

Roman Cieślak
Centralny Instytut Ochrony Pracy
Warszawa

Aleksandra Łuszczynska
Wydział Psychologii
Uniwersytet Warszawski

Związek twardości z dobrostanem i stresem w pracy

Celem badań była analiza związków między twardością, wsparciem społecznym, stylami radzenia sobie i dobrostanem kierowników o wysokim lub niskim poziomie stresu w pracy.

Przebadano 204 mężczyzn. Zastosowano skalę Dispositional Resilience (Bartone 1989), Skalę Wsparcia Społecznego (Cieślak 1995), kwestionariusz CISS (Endler i Parker 1990) Kwestionariusz Postrzeganego Stresu Organizacyjnego (Borucki 1988), oraz szereg narzędzi do pomiaru dobrostanu.

Wyniki przeprowadzonych analiz wskazują, że związek twardości ze spostrzeganym wsparciem społecznym oraz ze stylami radzenia sobie ze stresem nie zależy od poziomu stresu wynikającego z pełnienia roli zawodowej. Wysoki poziom twardości związany jest z wysokim poziomem spostrzeganego wsparcia z pracy oraz z dużym nasileniem stylu skoncentrowanego na zadaniu. Zależność taką stwierdzono zarówno przy wysokim, jak i niskim poziomie stresu zawodowego. Również związek dobrostanu z twardością, stylem radzenia sobie ze stresem i wsparciem społecznym wydaje się niezależny od poziomu stresu. Analizowano 19 relacji, ale tylko trzy z nich zależały od poziomu stresu. W przeciwieństwie do grupy ze słabym natężeniem stresu, w grupie o dużym jego nasileniu, wysoki poziom wsparcia od znajomych związany był z niskim poziomem dolegliwości somatycznych i z wysokim poziomem emocji pozytywnych. Wysoki poziom twardości współwystępował natomiast z dużym nasileniem dolegliwości somatycznych. Uzyskane rezultaty są spójne z wynikami innych badań (por. np. Smith i Mayers 1997), pokazujących, że twardość nie zawsze jest korzystna dla zdrowia.

Wstęp

Koncepcja twardości (*hardiness*)¹ jest w naszym kraju mało znana. Mimo że pojawiła się ponad 20 lat temu i jest opisywana w wielu podręcznikach psychologii zdrowia (np. Sheridan i Radmacher 1998; Taylor 1995) i psychologii pracy (Furnham 1997), nie cieszy się dużym zainteresowaniem polskich badaczy. Wynika to prawdopodobnie z popularności innej, podobnej i powstałej w tym samym czasie teorii. Mowa tu o koncepcji poczucia koherencji (Antonovsky 1995). Choć obie koncepcje dotyczą relacji między stresem a zdrowiem, to teoria poczucia koherencji odnosi się do różnych sytuacji stresowych, natomiast koncepcja twardości do sytuacji stresu zawodowego. Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie teorii twardości i wyników badań weryfikujących jej trafność a także przedstawienie związku twardości z innymi wybranymi zmiennymi takimi jak style radzenia sobie ze stresem, wsparcie społeczne, stres i dobrostanem.

Suzanne Ouellette Kobasa (1979) badając grupę kierowników zauważyła, że ci, którzy doświadczali wysokiego poziomu stresu, różnili się pod względem konsekwencji zdrowotnych stresu. Część kierowników przeżywających silny stres charakteryzowała się złym stanem zdrowia, inni — przy tym samym poziomie stresu — cieszyli się dobrym zdrowiem. Mając świadomość różnorodności zmiennych pośredniczących pomiędzy stresem a zdrowiem Kobasa (1979) sformułowała tezę, że kluczowym mediatorem może być zmienna o charakterze osobowościowym. Nazwała ją „twardość”. Osoba twarda charakteryzuje się trzema właściwościami:

— „wierzy, że może kontrolować lub wpływać na wydarzenia, których doświadcza;

— ma zdolność odczuwania głębokiego oddania i zaangażowania w działania podejmowane w swoim życiu;

— traktuje zmiany jako ekscytujące wyzwanie służące dalszemu rozwojowi” (Kobasa 1979, s. 3).

¹ Termin *hardiness* bywa też tłumaczony jako odporność. Pojęcie „odporność” ma w języku polskim (także w żargonie psychologicznym) szersze znaczenie i wykorzystywany jest w innych teoriach. Stąd, dla wyróżnienia koncepcji Kobasy posłużono się terminem „twardość”.

Właściwości te zostały określone odpowiednio jako: kontrola (*control*), zaangażowanie (*commitment*) i wyzwanie (*challenge*). Bartone, Ursano, Wright i Ingraham (1989), próbując uściślić znaczenie wymienionych właściwości, stwierdzili, że twardość to zmienna decydująca o tym, jak człowiek podchodzi do zdarzeń i jak je interpretuje. Kontrola to poczucie autonomii i możliwości wpływania na własne życie, zaangażowanie to poczucie sensu i celu (w różnych sferach funkcjonowania człowieka), wyzwanie to radość życia, która sprawia, iż zmiany są spostrzegane jako ekscytujące i dające możliwość dalszego wzrostu, nie zaś jako zagrożenie dla bezpieczeństwa czy życia. Twardość jest zatem traktowana jako zmienna warunkująca ocenę wydarzeń oraz własnych możliwości.

Autorka koncepcji zdawała sobie sprawę, że również inni badacze wskazywali na rolę właściwości, które są składowymi twardości. Pewnym *novum* był jednak pogląd, że współwystępowanie owych trzech właściwości mediuje relację między stresem a zdrowiem.

Na czym polega ta mediująca rola twardości? Odpowiedź na to pytanie warto zacząć od przytoczenia funkcjonalnej definicji tej zmiennej. Twardość to „uogólniona zdolność do korzystania ze wszystkich dostępnych osobowościowych i środowiskowych zasobów w celu jak najefektywniejszego spostrzegania, interpretowania i radzenia sobie ze stresującymi wydarzeniami” (Kobasa i Puccetti 1983, s. 843). Definicja ta wymaga pewnego dopowiedzenia. Jej autorzy w zaprezentowanym przez siebie modelu wymieniają trzy elementy modyfikujące przebieg relacji między stresującymi wydarzeniami życiowymi, napięciem (*strain*) i zdrowiem. Są to: twardość, sposób korzystania z zasobów społecznych oraz sposób radzenie sobie ze stresem. Twardość wpływa na to, czy efektywnie radzimy sobie ze stresem, oraz na to, jak wykorzystujemy zasoby społeczne. Do zasobów społecznych zaliczono spostrzegane wsparcie społeczne oraz posiadanie dóbr, które są cenione w danym społeczeństwie. Rozróżniono też tzw. transformacyjne oraz regresywne radzenie sobie ze stresem. Chociaż brak jest dokładniejszego zdefiniowania dwóch ostatnich zmiennych, można przypuszczać, że odpowiadają one znanemu podziałowi na radzenie sobie skoncentrowane na emocjach oraz na zadaniu. Kobasa i Puccetti (1983) twierdzą, że twardość i wsparcie społeczne (zmienna wchodząca w skład społecznych zasobów) determinują efektywne radzenie sobie ze stresem, przy czym efektywność w większym stopniu zależy od twardości niż od wsparcia społecznego.

Autorzy stwierdzają także, że twardość wpływa na stopień, w jakim wsparcie społeczne może być efektywnie zmobilizowane po to, by pośredniczyć w relacji stres — zdrowie.

Sansone, Wiebe i Morgan (1999) wskazali trzy mechanizmy, poprzez jakie twardość może pośredniczyć pomiędzy stresem a zdrowiem.

(1) Wpływ na to, jak jednostka ocenia daną sytuację. Osoby z wysokim i niskim poziomem twardości doświadczają podobnego typu sytuacji stresowych, ale ci pierwsi oceniają je jako mniej zagrażające i jako takie, z którymi można się uporać (Florian, Mikulincer i Taubman 1995). W sytuacji stresu laboratoryjnego osoby z wysokim poziomem twardości oceniały stres jako łagodniejszy (Allred i Smith 1989).

(2) Wpływ na wybór bardziej adaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem. Osoby z wysokim poziomem twardości stosują raczej strategie zorientowane na zadanie, podczas gdy jednostki o niskim poziomie twardości wykorzystują strategie zorientowane na emocje lub unikanie (Florian i in. 1995).

(3) Wpływ na to, jaką aktywność podejmuje jednostka. Twardość może oddziaływać na to, jakiego rodzaju doświadczenia jednostka napotyka w swoim życiu. Osoba o wysokim poziomie twardości będzie wybierała taką formę aktywności, która z jej punktu widzenia jest atrakcyjna (tzn. ważna, zrozumiała, stanowiąca pewnego rodzaju wyzwanie).

Próbowano określić związki między twardością a innymi zmiennymi osobowościowymi. Parkers i Rendall (1988) stwierdzili, że twardość koreluje dodatnio z poziomem ekstrawersji i ujemnie z neurotycznością, mierzonymi kwestionariuszem EPQ. Ramanaiah, Sharpe i Byravan (1999) podjęli próbę sprawdzenia, czy twardość, mierzona kwestionariuszem Bartone'a i in. (1989), wiąże się z cechami z tzw. Wielkiej Piątki (neurotyczność, ekstrawersja, otwartość, ugodowość, sumienność), mierzonymi kwestionariuszem NEO-PI-R Costy i McCrae (1992). W badanej grupie 241 studentów okazało się, że osoby o wysokim poziomie twardości charakteryzowały się niskim poziomem neurotyczności, wysoką ekstrawersją, otwartością i sumiennością.

Na marginesie warto wskazać spór między badaczami, dotyczący sposobu interpretowania kwestionariuszy do pomiaru twardości. Jedni uważają, iż należy korzystać nie tylko z wyniku ogólnego, ale również (lub przede wszystkim) uwzględniać rezultaty cząstkowe w poszczegól-

nych podskalach kwestionariusza (kontrola, zaangażowanie, wyzwanie). Do zwolenników tej koncepcji należą m.in. Blaney i Ganellen (1990). Druga grupa badaczy, m.in. Bartone i in. (1989) oraz Kobasa, uważa, iż twardość, mimo że składa się z trzech komponentów, powinna być interpretowana jako jeden wskaźnik. W ten sposób można uniknąć ryzyka „zaciemniania obrazu tego, co jest, pozornie złożonym, w rzeczywistości nieredukowalnym zjawiskiem” (Bartone i in. 1989; s. 320). Potwierdzeniem takiego stanowiska są wyniki uzyskane przez Kobasę i Puccetti (1983). Stwierdzili oni, że wskaźniki z pięciu narzędzi mierzących różne komponenty twardości utworzyły w analizie czynnikowej tylko jeden czynnik. Ten ogólny wskaźnik twardości wykazał dużą stabilność czasową w ciągu pięciu lat badań (korelacja 0,61).

Zależności między twardością a wsparciem społecznym, radzeniem sobie i dobrostanem

Twardość a wsparcie społeczne

Jak już powiedziano, Kobasa postawiła tezę, że poziom wsparcia społecznego zależy od twardości (np. Kobasa, Maddi i Kahn 1982). Blaney i Ganellen (1990) wskazali jednak, że teoretycznie możliwe są dwie, niewykluczające się, relacje między twardością a wsparciem społecznym:

— osoby twarde ujawniają zachowania, które doprowadzają do otrzymania znacznego wsparcia lub spostrzegania wysokiego poziomu wsparcia społecznego (twardość promuje wsparcie społeczne);

— osoby spostrzegające wysoki poziom wsparcia społecznego ujawniają zachowania typowe dla osoby twardej (wsparcie społeczne promuje twardość).

Oba poglądy mają swoich zwolenników i przeciwników, nikt jednak nie kwestionuje, iż obie zmienne są ze sobą związane. Potwierdzają to m.in. badania 1632 weteranów wojny wietnamskiej. Wsparcie społeczne (emocjonalne i instrumentalne ze strony rodziny i przyjaciół) korelowało istotnie z twardością. Współczynniki korelacji były niemal identyczne dla kobiet i dla mężczyzn i wynosiły między $r = 0,38$ a $r = 0,39$ (por. Taft, Stern, King i King 1999). Dane potwierdzające punkt widzenia Kobasy przedstawiają King, King, Keane, Fairbank i Adams (1998).

Wskazują oni, że osoby o wysokim poziomie twardości mogą łatwiej budować większe i bardziej złożone sieci wsparcia społecznego.

Twardość a dobrostan

Twardość, według Kobasy (1979), jest związana pozytywnie ze wskaźnikami dobrego samopoczucia i zdrowia psychicznego. Hipoteza ta została potwierdzona, jeśli uwzględnimy wskaźniki zdrowia psychicznego. Twardość koreluje dodatnio z afektywnością pozytywną (Mathis i Lecci 1999; Priel, Gonik i Rabinowitz 1993; Ramanaiah i in. 1999) oraz ujemnie z afektywnością negatywną (Clark i Hartman 1996; Mathis i Lecci 1999; Priel i in. 1993; Ramanaiah i in. 1999). Wiąże się ona także z mniejszym nasileniem symptomów depresji (Clark i Hartman 1996; Gill i Hams 1991; Hull, Lehn i Tedlie 1991; Maddi i Khoshaba 1994; van Servellen i Topf 1994) i lęku (van Servellen i Topf 1994). Osoby twarde charakteryzują się również niskim poziomem psychotyzmu (Ramanaiah i in. 1999) i niskim poziomem symptomów PTSD (King i in. 1998). W jednym z badań przeprowadzonych w grupie nosicieli wirusa HIV nie stwierdzono istotnego związku między twardością a pozytywnym i negatywnym nastrojem (Blaney i in. 1991).

Relacja twardości ze wskaźnikami mierzącymi somatyczny aspekt zdrowia nie jest jednoznaczna. Część badaczy potwierdza istnienie takiego związku (Bartone 1989; Kenneal i Webster 1996; Kobasa, Maddi i Courington 1981; Lee 1991; Smith i Meyers 1997), inni natomiast wykazują brak istotnych zależności (Cieślak, Widerszal-Bazyl i Łuszczynska-Cieślak 2000; Clark i Hartman 1996; Schmied i Lawler 1986; Williams 1999). Wiebe (1991) sugeruje, że źródłem tych niejasności mogą być różnice międzyplciowe. W jego badaniach wysoka twardość wiązała się z wysokim poziomem symptomów somatycznych u kobiet i z niskim poziomem u mężczyzn.

Twardość a radzenie sobie ze stresem

Zależności między poziomem twardości a radzeniem sobie ze stresem były stosunkowo rzadko analizowane. Część badaczy, mimo iż uwzględnia zarówno radzenie sobie ze stresem, jak i twardość oraz związek tych zmiennych ze zdrowiem lub dobrostanem, to jednak nie bierze pod uwagę interakcji między tymi zmiennymi (por. np. Lease 1999).

W podłużnym badaniu przeprowadzonym w grupie 221 młodych mieszkańców Izraela, przechodzących szkolenie wojskowe, stwierdzono, iż składniki twardości — zaangażowanie i kontrola — wpływają na dobrostan, przy czym mediatorem w tej relacji są strategie zaradcze (Florian i in. 1995). Zaangażowanie wpływało na rzadsze stosowanie strategii skoncentrowanych na emocjach, a kontrola powodowała, że częściej wykorzystywano strategie skoncentrowane na problemie. Podobne zależności stwierdzili Williams, Wiebe i Smith (1992) — wysoki poziom twardości wiązał się z częstym stosowaniem strategii skoncentrowanych na zadaniu oraz strategii polegających na poszukiwaniu wsparcia społecznego, natomiast niski poziom twardości wiązał się z częstym posługiwaniem się strategiami skoncentrowanymi na unikaniu i z myśleniem życzeniowym.

Znaleźć można prace, z których wynika, iż nie ma związków między radzeniem sobie ze stresem a twardością. W badaniach pacjentów z przewlekłą zastoinową chorobą płuc nie stwierdzono żadnej relacji między strategiami radzenia sobie ze stresem a twardością (Narsavage i Weaver 1994).

Problematyka badań własnych

W sytuacji, gdy jednostka funkcjonuje w warunkach silnego stresu, zgodnie z koncepcją Kobasy (1979), należy spodziewać się, że twardość powinna zabezpieczać przed pogorszeniem się stanu zdrowia. Można jednak postawić pytanie, czy twardość jest korzystna dla zdrowia i dobrostanu niezależnie od poziomu stresu. Możliwe jest, że jest to właściwość jednostki, która doprowadza do nadmiernej eksploatacji jej różnych zasobów w sytuacji niskiego stresu. Traktowanie różnych sytuacji jako wyzwania, dążenie do kontroli nad nimi i ciągłe angażowanie się wymaga wykorzystywania wielu zasobów, które nie są niewyczerpywalne (por. Hobfoll 1989). W sytuacji silnego stresu twardość może służyć zmniejszaniu jego negatywnych skutków, natomiast w przypadku niskiego poziomu stresu może się okazać, iż potrzeba kontroli, angażowania się, traktowania wszelakich problemów jako wyzwania może doprowadzić do wyczerpywania zasobów i w konsekwencji do obniżenia poziomu dobrostanu.

Celem przeprowadzonych badań było uzyskanie odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Czy związek twardości ze wsparciem społecznym i radzeniem sobie ze stresem zależy od poziomu stresu w pracy?

2. Czy związek dobrostanu z trzema zmiennymi — twardością, radzeniem sobie ze stresem i wsparciem społecznym — zależy od poziomu stresu w pracy?

Metoda

Osoby badane

Przebadano 204 mężczyzn — kierowników średniego i niższego szczebla. Średnia wieku wynosiła 40,8 lat ($SD = 6,2$). Większość ankietowanych była żonata (82%) i posiadała jedno lub dwoje dzieci (81%). Dominowały osoby z wykształceniem wyższym (56%), 34% badanych miało wykształcenie średnie, a 10% — pomaturalne lub wyższe niepełne.

Ankietowani pracowali na stanowiskach kierowniczych średnio 8,2 roku ($SD = 6,2$), przy czym na aktualnym stanowisku zatrudnieni byli przeciętnie 5,9 roku ($SD = 4,9$). Osoby badane pracowały w przedsiębiorstwach o różnej strukturze własnościowej. Połowa respondentów zatrudniona była w firmach państwowych lub spółkach z udziałem skarbu państwa, 43% — w firmach i spółkach prywatnych, zaś 7% — w instytucjach finansowanych przez gminy. Ankietowani reprezentowali różne branże. W sferze budżetowej nieprodukcyjnej pracowało 34%, w produkcji — 30%, w usługach — 24%, w handlu — 12%.

Narzędzia

Stres roli zawodowej

Do pomiaru stresu roli zawodowej wykorzystano Kwestionariusz Postrzeganego Stresu Organizacyjnego, opracowany przez Boruckiego (1988), składający się z czterech podskal, takich jak osobowy konflikt roli (6 pytań), zewnętrzny konflikt roli (6 pytań), wieloznaczność roli (12 pytań) i przeciążenie roli (12 pytań). Odpowiedzi udziela się na pięciostopniowej skali: od 1 (prawie wcale) do 5 (prawie zawsze). Rzetelność i trafność narzędzia została potwierdzona (Borucki 1988). Współczynniki rzetelności α Cronbacha obliczone dla badanej próby wynosiły odpowiednio: 0,78; 0,84; 0,89; 0,86.

Spostrzegane wsparcie społeczne

Wykorzystano Skalę Wsparcia Społecznego (Cieślak 1995), umożliwiającą pomiar ośmiu wskaźników, takich jak: wsparcie emocjonalne od przełożonych, od współpracowników, od rodziny, od znajomych spoza pracy oraz wsparcie praktyczne z tych samych czterech źródeł. Każda podskala składa się z 4 pytań, na które odpowiada się na pięciostopniowej skali: od 1 (w bardzo małym stopniu) do 5 (w bardzo dużym stopniu). W badaniach dotyczących urzędniczek rzetelność poszczególnych podskal wahała się od 0,82 do 0,92 (Cieślak i in. 2000). W niniejszych badaniach wskaźniki α Cronbacha dla podskal wynosiły co najmniej 0,90.

Twardość

Użyto kwestionariusza Bartone'a i in. (1989). W oryginalnej wersji składał się on z 45 pytań. Adaptując narzędzie do potrzeb omawianych tu badań, zredukowano liczbę pytań do 33, usuwając pozycje o niskiej mocy dyskryminacyjnej. Zgodnie z intencjami autorów kwestionariusza, interpretuje się wynik ogólny, a nie rezultaty poszczególnych wymiarów (wyzwanie, kontrola, zaangażowanie). Respondenci udzielali odpowiedzi na czterostopniowej skali: od 1 (w ogóle nieprawdziwe) do 4 (całkowicie prawdziwe). Rzetelność narzędzia wynosiła $\alpha = 0,83$.

Style radzenia sobie ze stresem

Zastosowano kwestionariusz CISS Endlera i Parkera (1990, 1999), składający się z trzech podskal, takich jak: styl skoncentrowany na zadaniu (16 pytań), styl skoncentrowany na emocjach (16 pytań), styl skoncentrowany na unikaniu (16 pytań). Badania walidacyjne potwierdziły dobre parametry psychometryczne polskiej wersji narzędzia (Szczepaniak, Strelau i Wrześniewski 1996). Również wskaźniki rzetelności α z niniejszych badań są satysfakcjonujące i wynoszą odpowiednio: 0,87; 0,87; 0,84.

Dobrostan

Przyjęto, że dobrostan związany jest z poznawczą oceną różnych aspektów życia (dolegliwości somatyczne, zadowolenie z życia i pracy), a także z przeżywaniem emocji o różnym znaku (afektywność pozytywna i negatywna), o różnej treści (lęk, ciekawość i gniew) oraz o różnym stopniu stałości (stan, cecha).

Do oceny funkcjonowania somatycznego została wykorzystana Lista Dolegliwości Somatycznych opracowana przez Widerszal-Bazyl (por. Widerszal-Bazyl, Cieślak, Żołnierczyk 1993), zawierająca opis 30 dolegliwości somatycznych, często pojawiających się u osób przeżywających stres. Osoby badane określały częstość i intensywność występowania poszczególnych dolegliwości na sześciostopniowych skalach. Rzetelność wskaźnika częstości dolegliwości somatycznych wynosiła $\alpha = 0,89$, podobnie jak w przypadku wskaźnika intensywności dolegliwości. Poprawność psychometryczna narzędzia potwierdzona została także w innych badaniach (por. Cieślak i in. 2000).

Zadowolenie z życia mierzono, stosując skale satysfakcji cząstkowych opracowane przez Czapińskiego (1995). Z 16 pozycji dotyczących zadowolenia z różnych aspektów życia (np. osiągnięcia życiowe, życie rodzinne, sytuacja materialna, perspektywy na przyszłość) stworzono jeden wskaźnik. Narzędzie charakteryzuje się satysfakcjonującą rzetelnością ($\alpha = 0,89$). Odpowiedzi udzielano na sześciostopniowej skali: od 1 (bardzo niezadowolony) do 6 (bardzo zadowolony).

Badając zadowolenie z pracy, wykorzystano skalę Clarka (1976), w opracowaniu Studenskiego i Barczyka (1989), składającą się z 12 pozycji dotyczących zadowolenia z takich aspektów pracy jak: prestiż zawodu, możliwości awansu, rozwoju zawodowego, kontakty międzyludzkie itd. Odpowiedzi udzielano na skali od 1 (bardzo niezadowolony) do 6 (bardzo zadowolony). Rzetelność skali wynosi $\alpha = 0,89$.

Do pomiaru emocji pozytywnych i negatywnych wykorzystano skalę Bradburna (1969), w polskim tłumaczeniu Czapińskiego i Lewickiej (por. Czapiński 1995), składającą się z 10 pozycji, na które odpowiada się „tak” lub „nie.” Pięć pytań mierzy afektywność pozytywną ($\alpha = 0,68$), pozostałe — afektywność negatywną ($\alpha = 0,66$). Podobne, stosunkowo niskie wskaźniki rzetelności skal otrzymywano także w innych badaniach (por. Czapiński 1995).

Poziom lęku, ciekawości i gniewu określono, wykorzystując kwestionariusz State-Trait Personality Inventory (STPI), opracowany przez Spielbergera, a adaptowany przez Wrześniewskiego (1991). STPI mierzy lęk, ciekawość i gniew jako aktualne stany emocjonalne oraz jako cechy. Każda z sześciu podskal składa się z 10 pozycji, na które odpowiada się na czteropunktowej skali. Polska adaptacja narzędzia charakteryzuje się dobrymi wskaźnikami psychometrycznymi. Rzetelność narzędzia po-

twierdzona została także w niniejszych badaniach. Dla lęku, ciekawości i gniewu jako stanów α wynosiła odpowiednio: 0,89; 0,77; 0,89. Dla zmiennych tych mierzonych jako cechy α równała się odpowiednio 0,81; 0,88; 0,81.

Procedura badania

Badania były przeprowadzone w różnych rejonach Polski (w Warszawie, Radomiu, Radomsku, Olsztynie, Zambrowie). Przeszkoleni ankieteryzy dobierali respondentów kierując się kryterium płci (mężczyźni), wieku (od 30 do 50 lat), wykształcenia (co najmniej średnie), stanowiska pracy (kierownicy średniego lub niższego szczebla), stażu pracy na aktualnym stanowisku (co najmniej rok). Kwestionariusze były wypełniane samodzielnie przez osoby badane. Ankieteryzy odbierali je po kilku dniach od ich dostarczenia. Uczestnicy badań nie otrzymywali wynagrodzenia. Zebrano 249 ankiet, z czego 45 nie zostało włączonych do analizy z powodu zbyt wielu braków danych. Wypełnienie kwestionariuszy zajmowało około 45 minut.

Wyniki

Analizy wstępne

W celu ograniczenia liczby wskaźników zastosowano eksploracyjną analizę czynnikową. Przeprowadzono osobne analizy dla stresu roli zawodowej, spostrzeganego wsparcia społecznego oraz dobrostanu. Wykorzystano metodę głównych składowych i rotację ukośną OBLIMIN. Za kryterium liczby wyodrębnionych czynników przyjęto wartość własną równą jeden. Szczegółowe dane pokazano w tabeli 1. Dalsze analizy statystyczne wykonywano na wskaźnikach czynnikowych. Utworzono jeden wskaźnik stresu roli zawodowej, trzy wskaźniki spostrzeganego wsparcia społecznego (wsparcie z pracy, wsparcie od znajomych, wsparcie od rodziny) oraz trzy wskaźniki dobrostanu (emocje negatywne, dolegliwości somatyczne, emocje pozytywne).

Na podstawie wyników wskaźnika stresu roli zawodowej wyróżniono dwie skrajne grupy. Grupę z niskim poziomem stresu stanowiły osoby, które mieściły się w dolnym, 33-procentowym przedziale wyników ($n = 68$), a grupę z wysokim poziomem stresu tworzyli ci, których wyniki mieściły się między 67 a 100 centylem ($n = 68$). W dalszych anali-

Tabela 1. Wyniki eksploracyjnej analizy czynnikowej przeprowadzonej dla wskaźników stresu roli zawodowej, spostrzeganego wsparcia społecznego i dobrostanu

Wskaźniki stresu roli zawodowej	Czynnik 1	Wskaźniki spostrzeganego wsparcia społecznego	Czynnik 1	Czynnik 2	Czynnik 3	Wskaźniki dobrostanu	Czynnik 1	Czynnik 2	Czynnik 3
Wieloznaczność roli	0,92	Wsparcie emocjonalne od przełożonych	0,91	0,15	0,0	Afektywność pozytywna	0,08	0,23	0,50
Przeciążenie roli	0,84	Wsparcie emocjonalne od współpracowników	0,78	0,20	0,0	Afektywność negatywna	0,62	0,17	0,12
Zewnętrzny konflikt roli	0,92	Wsparcie emocjonalne od znajomych spoza pracy	0,05	0,91	0,03	Lęk jako stan	0,82	0,11	0,08
Osobowy konflikt roli	0,90	Wsparcie emocjonalne od rodziny	0,01	0,03	0,97	Ciekawość jako stan	0,02	0,16	0,85
		Wsparcie praktyczne od przełożonych	0,88	0,16	0,04	Gniew jako stan	0,88	0,04	0,14
		Wsparcie praktyczne od współpracowników	0,74	0,28	0,02	Lęk jako cecha	0,65	0,05	0,35
		Wsparcie praktyczne od znajomych spoza pracy	0,04	0,93	0,06	Ciekawość jako cecha	0,05	0,07	0,88
		Wsparcie praktyczne od rodziny	0,01	0,06	0,95	Gniew jako cecha	0,82	0,19	0,11
						Zadowolenie z pracy	0,29	0,02	0,67
						Zadowolenie z życia	0,41	0,23	0,39
						Częstość symptomów somatycznych	0,06	0,95	0,04
						Siła symptomów somatycznych	0,01	0,97	0,07
Wartość własna	3,21	Wartość własna	3,52	1,89	1,17	Wartość własna	4,68	1,74	1,65
% wyjaśnionej wariancji	80,3	% wyjaśnionej wariancji	44	23,7	14,7	% wyjaśnionej wariancji	39	14,5	13,7

$N = 204$. Ładunki czynnikowe powyżej 0,30 są wyróżnione kursywą. W przypadku, gdy wyodrębniono więcej niż jeden czynnik, zastosowano rotację OBLIMIN. Ładunki czynnikowe pochodzą z matryc modelowych.

Tabela 2. Średnie, odchylenia standardowe i korelacje między wskaźnikami uwzględnionymi w badaniu. Wyniki dla wyodrębnionych grup różniących się poziomem stresu

		M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	M	SD	t
1	Twardość	2,96	0,25		0,25*	0,04	0,16	0,36**	0,39**	0,16	0,32**	0,10	0,45**	0,19	2,64	0,31	6,77**
2	Wsparcie z pracy	0,62	0,96	0,21		0,39**	0,06	0,21	0,09	0,19	0,13	0,17	0,51**	0,32**	0,50	0,81	7,35**
3	Wsparcie od znajomych	0,04	1,05	0,03	0,38**		0,46**	0,00	0,05	0,02	0,09	0,64**	0,38**	0,40**	0,12	0,84	1,01
4	Wsparcie od rodziny	0,22	0,85	0,07	0,14	0,36**		0,10	0,03	0,03	0,39**	0,51**	0,15	0,27*	0,20	1,13	2,49*
5	Styl skoncentrowany na zadaniu	3,85	0,45	0,41**	0,40**	0,09	0,17		0,18	0,31**	0,16	0,11	0,57**	0,07	3,54	0,54	3,61**
6	Styl skoncentrowany na emocjach	2,59	0,54	0,18	0,11	0,11	0,29*	0,05		0,13	0,55**	0,06	0,28*	0,16	3,05	0,58	4,82**
7	Styl skoncentrowany na unikaniu	2,45	0,63	0,04	0,24	0,18	0,18	0,02	0,30**		0,08	0,01	0,25*	0,25*	2,61	0,57	1,55
8	Emocje negatywne	0,51	0,88	0,04	0,11	0,01	0,26*	0,04	0,45**	0,13		0,10	0,18	0,28*	0,56	0,93	6,93**
9	Dolegliwości somatyczne	0,16	0,83	0,12	0,21	0,30*	0,24	0,09	0,36**	0,16	0,25*		0,26*	0,35**	0,04	1,14	1,16
10	Emocje pozytywne	0,46	0,90	0,30*	0,50**	0,25*	0,28*	0,41**	0,05	0,19	0,13	0,39**		0,30*	0,40	1,07	5,13**
11	Stres roli zawodowej	1,12	0,46	0,05	0,28*	0,19	0,39**	0,04	0,11	0,06	0,01	0,31*	0,31*		1,10	0,46	27,91**

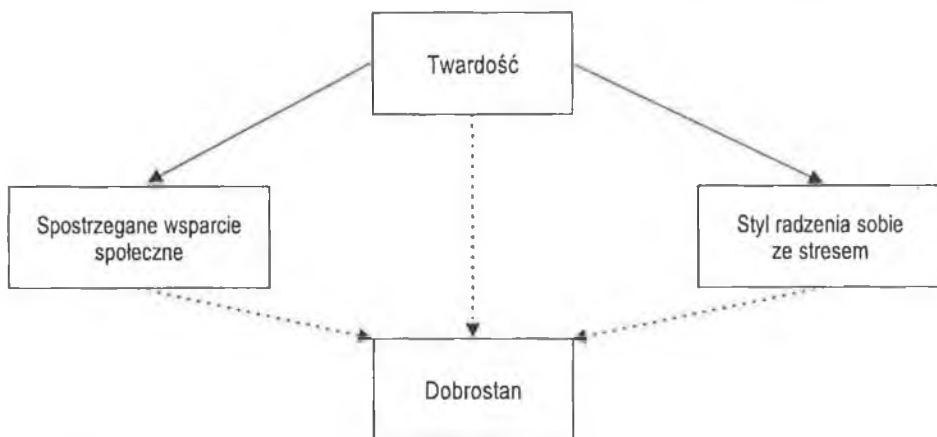
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$ Dane poniżej przekątnej dotyczą grupy z niskim poziomem stresu ($n = 68$), a powyżej — z wysokim poziomem stresu ($n = 68$). Test t weryfikuje różnice w nasileniu badanych wskaźników między grupą z niskim i wysokim poziomem stresu.

zach nie wykorzystano danych osób mieszczących się w przedziale od 34 do 66 centyla ($n = 68$).

W tabeli 2 umieszczono statystyki opisowe wskaźników uwzględnionych w analizie oraz matryce korelacji. Przedstawiono dane dotyczące wyodrębnionych grup różniących się poziomem stresu. Wyniki testu t wskazują, że w porównaniu z osobami o niskim poziomie stresu, badani o wysokim poziomie stresu charakteryzują się niższym poziomem twardości, wsparcia z pracy, wsparcia od rodziny, stylu skoncentrowanego na zadaniu i emocji pozytywnych oraz wyższym poziomem stylu skoncentrowanego na emocjach i intensywniejszymi emocjami negatywnymi.

Weryfikacja modelu

W celu udzielenia odpowiedzi na postawione pytania badawcze, skonstruowano model ujmujący zależności między wskaźnikami uwzględnionymi w badaniu i poddano go weryfikacji metodą analizy ścieżkowej. Na rycinie 1 zilustrowano hipotetyczne zależności między zmiennymi. Dla uproszczenia, na rysunku tym nie przedstawiono wszystkich wskaźników (nie pokazano np., że wsparcie społeczne ma trzy wskaźniki — wsparcie z pracy, wsparcie od znajomych i wsparcie od rodziny).



Ryc. 1. Hipotetyczne zależności między twardością a spostrzeganym wsparciem społecznym i stylem radzenia sobie ze stresem (strzałki z liniami ciągłymi; por. pierwsze pytanie badawcze) oraz związek dobrostanu z trzema zmiennymi — spostrzeganym wsparciem społecznym, stylem radzenia sobie ze stresem i twardością (strzałki z liniami przerywanymi; por. drugie pytanie badawcze). Przedmiotem analizy jest sprawdzenie czy przedstawione na modelu zależności są podobne w grupie osób z wysokim poziomem stresu roli zawodowej i w grupie o niskim poziomie stresu.

Przedmiotem analizy statystycznej było sprawdzenie, czy zależności między poszczególnymi wskaźnikami uwzględnionymi w modelu zależą od poziomu stresu roli zawodowej. W związku z tym model weryfikowano na dwóch próbach różniących się poziomem stresu. W modelu wyjściowym ustalono, że wartości poszczególnych ścieżek mogą się różnić w obu grupach. Wskaźniki dopasowania tego modelu są satysfakcjonujące: $\chi^2(16) = 19,4$; $p = 0,25$; GFI = 0,97; RMSEA = 0,04; CFI = 0,96. Następnie porównano model wyjściowy z alternatywnymi modelami zagnieżdżonymi. W każdym z nich założono, że wartości jednej ze ścieżek są takie same dla obu porównywanych grup. W tabeli 3 przedstawiono wartości poszczególnych ścieżek z modelu wyjściowego (dla grup osób o wysokim poziomie stresu lub o niskim poziomie stresu), a także wyniki porównań modelu wyjściowego z modelami alternatywnymi.

Porównywano model wyjściowy z modelami zagnieżdżonymi, w których ustalono, że dana ścieżka przyjmuje taką samą wartość w grupie z wysokim i w grupie z niskim poziomem stresu. Nieistotna różnica między χ^2 modelu wyjściowego i χ^2 modelu alternatywnego (χ^2_{diff}) wskazuje, że model alternatywny można przyjąć, gdyż nie różni się on istotnie od modelu wyjściowego, który został uznany za prawdziwy.

Wyniki dotyczące porównań modelu wyjściowego z modelami alternatywnymi wskazują, że związek twardości ze wskaźnikami wsparcia społecznego oraz twardości ze stylami radzenia sobie ze stresem jest podobny w grupie osób z wysokim poziomem stresu i w grupie o niskim poziomie stresu. Żaden z wskaźników χ^2_{diff} nie jest istotny, należy więc przyjąć modele zagnieżdżone. Porównując obie grupy nie stwierdzono różnic w związkach między twardością a wsparciem społecznym i stylami radzenia sobie ze stresem, więc na pierwsze pytanie badawcze należy odpowiedzieć przecząco.

W przypadku obu grup uwzględnionych w analizie okazało się, że wysoki poziom twardości jest predyktorem dużego nasilenia stylu skoncentrowanego na zadaniu oraz wysokiego wsparcia z pracy (w grupie osób z niskim poziomem stresu zależność ta jest tendencją statystyczną na poziomie $p < 0,1$). Stwierdzono także, iż w grupie o wysokim poziomie stresu duże nasilenie twardości wiąże się z niskim poziomem stylu skoncentrowanego na emocjach; kierunek zależności jest podobny w grupie o niskim poziomie stresu (choć w tym przypadku zależność jest nieistotna).

Tabela 3. Wartości ścieżek modelu wyjściowego oraz wskaźniki porównania modelu wyjściowego z modelami alternatywnymi

Ścieżki		Niski poziom stresu (n = 68)			Wysoki poziom stresu (n = 68)			Porównanie modeli (df = 1)	
Zmienna endogeniczna	Zmienna egzogeniczna	B	β	p	B	β	p	χ^2_{diff}	p
Wsparcie z pracy	← Twardość	0,83	0,23	0,07	0,67	0,26	0,03	0,07	0,79
Wsparcie od rodziny	← Twardość	0,23	0,07	0,58	0,60	0,17	0,17	0,30	0,59
Wsparcie od znajomych	← Twardość	-0,15	-0,04	0,78	0,11	0,04	0,75	0,14	0,71
Styl skoncentr. na emocjach	← Twardość	-0,39	-0,19	0,14	-0,73	-0,39	0,00	0,87	0,35
Styl skoncentr. na unikaniu	← Twardość	0,09	0,04	0,77	-0,29	-0,16	0,19	0,72	0,40
Styl skoncentr. na zadaniu	← Twardość	0,76	0,42	0,01	0,63	0,37	0,01	0,18	0,67
Emocje pozytywne	← Twardość	0,50	0,14	0,23	0,56	0,16	0,09	0,01	0,91
Emocje negatywne	← Twardość	0,48	0,14	0,28	0,01	0,00	0,97	0,72	0,40
Dolegliwości somatyczne	← Twardość	-0,10	-0,03	0,82	0,85	0,23	0,02	2,67	0,10
Emocje pozytywne	← Wsparcie z pracy	0,31	0,32	0,01	0,34	0,25	0,01	0,02	0,89
Emocje pozytywne	← Wsparcie od rodziny	0,24	0,21	0,09	0,03	0,03	0,77	1,54	0,22
Emocje pozytywne	← Wsparcie od znajomych	0,01	0,01	0,91	0,34	0,27	0,01	3,58	0,06
Emocje negatywne	← Wsparcie z pracy	-0,14	-0,15	0,25	-0,11	-0,09	0,38	0,04	0,85
Emocje negatywne	← Wsparcie od rodziny	-0,22	-0,19	0,14	-0,36	-0,43	0,01	0,67	0,41
Emocje negatywne	← Wsparcie od znajomych	0,15	0,17	0,18	0,14	0,12	0,29	0,01	0,94
Dolegliwości somatyczne	← Wsparcie z pracy	-0,01	-0,02	0,91	0,02	0,01	0,92	0,02	0,88
Dolegliwości somatyczne	← Wsparcie od rodziny	-0,10	-0,10	0,47	-0,30	-0,29	0,01	1,28	0,26
Dolegliwości somatyczne	← Wsparcie od znajomych	-0,14	-0,16	0,20	-0,72	-0,53	0,01	8,63	0,01
Emocje pozytywne	← Styl skoncentr. na emocjach	0,07	0,04	0,74	-0,22	-0,12	0,15	1,27	0,26
Emocje pozytywne	← Styl skoncentr. na unikaniu	0,20	0,13	0,29	-0,05	-0,03	0,76	0,98	0,32
Emocje pozytywne	← Styl skoncentr. na zadaniu	0,37	0,19	0,12	0,86	0,42	0,01	2,46	0,12
Emocje negatywne	← Styl skoncentr. na emocjach	0,70	0,41	0,01	0,80	0,50	0,01	0,14	0,71
Emocje negatywne	← Styl skoncentr. na unikaniu	-0,05	-0,03	0,79	-0,08	-0,05	0,63	0,01	0,92
Emocje negatywne	← Styl skoncentr. na zadaniu	0,17	0,09	0,49	-0,19	-0,11	0,31	1,30	0,25
Dolegliwości somatyczne	← Styl skoncentr. na emocjach	0,59	0,37	0,01	0,34	0,17	0,06	0,84	0,36
Dolegliwości somatyczne	← Styl skoncentr. na unikaniu	-0,34	-0,24	0,07	0,03	0,02	0,86	1,90	0,17
Dolegliwości somatyczne	← Styl skoncentr. na zadaniu	-0,04	-0,02	0,87	0,07	0,03	0,75	0,11	0,74

Porównywano model wyjściowy z modelami zagnieżdżonymi, w których ustalono, że dana ścieżka przyjmuje taką samą wartość w grupie z wysokim i w grupie z niskim poziomem stresu. Nieistotna różnica między χ^2 modelu wyjściowego i χ^2 modelu alternatywnego (χ^2_{diff}) wskazuje, że model alternatywny można przyjąć, gdyż nie różni się on istotnie od modelu wyjściowego, który został uznany za prawdziwy.

Drugie pytanie badawcze dotyczyło potencjalnych różnic w relacji dobrostanu z trzema zmiennymi (twardość, wsparcie społeczne, style radzenia sobie ze stresem) w zależności od poziomu stresu. W świetle danych przedstawionych w tabeli 3, odpowiedź na to pytanie nie jest jednoznaczna.

Stwierdzono, że jeden z modeli alternatywnych jest istotnie gorzej dopasowany do danych empirycznych niż model wyjściowy ($\chi^2_{diff}[1] = 8,68; p < 0,01$). Okazało się, że w przeciwieństwie do grupy o niskim poziomie stresu, w grupie z wysokim poziomem stresu wsparcie od znajomych jest istotnym predyktorem dolegliwości somatycznych. W grupie tej wysoki poziom wsparcia od znajomych wiąże się z niskim poziomem dolegliwości somatycznych.

W przypadku dwóch innych porównań między grupami o wysokim i niskim poziomie stresu, można mówić o tendencji statystycznej ($p < 0,1$) wskazującej, że modele alternatywne są gorzej dopasowane niż model wyjściowy. W grupie o wysokim poziomie stresu, wysoki poziom wsparcia od znajomych jest związany ze znacznym nasileniem emocji pozytywnych. Natomiast wysoki poziom twardości w tej samej grupie jest predyktorem dużego nasilenia dolegliwości somatycznych. W grupie z niskim poziomem stresu wspomniane relacje nie są istotne statystycznie.

Porównania modeli alternatywnych z modelem wyjściowym pozwalają na wnioskowanie, że pozostałe wartości ścieżek nie różnią się istotnie między grupami z wysokim i z niskim poziomem stresu. W obu grupach okazało się, że wysoki poziom wsparcia z pracy jest predyktorem nasilenia emocji pozytywnych, a wysoki poziom stylu skoncentrowanego na emocjach związany jest z intensywnymi emocjami negatywnymi oraz z silnymi dolegliwościami somatycznymi (w grupie o wysokim poziomie stresu zależność ta była tendencją statystyczną na poziomie $p < 0,1$).

W przypadku trzech zależności okazało się, że wartości ścieżek są istotne w grupie o wysokim poziomie stresu, a nieistotne w grupie o niskim poziomie stresu. Jednocześnie procedura porównań modeli wykazywała, że powinny zostać zaakceptowane modele, w których zakładano, że wspomniane ścieżki przyjmują podobne wartości w obu porównywanych grupach. Prawdopodobnie taka dotyczy związku wsparcia od rodziny z emocjami negatywnymi i z dolegliwościami somatycznymi

oraz związku między stylem skoncentrowanym na zadaniu a emocjami pozytywnymi. Chociaż w grupie o niskim poziomie stresu relacje te nie są istotne, to kierunek zależności jest podobny w obu grupach.

Dyskusja

Wyniki przeprowadzonych analiz wskazują, że związek twardości ze spostrzeganym wsparciem społecznym oraz ze stylami radzenia sobie ze stresem nie zależy od poziomu stresu roli zawodowej. Niezależnie od poziomu stresu, wysoki poziom twardości związany jest z wysokim poziomem spostrzeganego wsparcia z pracy oraz z dużym nasileniem stylu skoncentrowanego na zadaniu.

Również związek dobrostanu z twardością, stylem radzeniem sobie ze stresem i wsparciem społecznym wydaje się być niezależny od poziomu stresu. Na 19 badanych relacji tylko w trzech przypadkach zależały one od poziomu stresu (istotność χ^2_{diff} co najmniej na poziomie $p < 0,1$). Wśród osób doświadczających silnego stresu, wysoki poziom wsparcia od znajomych związany był z niskim poziomem dolegliwości somatycznych i z wysokim poziomem emocji pozytywnych. Wysoki poziom twardości współwystępował natomiast z nasileniem dolegliwości somatycznych.

W przypadku wsparcia od znajomych potwierdziła się tzw. hipoteza buforowa, głosząca, że wsparcie społeczne, w sytuacji przeżywanego przez jednostkę stresu, korzystnie wpływa na dobrostan (por. House 1981; Payne i Jones 1987). Wyniki innych badań sprawdzających tę hipotezę są sprzeczne. Jedne z nich potwierdzają hipotezę buforową (por. np. Cohen, Sherrod i Clark 1986; Kirmeyer i Dougherty 1988; Short i Johnston 1997), inne zaś nie (por. np. Stansfeld, Fuhrer i Shipley 1998; Ulleberg i Rundmo 1997). Przekrojowy charakter niniejszych badań każe z ostrożnością traktować potwierdzenie hipotezy buforowej. Ważną informacją wyjaśniającą, dlaczego właśnie wsparcie od znajomych pełni funkcję buforową, jest wynik testu t , pokazujący, że poziom wsparcia od znajomych utrzymuje się na podobnym poziomie w grupach różniących się poziomem stresu. W przypadku pozostałych wskaźników wsparcia wyraźnie widać, że niższy ich poziom jest w grupie o niskim poziomie stresu (por. tab. 2).

Oprócz potwierdzenia tzw. efektu buforowego, można także zauważyć, że częściowo potwierdzono kolejną znaną z literatury hipotezę do-

tycząca roli wsparcia społecznego — tzw. hipotezę efektu głównego. Zakłada się w niej, że wsparcie społeczne wpływa na poprawę dobrostanu niezależnie od poziomu stresu (House 1981; Payne i Jones 1987). W przedstawionych badaniach tę funkcję pełni wsparcie z pracy. Pozytywny związek wsparcia od współpracowników z dobrostanem wykazali m.in. LaRocco, House i French (1980) oraz Burke i Greenglass (1989). Kirmeyer i Dougherty (1988) a także Russell, Altmaier i Van Velzen (1987) ukazali natomiast wagę wsparcia pochodzącego od przełożonych.

Jak stwierdzono w niniejszych badaniach, związek twardości z dwoma wskaźnikami dobrostanu (emocje pozytywne i emocje negatywne) nie zależy od poziomu stresu, ani emocje pozytywne, ani emocje negatywne nie są bezpośrednio związane z twardością. Niektóre badania świadczą, że twardość może być bezpośrednio związana z pewnymi wskaźnikami zdrowia. Badania Rowe (1998) dotyczyły pośredniczącej roli twardości w relacji między stresem a wypaleniem zawodowym. Związek między twardością a wypaleniem zawodowym wśród personelu szpitalnego stwierdzono w grupach o wysokim, niskim oraz średnim poziomie stresu. Sortet i Banks (1996) potwierdzili pośredniczącą rolę twardości w nieco innej relacji. W ich badaniach twardość pośredniczy między symptomami wypalenia zawodowego a zachowaniami zdrowotnymi.

Na szczególną uwagę zasługuje wynik wskazujący, iż w grupie osób z wysokim poziomem stresu twardość jest związana z dużym nasileniem różnych dolegliwości somatycznych. W grupie osób o niskim poziomie stresu zależność między tymi zmiennymi nie była istotna. Jak już pisano, wyniki innych badań dotyczących związku twardości z dolegliwościami somatycznymi nie są jednoznaczne. Wskazywały one na brak związku między twardością a dolegliwościami somatycznymi (Schmied i Lawler 1986), na istnienie związku pozytywnego (Smith i Meyers 1997) oraz negatywnego (Kobasa i in. 1981). Niektórzy przyczyn tej niejednoznaczności doszukują się w różnicach dotyczących płci (Wiebe 1991). Możliwe jest także inne wytłumaczenie, odwołujące się do podobieństw między koncepcją twardości a wzorem A. Obie zmienne pełnią pewne funkcje adaptacyjne, wpływają na radzenie sobie ze stresem, mogą wiązać się z dobrym samopoczuciem psychicznym i realizacją celów społecznych, ale niestety także z negatywnymi konsekwencjami somatycznymi. Badania Eliasza i Cofty (1992) potwierdziły, że osoby z wzo-

rem A charakteryzują się odmiennymi konsekwencjami zdrowotnymi w zależności od tego, czy cechuje je wysoki, czy niski poziom reaktywności. Wydaje się, iż podobna prawidłowość może dotyczyć twardości. Twardość można traktować jako zmienną, która w sposób aktywny reguluje stymulację — wysoki poziom twardości wiąże się z wysokim poziomem stymulacji. Świadczą o tym cytowane wcześniej dane, wskazujące, że osoby twarde najczęściej stosują zadaniowe strategie radzenia sobie ze stresem (choć wiadomo, że nie w każdej sytuacji strategie te są najbardziej skuteczne). Regulowany w ten sposób poziom stymulacji może być niezgodny z wyznaczanym przez reaktywność zapotrzebowaniem na stymulację. W takiej sytuacji mamy do czynienia z, opisywanym przez Eliasza (1997), wewnętrznym stanem zapalnym oraz jego konsekwencjami. Przypuszczenie dotyczące związku twardości z wzorem A należałoby jednak dokładniej zweryfikować w kolejnych badaniach.

Bibliografia

- Allread K.D., Smith T.W. (1989). The hardy personality: cognitive and physiological responses to evaluative threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 257–266.
- Antonovsky A. (1995). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Warszawa: Fundacja Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
- Bartone P.T., Ursano R.J., Wright K.M., Ingraham L.H. (1989). The impact of a military air disaster on the health of assistance workers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, 317–328.
- Blaney N.T., Goodkin K., Morgan R.O., Feaster C.M., Szapocznik J., Eisdorfer C. (1991). A stress-moderator model of distress in early HIV-1 infection: Concurrent analysis of life events, hardiness, and social support. *Journal of Psychosomatic Research*, 35, 297–305.
- Blaney P.H., Ganellen R.J. (1990). Hardiness and social support, [w:] B.R. Sarason, I.G. Sarason i G.R. Pierce (red.), *Social support: an interactional view* (s. 297–318). New York: Wiley.
- Borucki Z. (1988). *Stres organizacyjny. Mechanizm — następstwa — modyfikatory*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Bradburn N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Burke R.J., Greenglass E.R. (1989). Sex differences in psychological burnout in teachers. *Psychological Reports*, 65, 55–63.

- Cieślak R. (1995). Problemy pomiaru wsparcia społecznego. Skala Wsparcia Społecznego. *Ergonomia*, 18, 203–213.
- Cieślak R., Widerszal-Bazyl M., Łuszczynska-Cieślak A. (2000). The moderating role of hardiness and social support in relation between job stressors and well-being. The lesson from clerical women sample. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 6, 257–292.
- Clark A.W. (1976). A social role approach to behavior. *Perceptual and Motor Skills*, 42, 325–326.
- Clark L.M., Hartman M. (1996). Effects of hardiness and appraisal on the psychological distress and physical health of caregivers. *Research on Aging*, 18, 379–202.
- Cohen S., Sherrod D.R., Clark M.S. (1986). Social skills and the stress-protective role of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 963–973.
- Costa P.T., Jr., McCrae R.R. (1992). *The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Czapiński J. (1995). *Psychologia szczęścia*. Warszawa: Wydawnictwo Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Eliasz A. (1997). Obciążenie osób wzorem A i B w zależności od ich reaktywności. *Studia Psychologiczne*, 35, 33–64.
- Eliasz A., Cofta L. (1992). Temperament a skłonność do chorób, [w:] J. Strelau, W. Ciarkowska i E. Nęcka (red.), *Różnice indywidualne: możliwości i preferencje* (s. 65–80). Wrocław: Ossolineum.
- Endler N.S., Parker J.D.A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844–854.
- Endler N.S., Parker J.D.A. (1999). *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS). Second edition. Manual*. Toronto, Kanada: Multi-Health Systems.
- Florian V., Mikulincer M., Taubman O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The rules of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992–1003.
- Furnham A. (1997). *The psychology of behaviour at work*. Hove, UK: Psychology Press.
- Gill M.J., Hams S.L. (1991). Hardiness and social support as predictors of psychological discomfort in mothers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 407–416.
- Hobfoll S.E. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44, 513–520.
- House J.S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company.

- Hull J.G., Lehn D.A., Tedlie J.C. (1991). A general approach to testing multifaceted personality constructs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 932-945.
- Kenneal N.P., Webster A. (1996). A behavioral medicine intervention in persons with HIV. *Clinical Nursing Research*, 5, 391-407.
- King L.A., King D.W., Keane T., Fairbank J.A., Adams G.A. (1998). Resilience-recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam Veterans: Hardiness, post-war social support, and additional stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 420-434.
- Kirmeyer S.L., Dougherty T.W. (1988). Work load, tension, and coping: Moderating effects of supervisor support. *Personnel Psychology*, 41, 125-139.
- Kobasa S.O. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kobasa S.O., Maddi S.R., Courington S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 368-378.
- Kobasa S.O., Puccetti M.C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 839-850.
- Kobasa S.O., Maddi S.R., Kahn S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 167-177.
- LaRocco J.M., House J.S., French J.R.P., Jr. (1980). Social support, occupational stress, and health. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 202-218.
- Lease S.H. (1999). Occupational role stressors, coping, support, and hardiness as predictors of strain in academic faculty: An emphasis on new female faculty. *Research in Higher Education*, 40, 285-307.
- Lee H.J. (1991). Relationship of hardiness and current life events to perceived health in rural adults. *Research in Nursing and Health*, 14, 351-359.
- Maddi S.R., Khoshaba D.M. (1994). Hardiness and mental health. *Journal of Personality Assessment*, 63, 265-274.
- Mathis M., Lecci L. (1999). Hardiness and college adjustment: Identifying students in need of service. *Journal of College Student Development*, 40, 305-309.
- Narsavage G.L., Weaver T.E. (1994). Physiologic status, coping, and hardiness as predictors of outcomes in chronic obstructive pulmonary disease. *Nursing Research*, 43, 90-94.
- Parkes K.R., Rendall D.M. (1988). The hardy personality and its relationship to extraversion and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 9, 785-790.
- Payne R.J., Jones J.G. (1987). Measurement and methodological issues in social support, [w:] S. Kasl i C.L. Cooper (red.), *Stress and Health: Issues in Research Methodology* (s. 167-205). Chichester, UK: Wiley.

- Priel B., Gonik N., Rabinowitz B. (1993). Appraisals of childbirth experience and newborn characteristics: The role of hardiness and affect. *Journal of Personality*, 61, 299–315.
- Ramanaiah N.V., Sharpe J.P., Byravan A. (1999). Hardiness and major personality factors. *Psychological Reports*, 84, 497–500.
- Rowe M.M. (1998) Hardiness as a stress mediating factor of burnout among healthcare providers. *American Journal of Health Studies*, 14, 16–20.
- Russell D.W., Altmaier E., Van Velzen D. (1987). Job-related stress, social support, and burnout among classroom teachers. *Journal of Applied Psychology*, 72, 269–274.
- Sansone C., Wiebe D.J., Morgan C. (1999). Self-regulating interest: The moderating role of Hardiness and Conscientiousness. *Journal of Personality*, 67, 701–733.
- Sheridan C.L., Radmacher S.A. (1998). *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii Zdrowia.
- Shmied L.A., Lawler K.A. (1986). Hardiness, Type A behavior, and stress-illness relation in working women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 218–223.
- Short K.H., Johnson C. (1997). Stress, maternal distress, and children's adjustment following immigration: The buffering role of social support. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 494–503.
- Smith T.L., Meyers L.S. (1997). The sense of coherence: Its relationship to personality, stress, and health measures. *Journal of Social Behavior and Personality*, 12, 513–526.
- Sortet J.P., Banks S.R. (1996). Hardiness, job stress, and health in nurses. *Hospital Topics*, 74, 28–33.
- Stansfeld S.A., Fuhrer R., Shipley M.J. (1998). Types of social support as predictors of psychiatric morbidity in a cohort of British Civil Servants (Whitehall II Study). *Psychological Medicine*, 28, 881–892.
- Studenski R., Barczyk J. (1989). Frequency of exposure to occupational stressors, job satisfaction, and morbid states. *Polish Psychological Bulletin*, 20, 183–188.
- Szczeplaniak P., Strelau J., Wrześniewski K. (1996). Diagnoza stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą polskiej wersji kwestionariusza CISS Endlera i Parkera. *Przegląd Psychologiczny*, 39, 187–210.
- Taft C.T., Stern A.S., King L.A., King D.W. (1999). Modeling physical health and functional health status: The role of combat exposure, posttraumatic stress disorder, and personal resource attributes. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 3–23.
- Taylor S. (1995). *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Ulleberg P., Rundmo T. (1997). Job stress, social support, job satisfaction and absenteeism among offshore oil personnel. *Work & Stress*, 11, 215–228.

- Van Servellen G., Topf M. (1994). Personality hardiness, work-related stress, and health in hospital nurses. *Hospital Topics*, 72, 34–40.
- Widerszal-Bazyl M., Cieślak R., Żołnierczyk D. (1993). *Psychospołeczne właściwości pracy zawodowej, zmienne osobnicze a stres psychologiczny i dolegliwości zdrowotne. Etap II*. Niepublikowany maszynopis. Warszawa: Centralny Instytut Ochrony Pracy.
- Wiebe D.J.J. (1991). Hardiness and stress moderation: A test of proposed mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 89–99.
- Williams S.J. (1990). The relationship among stress, hardiness, sense of coherence, and illness in critical care nurses. *Medical Psychotherapy*, 3, 171–186.
- Williams P.G., Wiebe D.J.J., Smith T.W. (1992). Coping processes as mediators of the relationship between hardiness and health. *Journal of Behavioural Medicine*, 15, 237–255.
- Wrześniewski K. (1991). Trójczynnikiowy inwentarz stanów i cech osobowości. *Przegląd Lekarski*, 48, 222–225.

Roman Cieślak

Central Institute of Labour Protection

Aleksandra Łuszczynska

Department of Psychology
University of Warsaw

Relationships among hardiness, well-being and job stress

The aim of the study was to analyze the relationships among hardiness, coping style, perceived social support, and well-being in managers with a high and a low level of job stress.

The sample consisted of 204 males. A set of questionnaires was used to assess hardiness (Dispositional Resilience by Bartone, 1989), perceived social support (Perceived Social Support Scale by Cieślak, 1995), coping style (CISS by Endler & Parker, 1999), job stress (Perceived Organizational Stress Questionnaire by Borucki, 1988) as well as psychological and somatic aspects of well-being.

The results of path analysis showed that regardless of the level of job stress, a high level of hardiness was related to a high level of task-oriented coping style and to a high level of perceived social support from work. The relationships be-

tween coping style and well-being remained the same irrespective the level of job stress: a high level of emotion-oriented coping style predicted a low level of well-being (high intensity of somatic complaints and negative emotions). Significant differences between managers with a high and a low level of job stress appeared in 3 out of 19 investigated relationships. Only for those managers who perceived a high level of job stress, social support from friends was related positively to two indices of well-being (positive emotions and lack of somatic complaints). Unexpectedly, hardiness was related to a high level of somatic complaints. That result is in line with other studies (e.g. Smith & Mayers, 1997) showing that strong hardiness is not always beneficial to health.