

# Style adaptacyjne do sytuacji stresowych w różnych grupach wiekowych, a choroby cywilizacyjne XXI wieku

## Styles of adaptative mechanisms to situations of stress among people of different age and the 21st century civilization diseases

LIDIA HUBER

Wyższa Szkoła Nauk Humanistycznych i Dziennikarstwa w Poznaniu

**Wprowadzenie.** Do czynników ważnych dla utrzymania zdrowia człowieka i jego dobrego samopoczucia należy nie tylko styl życia – zarówno warunki obiektywne, takie jak sytuacja ekonomiczna, czas wolny, bezpieczeństwo społeczne, warunki mieszkaniowe, środowisko naturalne i społeczne oraz zdrowie, jak i subiektywne samopoczucie – samoocena ogólnych i specyficznych warunków życia ujmowana w kategoriach zadowolenia, szczęścia i nadziei, lęku, samotności, itp. ale także zdolności adaptacyjne i umiejętność radzenia sobie ze stresem zawodowym i egzystencjalnym. Wobec doniesień z różnych dziedzin, takich jak np. psychoneuroimmunologia, zwiększa się świadomość ryzyka zagrożeń zdrowia, co powinno prowadzić do większego zainteresowania praktycznymi umiejętnościami osobistymi ważnymi dla jego ochrony. Rozwijające się choroby cywilizacyjne, które są dużym zagrożeniem dla zdrowia psychicznego i fizycznego, wskazują na konieczność nieustannego podnoszenia tych kompetencji. Wnioski z przeprowadzonych badań nad preferowanymi sposobami radzenia sobie ze stresem u osób w różnym wieku i sytuacji zawodowej, mają przyczynić się do działań psychoedukacyjnych zwiększających przystosowanie psychologiczne.

Aby sprostać wymogom postmodernistycznej rzeczywistości we wszystkich jej wymiarach, współczesny homo adaptabilis musi znajdować takie sposoby radzenia sobie ze stresem, które pozwolą mu na pełne uczestnictwo w życiu społecznym, zawodowym i osobistym w każdej fazie jego życia.

**Cel pracy.** Zbadanie efektywności radzenia sobie z sytuacjami trudnymi w zależności od preferowanego stylu radzenia sobie ze stresem w różnych grupach wiekowych.

**Materiał i metody.** Badaniu poddano 370 osób: mężczyzn i kobiet w wieku 16-79 lat z miasta Poznania i okolic. Zastosowano Kwestionariusz Radzenia Sobie ze Stresem w Sytuacjach Stresowych CISS.

**Słowa kluczowe:** stres, zdolności adaptacyjne, style radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, umiejętności zaradcze, choroby cywilizacyjne

**Introduction.** The style of living is not only an important factor for preserving human health and good disposition – its objective conditions (such as economical situation, spare time, social security, housing conditions, natural and social habitat), as well as subjective well-being (such as self-evaluation of general and particular conditions of life expressed in the categories of contentment, happiness and hope, fear, loneliness) – also require improving the adaptative abilities and the skills of managing professional and existential stress. According to the reports from various domains such as psychoneuroimmunology, the awareness of risk of health hazards is increasing, which should lead to a greater interest in practical personal abilities important for health protection. The increase of civilization diseases being a threat to physical and mental health point out the necessity of a constant development of these competences. Conclusions drawn from the research made on preferred methods of managing stress among people of diverse age and occupational situation are supposed to contribute to psychoeducational activities increasing psychological adaptation. Coping with the requirements of postmodernistic reality in all its aspects, the modern homo adaptabilis has to find ways of managing stress, which will allow full participation in social, professional and personal life in every phase of human existence.

**Aim.** Examining the effectiveness of managing difficult situations according to the preferred style of coping in stressful situations in different age.

**Method.** 370 persons (males and females) aged between 16-79 years from Poznań city and area examined with the Coping Inventory In Stressful Situations (CISS) questionnaire.

**Key words:** stress, adaptative skills, styles of coping in stressful situations, managing abilities, civilization diseases

© Probl Hig Epidemiol 2010, 91(2): 268-275

www.phie.pl

Nadesłano: 14.07.2009

Zakwalifikowano do druku: 07.03.2010

**Adres do korespondencji / Address for correspondence**

Dr Lidia Huber

Wyższa Szkoła Nauk Humanistycznych i Dziennikarstwa w Poznaniu

ul. gen. Tadeusza Kutrzeby 10, 61-719 Poznań

tel. 0-61 85 84 370, fax 061 85 84 362, e-mail: lidapl@yahoo.com

### Pojęcie stresu

Chociaż za twórcę terminu „stres” uważa się kanadyjskiego fizjologa i endokrynologa węgierskiego pochodzenia Hansa Selye, określenie to funkcjonowało już wcześniej dzięki Walterowi Cannonowi,

który na początku XX wieku zwrócił uwagę ówczesnych lekarzy na konieczność bliższego poznania tego zjawiska z punktu widzenia skutków jakie wywołuje ono w organizmie człowieka. Cannon ujmował stres jako reakcję organizmu na zagrożenie, którego główną

funkcją jest stworzenie warunków do jego przetrwania. Według niego napięcie nerwowe miało właściwości przystosowawcze oraz pomocnicze. Selye stworzył potem koncepcję stresu jako zespołu niespecyficzných zmian fizjologicznych powstających w organizmie na skutek działania bodźców awersyjnych. W obrębie ogólnego zespołu adaptacyjnego wyróżnił następujące po sobie fazy: stadium reakcji alarmowej, stadium odporności oraz stadium wyczerpania [1].

Jak powszechnie wiadomo, stres w zależności od predyspozycji jednostki może wpływać na nią mobilizująco (eustres) lub negatywnie (distres). Aktywność jednostki pod wpływem eustresu wpływa na osobę konstruktywnie i prowadzi do poprawy subiektywnej jakości życia. Działanie pod wpływem distresu natomiast ma charakter ujemny, szkodliwy dla organizmu, osłabiający. Współcześnie to właśnie distres jest utożsamiany z potocznym pojęciem stresu [1].

Richard Lazarus, po wielu latach zmieniania i modyfikowania swojego podejścia do zjawiska napięcia nerwowego – wraz z Suzanne Folkmann, w latach 80. ubiegłego wieku wysunęli teorię zwaną również transakcyjnym ujęciem stresu, w której zaprzeczali jakoby stres zlokalizowany był odrębnie w jednostce i w otoczeniu. Tutaj stres rozumiany był jako szczególny rodzaj relacji (wymiany) pomiędzy jednostką a otoczeniem. W trakcie spotkania tych dwóch czynników dochodziło do dwóch procesów: oceny poznawczej sytuacji oraz sposobu radzenia sobie z nią. W takiej sytuacji organizm ma osiągnąć lub utrzymywać określony dobrostan (homeostazę) oraz adaptować się do wymagań stawianych codziennie przez otoczenie [1].

Wypadkową powołanych wyżej teorii, najbardziej adekwatną dla potrzeb niniejszego opracowania, jest zatem udana próba połączenia fizjologicznej teorii stresu autorstwa Cannona i Selyego, oraz psychologicznego ujęcia tegoż zjawiska przedstawionego przez Lazarusa i Folkman, której w latach 80. XX w. podjęli się George Everly i Robert Rosenfeld.

Teoria tych ostatnich ujmowała stres jako psychofizjologiczną reakcję na bodziec zewnętrzny, gdzie w grę wchodzi związek między ciałem i psychiką. Stres zatem obejmuje szeroki zbiór reakcji skutkujących pobudzeniem psychofizjologicznym, a w ekstremalnych warunkach prowadzącym do zwolnienia, zahamowania czy nawet zatrzymania funkcji systemu. Bodziec wywołujący reakcję zwany jest stresorem, a wyróżniamy jego trzy typy:

1. drobne codzienne utrapienia, które zdarzają się jednostce najczęściej (niemożność zdążenia w konkretne miejsce na czas, poszukiwanie zaginionej rzeczy, drobne nieporozumienia w rodzinie lub miejscu pracy),

2. poważne wyzwania i zagrożenia dotyczące jednostek lub kilku osób, ważne wydarzenia życiowe, zdarzające się jednak dużo rzadziej, niż codziennie (np. śmierć w rodzinie, rozwód, utrata pracy),
3. najrzadsze, ale najbardziej obciążające – dramatyczne wydarzenia o rozmiarach katastrof i kataklizmów, obejmujące całe grupy ludzkie (wojny, epidemie, katastrofy na skalę globalną).

Pojawienie się i analiza przez jednostkę wydarzenia o znaczeniu stresora determinuje indywidualnie w każdym przypadku (ten sam bodziec przez jedną osobę może być interpretowany jako niebezpieczeństwo, przez inną osobę może być traktowany zupełnie obojętnie), czy dane zdarzenie stanowi zagrożenie i czy istnieje konieczność uruchomienia procesu obrony przed stresem. Chroniczne występowanie reakcji stresowej może prowadzić do dysfunkcji lub uszkodzeń narządów i organów, w których pojawiają się wtedy kliniczne objawy stresu – choroba psychosomatyczna.

Warto w tym miejscu również krótko wspomnieć o teorii Stevana E. Hobfolla, który uważa, że stres pojawia się w sytuacjach: zagrożenia utratą zasobów psychicznych, ich faktyczną utratą lub brakiem wzrostu zasobów po ich zainwestowaniu. W odróżnieniu od teorii transakcyjnej Hobfoll uznał, że stresogenne może być zarówno subiektywne poczucie utraty zasobów, jak i rzeczywista strata lub brak wzrostu zasobów [2].

Unifikując powyższe teorie, warto uzupełnić je o definicję wybitnego polskiego psychologa – Jana Strelaua – który stres określił jako stan, w którym jednostka doświadcza silnych emocji negatywnych, takich jak: lęk, strach, wrogość czy agresja. Emocjom tym towarzyszą zmiany fizjologiczne i biochemiczne, które w sposób wyraźny przekraczają spoczynkowy poziom pobudzenia organizmu. Stan stresu spowodowany jest wystąpieniem dysproporcji pomiędzy stawianymi jednostce wymaganiami, a niemożnością poradzenia sobie z nimi. Niezależnie od płci, wieku, stanu cywilnego czy posiadanego przez jednostkę wykształcenia przyjmuje się istnienie obiektywnych, uniwersalnych stresorów, które u wszystkich normalnych jednostek wywołują stan stresu. Wymaganiami mogą być te wszystkie zdarzenia oraz okoliczności, które oceniane są przez daną osobę jako zagrożenie, niezależnie od oceny tych samych zdarzeń i okoliczności przez inne osoby [3].

Powyższa definicja najlepiej w obecnych realiach oddaje interdyscyplinarność pojęcia stresu. Procesy psychiczne i fizyczne mogą dwójako oddziaływać na organizm – z jednej strony mobilizują do działania umożliwiając organizmowi długotrwały wysiłek, z drugiej strony jednak ten wzmożony wysiłek może być przyczyną „chorób z przystosowania”. Badania

z dziedziny psychoneuroimmunologii dostarczają na to wielu dowodów. Załamanie zdrowia można więc z tej perspektywy potraktować jako rezultat wyczerpania się zasobów odpornościowych, wydatkowanych w procesie długotrwałego radzenia sobie ze stresem. Wniosek jest wyraźny - wydarzenia stresowe stanowią współprzyczyny chorób, a z drugiej strony choroba i jej konsekwencje są źródłem stresu psychologicznego.

### Reakcja organizmu na stres psychologiczny w ujęciu medycznym

W sytuacji stresowej mózg człowieka po otrzymaniu komunikatu „niebezpieczeństwo” wysłała do całego organizmu polecenie „obrony” przed sytuacją negatywną. Uwolniona zostaje substancja chemiczna CRF (tzw. podzwgórzowy czynnik uwalniający), na skutek czego przysadka mózgowa zaczyna produkować hormon ACTH (adrenokortykotropinę). ACTH pobudza nadnercza, które wytwarzają dwa inne hormony – adrenalinę (przyspieszającą oddech oraz bicie serca, podnoszącą ciśnienie krwi, aby komórki zostały lepiej ukrwione i dotlenione) oraz, co najbardziej istotne – „hormon stresowy” – czyli kortyzol (pobudzający wątrobę do uwalniania glukozy i tłuszczu, stanowiących paliwo komórkowe). Te dwa wyżej wspomniane hormony krążąc po krwioobiegach mogą dotrzeć do każdej komórki jednocześnie dostarczając do nich niezbędne substancje odżywcze tak, aby przygotować organizm do „walki lub ucieczki”.

Jeżeli ów problem ulegnie rozwiązaniu – funkcje ciała wrócą do normy, gdyż najpierw zatrzymana zostanie produkcja adrenaliny, a następnie również i kortyzolu. Dłuższy okres zaprzestania wydzielania kortyzolu pozwala jednak nadal na przemianę tłuszczu i protein w energię, a zatem jeszcze przez jakiś czas organizm pozostaje wytrzymały oraz w stanie gotowości. W przypadku braku nawrotu sytuacji stresowej homeostaza zostaje przywrócona.

Jeżeli natomiast problem nie zostanie zniwelowany, przedłużająca się reakcja stresowa może spowodować wyczerpanie organizmu, rezerw immunologicznych oraz hormonalnych, tłumiąc przy tym działanie neuroprzekazników. Najbardziej narażone na przedłużającą się sytuację pobudzenia stają się układy: endokrynologiczny, odpornościowy i autonomiczny układ nerwowy. Negatywnym skutkiem tego stają się również wyczerpujące się zapasy witamin oraz minerałów. Z powodu zmęczenia gruczołów dalsze wydzielanie się kortyzolu staje się niemożliwe, a zatem dochodzi do powstania braków w dostatecznej ilości paliwa dla komórek [4].

Istotnym wydaje się być fakt, iż reakcja stresowa jest przyczyną internalizacji negatywnych emocji po-

przez utrzymywanie się przez dłuższy czas napięcia oraz stanu gotowości do działania w różnych częściach ciała. Na skutek częstego powtarzania się takiego stanu rzeczy, w organizmie jednostki następuje uwarunkowanie pomiędzy negatywnymi emocjami, a napięciem w poszczególnych partiach ciała – napięcie zostaje wywołane podświadomie i odczuwalne jest przy wystąpieniu tych samych emocji nawet wtedy, gdy zagrożenie zewnętrzne już minęło, lub wcale go nie ma.

Funkcjonowanie organizmu w ciągłej gotowości do obrony przed stresem wyczerpuje energię witalną człowieka. Energia zużywana na nieustanne podtrzymanie napięcia w danej jego części powoduje, iż zaczyna brakować energii na podstawowe, zdrowe jej funkcjonowanie. Konsekwencją tego może być obumieranie komórek oraz zainicjowanie procesu chorobowego. Tak więc zaburzenia psychiczne oraz zaburzenia fizjologiczne są ze sobą ściśle powiązane. Wyczerpanie zasobów energii osłabia odporność organizmu, przyczyniając się do rozwoju chorób. Aktywacja mechanizmów obrony przed stresem może być niebezpieczna (a nawet zagrażająca życiu), szczególnie w sytuacji, w której po wzmószonym wysiłku organizm w natłoku codziennych zajęć i obowiązków nie ma czasu i okazji na regenerację. Wyzwolony ponownie w krótkim czasie stres oddziałuje na zmęczony organizm jeszcze silniej, powodując coraz to większe spustoszenie. Stres zatem stanowi istotny zespół przyczynowo-skutkowy w od 80% do 90% różnorodnych chorób.

### Stres jako czynnik chorób cywilizacyjnych

Choroby cywilizacyjne to schorzenia związane z negatywnymi skutkami życia w warunkach wysoko rozwiniętej cywilizacji. XXI wiek obfituje w negatywne skutki procesów globalizacyjnych i urbanizacyjnych. Postępujące uprzemysłowienie społeczeństwa i wszechogarniająca technicyzacja życia codziennego stwarza jednostce tak pozytywne, jak i negatywne warunki zarówno utrzymania, jak i utraty zdrowia. Nieustannie rosnące tempo życia, mnożenie się i nakładanie codziennych obowiązków – tych związanych z pracą, jak i sferą prywatną, pogoń za karierą i pieniędzmi, siedzący tryb pracy, obniżona aktywność ruchowa – to lista wyzwań cywilizacyjnych i społecznych, która obfituje w mnogość sytuacji stresogennych, powodując powstawanie zjawiska zwanego „stresem przewlekłym”.

Z fizjologicznego punktu widzenia w czasie przewlekłego stresu dochodzi między innymi do:

- wzrostu ciśnienia krwi prowadzącego do hipertensji,
- drastycznego spadku poziomu wapnia i magnezu,
- zaburzeń rytmu serca spowodowanego długotrwałym wydzielaniem się noradrenaliny i adrenaliny,



- wahań poziomu cukru we krwi – nadmiernego wydzielania się insuliny, prowadzącego do insulinoodporności komórek,
- stale podwyższającego się stężenia wolnych kwasów tłuszczowych we krwi, prowadzącego do zakwaszenia organizmu,
- nadżerek i owrzodzeń błon śluzowych,
- rozregulowania apetytu – obżarstwa lub braku łaknienia,
- przedwczesnego starzenia się skóry i narządów wewnętrznych.

Z perspektywy psychologicznej chroniczny stres może powodować:

- reakcje lękowe,
- stany depresyjne,
- nerwice i choroby afektywne,
- zachowania agresywne,
- reakcje ucieczkowe.

Emocjonalne podejście do przedłużających się sytuacji stresowych prowadzić może do nerwic i stanów depresyjnych oraz fobii. Wiele jednostek, w celu zniwelowania uczucia zdenerwowania jako sposób przejawia tendencje ucieczkowe. Są one o tyle groźne, iż mogą prowadzić do nadużywania alkoholu, zażywania narkotyków, stosowania leków tak pobudzających, jak uspokajających – w wielu przypadkach takie zachowania mogą prowadzić do uzależnień.

W momencie nałożenia się na siebie dwóch wymienionych płaszczyzn dochodzi do dużego zmęczenia organizmu, które z upływem czasu przybierając na sile postępuje, prowadząc do uczucia wyczerpania. W następstwie chroniczny stres ma swój bezpośredni jak i pośredni udział w rozwijaniu się chorób cywilizacyjnych, do których zaliczyć możemy między innymi:

- nadciśnienie tętnicze,
- chorobę wieńcową,
- nowotwory,
- astmę oskrzelową oraz inne choroby alergiczne,
- otyłość,
- anoreksję i bulimię,
- POChP,
- depresje, nerwice oraz inne choroby afektywne,
- uzależnienia.

Także pracoholizm i wypalenie zawodowe należą do przejawów dehumanizacji pracy o bezpośredniej przyczynie psychogennej. Podobnie jest ze skłonnością do uprawiania sportów ekstremalnych i hazardu, niebezpiecznych dla życia ze względów zarówno fizycznych – bo zagrażają życiu bezpośrednio, jak i psychologicznych.

## Style radzenia sobie ze stresem

Umiejętność adaptacji do sytuacji stresowych stanowi odpowiedź na przytoczone wyżej zagrożenia chorobami cywilizacyjnymi. Mechanizmy adaptacyjne są odpowiedzią, jak i w pewnym sensie antidotum na stres.

Dzięki procesom poznawczym człowiek zdaje sobie sprawę z zakłócenia równowagi adaptacyjnej i istniejących zagrożeń. Towarzyszące temu przeżycia emocjonalne pozwalają uzmysłwić sobie, że organizm pobudzony zostaje do aktywności w celu zmiany na lepsze sytuacji będącej potencjalnie źródłem stresu. Tą właśnie adekwatną do sytuacji stresowej aktywność jednostki określa się mianem „radzenia sobie ze stresem” [2].

To, czy dana sytuacja zostanie uznana za jednostkę jako stresująca, zależy od wielu czynników: wcześniejszych doświadczeń, przekonań na temat własnej osoby oraz jej bezpośredniego otoczenia, umiejętności rozwiązywania problemów, zasobów materialnych i obecnej sytuacji życiowej. Określenie danego zjawiska jako okoliczności stresującej powoduje uruchomienie mechanizmów radzenia sobie ze stresem. Styl radzenia sobie ze stresem zdefiniować może zatem jako: „względnie stałą tendencję do stosowania w różnych sytuacjach specyficznych dla jednostki sposobów radzenia sobie mających na celu usunięcie lub redukcję stanu stresu”. Na charakterystyczne dla różnych sytuacji strategie radzenia sobie wpływ mają również cechy osobowości, cechy demograficzne, aktualny stan psychofizyczny czy wreszcie sama sytuacja zagrożenia [5].

Teoria Normana S. Endlera i Jamesa D.A. Parkera zakłada, że działania zaradcze, jakie jednostka podejmuje w konkretnej sytuacji stresowej, są efektem zależności zachodzących pomiędzy cechami sytuacji, a stylem radzenia sobie z nimi, charakterystycznym dla danej osoby. Opierając się na interakcyjnym modelu teoretycznym, skonstruowali oni kwestionariusz do badania *The Coping Inventory for Stressful Situations* (CISS).

Kwestionariusz ten składa się z 48 pytań dotyczących wspomnianych wyżej zachowań w sytuacjach stresowych. Zadaniem osoby badanej jest ustosunkowanie się do każdego stwierdzenia poprzez zakreślenie właściwej cyfry (w skali od 1 do 5), która najlepiej określa częstotliwość podejmowanego działania. Skale kwestionariusza określają trzy style radzenia sobie ze stresem:

1. Skoncentrowany na zadaniu (SSZ) – polegający na aktywnym podejmowaniu zadań, mających na celu rozwiązanie danego problemu. Jednostki uzyskujące wysokie wyniki w tej skali mają predyspozycje w sytuacjach stresowych do podejmowania wysiłków zmierzających do ich rozwiązania

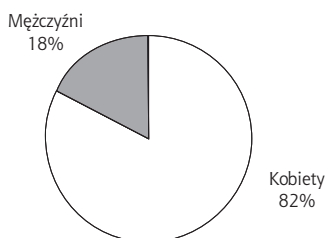
poprzez poznawcze przekształcenie sytuacji albo próby jej zmiany (np. lepsze planowanie czasu, ustalenie priorytetów, przywołanie wcześniejszych rozwiązań, wyznaczenie kierunku działania, umiejętność postrzegania sytuacji z różnych punktów widzenia). W przypadku takich osób nacisk położony jest przede wszystkim na zadaniu, analizie możliwych wyjść z sytuacji, ocenie zysków i strat.

2. Skoncentrowany na emocjach (SSE) – charakterystyczny dla osób, które w sytuacjach stresowych mają tendencję do koncentracji na sobie, na własnych przeżyciach emocjonalnych, uczuciach, takich jak: złość, poczucie winy, napięcie, rozpamiętywanie porażki lub obwinianie siebie o przyczynę powstałej sytuacji. Jednostki te mają również tendencje do myślenia życzeniowego, fantazjowania - działania takie mają na celu zmniejszenie napięcia emocjonalnego związanego z sytuacją stresową, często jednak powiększają poczucie zdenerwowania, napięcia w konsekwencji prowadząc do nasilenia się przygnębienia.
3. Skoncentrowany na unikaniu (SSU) – charakteryzujący osoby wykazujące w sytuacjach stresowych tendencje do wystrzegania się myślenia, przeżywania i doświadczania tych sytuacji. Styl ten podzielić można na dwa podtypy:
  - b) angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ) – oglądanie telewizji, objadanie się, myślenie o sprawach przyjemnych, robienie niepotrzebnych zakupów, chęć rozrywki itp.
  - c) poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT) – (telefon do zaprzyjaźnionej osoby, odwiedzanie przyjaciół lub bliskich, rozmowa a autorytetem, chęć bycia w grupie) [5].

## Wyniki przeprowadzonych badań oraz ich omówienie

Kwestionariuszem Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS) przebadano 370 losowo dobranych osób – 305 kobiet i 65 mężczyzn.

W przeważającej części były to osoby z wykształceniem wyższym, w mniejszej części osoby właśnie zdobywające wykształcenie lub posiadające wykształcenie wyższe, ale w chwili badania dokończające się.



Ryc. 1. Płeć osób przebadanych kwestionariuszem CISS w latach 2007-2009

Początkowo próba miała być przeprowadzona na jednakowej grupie badawczej obu płci, niestety jednak mężczyźni przejawiali mniejszą chęć udziału w badaniu. Wynikać to może z faktu, że w naszej kulturze przyjęto, iż nie ma potrzeby analizowania sposobów radzenia sobie ze stresem przez mężczyzn, albowiem mężczyźni z założenia muszą umieć sobie z nim radzić bez względu na wiek w którym pozostają, czy okoliczności życiowe w jakich się znajdują. To obiegowe przekonanie stanowi główną przeszkodę w analizowaniu przebiegu tego zjawiska w przeciętnej populacji, z wyłączeniem takich grup zawodowych jak np. wojsko, gdzie co prawda takie badania się prowadzi, ale rzadko podaje ich wyniki. Także ciągle mała liczba kobiet służących w armii nie stanowi miarodajnej grupy porównawczej w stosunku do mężczyzn.

W związku z tym za kryterium oceny konkretnych stylów adaptacyjnych do sytuacji stresowych przyjęto wiek badanych. Kierując się grupami wiekowymi zasugerowanymi przez kwestionariusz – najmłodszy uczestnik próby miał w chwili badania 19 lat (mimo iż przedział wiekowy ankiety uwzględnia osoby w wieku lat 16 do 24, to nie zaleca się badania nim osób poniżej 18 roku życia), a najstarszy 79. Badanie przeprowadzane było przez okres 2 lat na terenie miasta Poznania oraz jego okolic.

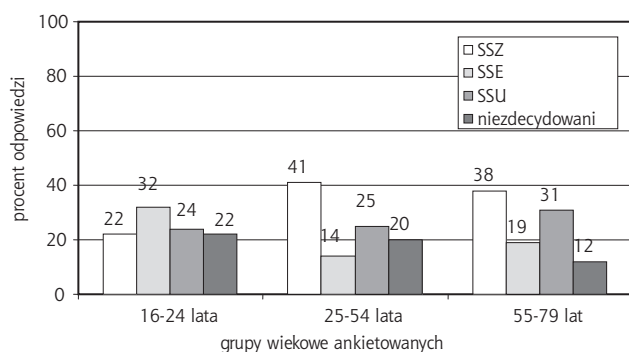
Poniższe wyniki zostały przedstawione w następujący sposób:

1. Całościowe zestawienie prezentowanych przez badanych stylów (lub braku konkretnego wyboru) w 3 kategoriach wiekowych,
2. Całościowe zestawienie obranych przez badanych podtypów stylu skoncentrowanego na unikaniu w 3 kategoriach wiekowych,
3. Całościowe zestawienie zróżnicowania w przypadku braku obranego stylu radzenia sobie ze stresem (osoby przebadane, które wykazywały cechy charakterystyczne dla więcej niż jednego stylu) w 3 kategoriach wiekowych.

### Obierane style radzenia sobie ze stresem

Jak wynika z przeprowadzonych badań w przedziale wiekowym od 16 do 24 lat ankietowani prezentowali najczęściej styl skoncentrowany na emocjach – prawie jedna trzecia (32%) osób w tym wieku obrała ten styl radzenia sobie ze stresem. 24% badanych wybrało styl skoncentrowany na unikaniu. Po 22% osób w tej kategorii wiekowej w momencie powstania sytuacji stresowej koncentruje się na jej rozwiązaniu, jak i wykazuje brak zdecydowania co do reakcji.

Dominujący model emocjonalnego podejścia do problemu można uzasadnić brakiem doświadczenia życiowego oraz brakiem wypracowanego sposobu reagowania w sytuacjach trudnych – emocje uzyskują



Ryc. 2. Prezentowane przez badanych style radzenia sobie w sytuacjach stresowych zróżnicowane grupami wiekowymi

pierwszeństwo nad racjonalnym podejściem do problemu i – jak należy przypuszczać – znaczenie problemu jest niewspółmiernie małe w proporcji do starszych grup wiekowych (jakkolwiek także i młodzi ludzie obojga płci miewają poważne sytuacje do rozwiązania).

W środkowej grupie wiekowej – od 25 do 54 lata – ankietowani charakteryzowali się w sposób zdecydowany zadaniowym podejściem do sytuacji stresowej – aż 41%. Drugim co do ilości obieranym stylem był styl skoncentrowany na unikaniu – jedna czwarta badanych. 20% ankietowanych w wieku 25-54 lata wykazywała brak zorientowania na konkretny styl, za to tylko 14% do sytuacji problemowej podchodzi emocjonalnie.

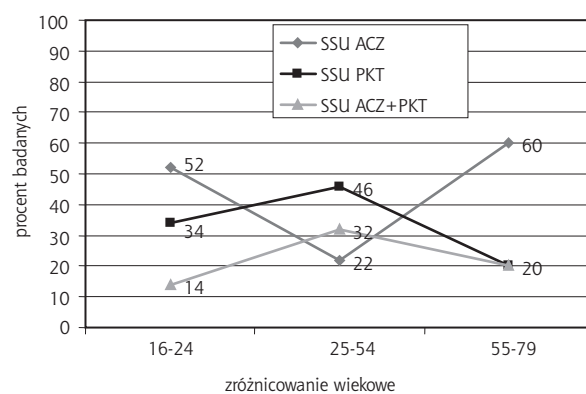
Dominujący model zadaniowego podejścia do problemu może oznaczać, iż w miarę upływu lat i okazji do sprawdzenia, czy obrane działanie bywa skuteczne, przyjmują oni pewien schemat postępowania w sytuacji napięcia nerwowego. W zestawieniu z opisaną wcześniej młodszą grupą wiekową, najrzadziej obierany jest styl emocjonalny. Być może badani z wiekiem zdają sobie sprawę (co może się przekładać na konkretne jednostki chorobowe) jak dalece emocjonalność szkodzi ich zdrowiu i jak nie sprzyja rozwiązywaniu sytuacji trudnych.

W najstarszej grupie wiekowej również dominuje styl zadaniowy – 38% ankietowanych. Niewiele mniej, bo 31% osób w wieku od 55 do 79 lat w sytuacji niewygodnej skupia się na unikaniu problemu. Emocjonalnie do problemu podchodzi tylko 19% ankietowanych w tym przedziale wiekowym. Najmniej – bo tylko 12% ankietowanych prezentowało w obliczu stresu niezdecydowanie jaki styl obrać.

I tutaj zadaniowe podejście do sytuacji stresowej może być skutkiem wpływu inteligencji skryzalizowanej charakterystycznej dla tego wieku) i przekonania o umiejętności znajdowania rozwiązań, co jest ważnym komponentem poczucia posiadania silnej woli oraz kompetencji (skuteczności) w działaniu.

### Obierane podtypy stylu skoncentrowanego na unikaniu

Angażowanie się w czynności zastępcze jako podtyp stylu skoncentrowanego na unikaniu wybrała ponad połowa przebadanych osób w wieku od 16 do 24 lat (52%). Poszukiwanie kontaktów towarzyskich w sytuacjach stresowych było drugim najczęstszym prezentowanym zachowaniem – 34% ankietowanych. Tylko 14% w tej grupie wiekowej łączyło oba style – zarówno angażując się w czynności zastępcze, jak i poszukując towarzystwa innych osób.



Ryc. 3. Obrane przez przebadanych podtypy stylu skoncentrowanego na unikaniu w 3 grupach wiekowych

Dominujący podtyp angażowania się w czynności zastępcze w grupie od 16 do 24 lat może świadczyć o braku konieczności posiadania wypracowanego skutecznego sposobu radzenia sobie w sytuacjach trudnych. U ludzi w tym wieku reagowanie w sposób zdecydowany (i niestały w każdej sytuacji) nie jest oczekiwane, zarówno na płaszczyźnie życia osobistego, zawodowego a nawet społecznego.

W drugim przedziale wiekowym dominującym podtypem było poszukiwanie kontaktów towarzyskich – 46%. Ponad jedna trzecia (32%) ankietowanych w wieku od 25 do 54 lat w sytuacji stresowej tak angażuje się w inne zajęcia, jak chętnie spotyka się ze znajomymi i bliskimi. Najrzadziej w sytuacji napięcia nerwowego (tylko 22%) badani koncentrowali się tylko i wyłącznie na znajdowaniu zajęć zastępczych.

Przeważając w tej grupie wiekowej poszukiwanie kontaktów towarzyskich można tłumaczyć osiągniętym statusem zawodowym, rodzinnym i społecznym. Dla osób tych możliwość kontaktów towarzyskich jest znacznie większa, niż w grupie młodszej, a zatem ten sposób redukcji napięcia jest łatwiejszy do osiągnięcia. Grupy społeczne, w których funkcjonują (rodzina, środowisko zawodowe, przynależność do ugrupowań politycznych i związana z tym działalność obywatelska), są dla nich znaczącą grupą odniesienia.



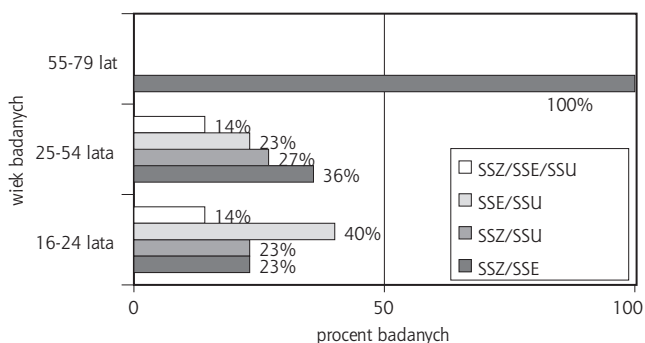
Wśród osób w wieku od 55 do 79 lat (preemerytalnym i emerytalnym) ankietowani w sytuacji stresowej angażowali się najczęściej w inne czynności – 60%. Ta sama liczba osób, bo po 20% badanych, w sytuacjach stresowych tak samo poszukiwało kontaktów towarzyskich, jak i to podejście uzupełniało angażowaniem się w czynności zastępcze.

Konkludując, dominujący podtyp angażowania się w czynności zastępcze w tym przedziale wiekowym może być spowodowany stopniowym wycofywaniem się z życia zawodowego, rodzinnego i obywatelskiego. Zakończenie kariery zawodowej, syndrom „opuszczonego gniazda” i częstokroć borykanie się ze słabnącym zdrowiem fizycznym stanowi samo w sobie źródło obciążającego stresu, gdzie uruchomienie czynności zaradczych wydaje się być dla badanych najważniejsze.

### *Wykazywane przez badanych niezdecydowanie na konkretny styl radzenia sobie ze stresem*

W najmłodszej kategorii wiekowej 23% badanych w trakcie napięcia nerwowego nie potrafi zdecydować się, czy podjąć wyzwanie i rozwiązać problem, czy do sytuacji stresowej podejść emocjonalnie. Tyle samo ankietowanych nie wiedziało, czy skoncentrować się na zadaniu, czy może unikać sytuacji niewygodnej. Aż 40% osób w wieku od 16 do 24 lat przejawiało tak podejście emocjonalne, jak i zachowania skoncentrowane na unikaniu. Tylko 14% badanych wykazywało w sytuacji napięcia zachowania charakterystyczne dla każdego ze stylów radzenia sobie ze stresem.

Osoby w wieku od 25 do 54 lat najczęściej, bo w 36% przypadków, podchodziły do problemu tak zadaniowo, jak i emocjonalnie. 27% ankietowanych nie potrafiło zdecydować się, czy na sytuację stresową zareagować zadaniowo, czy może w ogóle jej unikać. Niewiele mniej, bo 23% w momencie powstania problemu skupiało się na swoich emocjach, jak i przejawiało tendencje ucieczkowe. Tak jak w przypadku grupy młodszej, tylko 14% nie potrafiło w momencie napięcia nerwowego konkretnie zdecydować się na wybór jednego z trzech stylów.



Ryc. 4. Zróżnicowanie osób niezdecydowanych na konkretny styl radzenia sobie ze stresem w grupach wiekowych

W przypadku najstarszych uczestników badania, 100% osób niezdecydowanych stylem odznaczało się tak zadaniowością w sytuacji problemowej, jak skoncentrowaniem się na swoich odczuciach.

### **Wnioski**

Analizując podstawę teoretyczną oraz wyniki przeprowadzonych badań, nasuwa się wniosek, iż najbardziej skutecznym z punktu widzenia psychologii oraz najbardziej prozdrowotnym stylem radzenia sobie w sytuacjach stresowych jest styl skoncentrowany na zadaniu.

Znalezienie źródła sytuacji napięcia nerwowego, właściwa jego analiza, wybór najefektywniejszych do rozwiązania problemu metod i środków oraz aktywne podjęcie działania wydaje się w najmniejszym stopniu obciążać psychikę człowieka, a co za tym idzie – również jego fizjologię. Styl ten daje największe szanse, że sytuacja problemowa się nie powtórzy, bo problem zostanie rozwiązany, albo przy jego powtarzalności jednostka za każdym razem będzie sobie radzić z tą sytuacją szybciej i skuteczniej. Prowadzi to do doskonalenia się umiejętności zaradczych. Najmniej psychicznie obciąża organizm, którego zasoby są w najniższym stopniu uszczuplone. Będzie się tak działo pod warunkiem, że częstotliwość sytuacji stresowych nie jest duża, albo następują w możliwych do udźwignięcia przez jednostkę odstępach czasu. Potrzebny jest on na regenerację fizyczną i psychiczną. Jednakże jeżeli czasu będzie za mało lub sytuacje stresowe będą się na siebie nakładać, to wtedy styl zadaniowy będzie najbardziej obciążający dla organizmu. Grupa wiekowa osób od 25 do 54 lat jest w przypadku przeprowadzonych badań najbardziej „zaradna”.

Styl skoncentrowany na emocjach, czyli analizowanie własnych przeżyć emocjonalnych i uczuć, złoszczenie się, przeżywanie poczucia winy, napięcie, rozpamiętywanie porażek, uciekanie się do myślenia życzeniowego (wishful thinking), fantazjowanie w sytuacjach stresowych w efekcie powiększa poczucie zdenerwowania i prowadzi do nasilania się przygnębienia. Wydaje się on być - bardziej niż pierwszy styl - wyczerpujący dla psychiki człowieka, a w konsekwencji dla organizmu. Użalanie się nad sobą, pograżanie w negatywnych odczuciach, czy nawet ciągłe obwinianie się o powstałą sytuację często prowadzi do zaniżenia samooceny. Osoby reagujące w ten sposób na problem narażone są na częstsze niż w przypadku stosowania innego stylu popadnięcie w nerwice, fobie, depresje, zaburzenia afektywne jedno i dwubiegunowe. Najczęściej przejawiały go osoby w wieku 16-24 lata.

Styl skoncentrowany na unikaniu jest najmniej korzystną drogą reakcji na sytuację trudną czy nie-

przyjemną. Angażowanie się w czynności zastępcze takie jak: objadanie się ulubionymi potrawami, sen, poszukiwanie rozrywki, oglądanie filmów (które najczęściej traktują o problemach innych ludzi) oraz poszukiwanie kontaktów towarzyskich, takich jak: spędzanie czasu ze znajomymi, odwiedzanie przyjaciół lub rozmowy telefoniczne z nimi, nie rozwiązują problemu, a nawet do ich rozwiązania nie przybliżają

– tym bardziej nie kształtują skutecznych umiejętności zaradczych i mogą prowadzić do nawykowego stosowania reakcji ucieczkowych. W żadnej z przebadanych grup wiekowych styl skoncentrowany na unikaniu nie był dominującym stylem radzenia sobie ze stresem, Jakkolwiek najbardziej zbliżone wynikami badań do tego stylu były osoby w wieku 55-79 lat.

## Piśmiennictwo / References

1. Chodkiewicz J. Psychologia zdrowia. Wybrane zagadnienia. WSH-E, Łódź 2005.
2. Heszen I, Sęk H. Psychologia zdrowia. PWN, Warszawa 2007.
3. Strelau J, Doliński D. Psychologia. Podręcznik akademicki. GWP, Gdańsk 2008.
4. Franken R. Psychologia motywacji. GWP, Gdańsk 2005.
5. Strelau J, Jaworowska A, Wrześniewski K, Szczepaniak P. Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych. Podręcznik. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2005.
6. Maruszewski T. Psychologia poznania. Sposoby rozumienia siebie i świata. GWP, Gdańsk 2001.