Levin, C., Ilgen, M., Moos, R. (2007). Avoidance coping strategies moderate the relationship between self-efficacy and 5-year alcohol treatment outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(1), 108-113.
- Liddell, A., Murray, P. (1989). Age and sex differences in children's reports of dental anxiety and self-efficacy relating to dental visits. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 21(3), 270-279.
- Łaguna, M. (2006). Ogólna samoocena czy przekonanie o skuteczności? Uwarunkowania gotowości do działań przedsiębiorczych u osób bezrobotnych. *Przegląd Psychologiczny*, 49(3), 259-274.
- Makowska, H. (1996). Indywidualne strategie radzenia sobie ze stresem. Uwarunkowania strategii stosowanych w związku z pracą i ocena ich skuteczności. *Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna*, 3(8-9), 59-71.

- Medvedová, L. (2002). Vplyv stresora a subjektívnej percepcie jeho zvládnuteľnosti na preferenciu a úroveň stratégií zvládania v ranej adolescencii. = The influence of stressor and subjective perception of its controllability on the preference and level of coping strategies in early adolescence. *Psychológia a Patopsychológia Dieťaťa*, 36(4), 291-310.
- Moos, R.H., Moos, B.S. (2007). Protective resources and long-term recovery from alcohol use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), 46-54.
- Nicolotti, L., El-Sheikh, M., Whitson, S.M. (2003). Children's coping with marital conflict and their adjustment and physical health: Vulnerability and protective functions. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 315-326.
- O'Brien, M.H. (1995). *Coping with chronic illness: Patient determination of ability to control chronic illness*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 56(5-B), 29-45.
- Ogińska-Bulik, N., Gutowska-Wyka, A. (2002). Wyznaczniki radzenia sobie ze stresem przez dzieci z nadwagą i wagą w normie. W: I. Heszen-Niejodek, J. Mateusiak (red.) *Konteksty stresu psychologicznego* (s. 114-127). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Ogul, M., Gencöz, T. (2003). Roles on perceived control and coping strategies on depressive and anxiety symptoms of Turkish adolescents. *Psychological Reports*, 93(3), 659-672.
- Oleś, P. (2003). *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Pufal-Struzik, I. (1997). Percepcja zagrożeń i poziom stresu a możliwości młodzieży w zakresie twórczego radzenia sobie z problemami. *Zdrowie Psychiczne*, 38, 63-69.
- Ratajczak, Z. (2000). Stres – radzenie sobie – koszty psychologiczne. W: I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.) *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne* (s. 65-87). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Rotenberg, K.J., Kim, L.S., Herman-Stahl, M. (1998). The role of primary and secondary appraisals in the negative emotions and psychological maladjustment of children of divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*, 29(1-2), 43-66.
- Ryan, A.M., Gheen, M.H., Midgley, C. (1998). Why do some students avoid asking for help? An examination of the interplay among students' academic efficacy, teachers' social-emotional role, and the classroom goal structure. *Journal of Educational Psychology*, 90(3), 528-535.
- Saile, H., Hülsebusch, T. (2006). Bewältigung allgemeiner Problemsituationen bei Kindern mit chronischen Kopfschmerzen: Abhängigkeit von der Kontrollierbarkeit der Situation und Zusammenhänge mit Schmerzverarbeitung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 14(1), 21-27.
- Schwarzer, R. (1997). Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuacji zachowań zdrowotnych. Dotychczasowe podejścia teoretyczne i nowy model (tłum. J. Łuczyński). W: I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.) *Psychologia zdrowia* (s. 175-205). Warszawa: PWN.

- Scott, L.D. Jr., House, L. (2005). Relationship of Distress and Perceived Control to Coping With Perceived Racial Discrimination Among Black Youth. *Journal of Black Psychology*, 31(3), 254-272.
- Sęk, H. (2003). Wsparcie społeczne jako kategoria zasobów i wieloznaczne funkcje wsparcia. W: Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik (red.) *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki* (s. 17-32). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Szymona, K. (2005). Stres związany z ciążą i czynniki wpływające na jego poziom. W: S. Steuden, M. Ledwoch (red.) *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Problemy człowieka chorego* (s. 39-60). Lublin: TN KUL.
- Talik, E. (2008). Religijne i pozareligijne strategie radzenia sobie a poczucie kontroli sytuacji stresowej u młodzieży. Niepublikowana praca doktorska. Instytut Psychologii, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II. Lublin:
- Thongsukmag, J. (2003). Fear in the workplace: The relationships among sex, self-efficacy, and coping strategies. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 64(6-B), 2580.
- Uchnast, Z. (1995). *Kwestionariusz Sposobów Radzenia Sobie (KSRS)*. Lublin: Zakład Psychologii Ogólnej KUL (wydanie eksperymentalne).
- Wrońska-Polańska, H. (2003). *Zdrowie jako funkcja twórczego radzenia sobie ze stresem. Psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania zdrowia w zawodzie nauczyciela*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Zakrzewski, J. (1987). Poczucie skuteczności a samoregulacja zachowania. *Przegląd Psychologiczny*, 30(3), 661-677.