

## ARTYKUŁY [Articles]

### POCZUCIE KONTROLOWALNOŚCI SYTUACJI STRESOWEJ A STRATEGIE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM U ADOLESCENTÓW

**Elżbieta Talik**

Instytut Psychologii  
Katolicki Uniwersytet Lubelski

#### THE SENSE OF CONTROLLABILITY OF STRESSFUL SITUATION AND COPING STRATEGIES AMONG ADOLESCENTS

**Summary.** The aim of this study was to analysis relationship between coping strategies with stressful situations and the sense of controllability of this situation. 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. Results show that adolescents with high level of the sense of controllability more frequently choose strategies as follows: confrontive 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. There are significant differences between boys and girls with different level of the sense of controllability regarding coping strategies.

#### Wprowadzenie

Radzenie sobie ze stresem jest jednym z ważniejszych zadań rozwojowych, przed którym stają dorastający, doświadczający w tym czasie wielu sytuacji trudnych. Dotyczą one najczęściej osoby nastolatka, z uwagi na charakterystyczne dla okresu adolescencji przemiany biopsychospołeczne, oraz jego relacji ze środowiskami dla niego znaczącymi: rodziną, szkołą i grupą rówieśniczą (por. Jelonkiewicz, Kosińska-Dec, 2004).

---

Adres do korespondencji: Elżbieta Talik, e-mail, etalik@kul.pl

Radzenie sobie ze stresem jest złożonym procesem, którego efektywność zależy od kilku czynników, związanych z właściwościami sytuacji, osoby oraz interakcji między nimi (Heszen-Niejodek, 1996). Wśród właściwości sytuacyjnych istotne znaczenie ma m.in. kontrolowalność sytuacji stresowej (Heszen-Niejodek, 2002). W wąskim ujęciu kontrolowalność dotyczy tylko źródła stresu i jest rozumiana jako aktywność, która może doprowadzić do zmiany źródła stresu (Heszen-Niejodek, 2004). W niniejszych badaniach przyjęto, za Heszen-Niejodek (2000), szersze rozumienie, według którego kontrolowalność oznacza, w jakim stopniu wystąpienie, przebieg i następstwa sytuacji stresowej zależą od celowego działania człowieka. Z racji tego, że osoba sama ocenia stopień kontrolowalności stresora, należy raczej mówić o *poczuciu kontrolowalności*.

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 opisuje się na kontinuum: zewnętrzne-wewnętrzne, znane bardziej jako zewnętrz- i wewnętrzsterowność, 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 – przykładem może być sytuacja bycia ofiarą ataku terrorystycznego, w której nawet osoby, które wierzą, że od nich zależy przebieg wydarzeń (wewnętrzne poczucie kontroli), są bezradne (poczucie niekontrolowalności).

Z badań wynika, że przekonanie o stopniu kontroli nad daną sytuacją jest cechą indywidualną (Juczyński, 2001), zależną nie tylko od właściwości danej sytuacji, ale także od czynników podmiotowych. Sytuacyjne czynniki dotyczą m.in. możliwości uzyskania sukcesu w danej sytuacji albo stopnia współzależności między działaniem a jego następstwami (Kofta, 1991). W sytuacjach typowych, znanych poczucie kontrolowalności zwykle jest wysokie, słabnie natomiast w sytuacjach nowych (Wrońska-Polańska, 2003). Po stronie osobowościowych czynników wymienia się m.in.: przeszłe doświadczenia, a szczególnie niepowodzenia w sprawowaniu kontroli w jakiejś dziedzinie rzeczywistości; obserwację doświadczeń innych ludzi, podobnych do nas, któ-

rzy sobie nie radzą; stopień zgodności zachowań z celami jednostki, akceptowanymi przez nią wartościami, normami (Kofta, 1991) oraz percepcję własnej skuteczności.

W badaniach dotyczących stresu uwzględniano kontrolowalność sytuacji stresowej, jednakże najczęściej definiowaną obiektywnie, gdzie autor badań dokonał oceny sytuacji stresującej pod kątem możliwości jej kontroli, a nie osoba badana (por. Heszen-Niejodek, 2002, 2004; Göral, Kesimci, Gençöz, 2006). Z tych badań wynika, że w zależności od stopnia kontrolowalności sytuacji, różna jest efektywność poszczególnych strategii radzenia sobie ze stresem. Większość ludzi potrafi dostosować swoje zachowanie do stopnia kontrolowalności stresora, choć w tej kwestii wyniki badań nie są jednoznaczne (por. Saile, Hülsebusch, 2006).

Zaobserwowano, że w sytuacjach kontrolowanych przebieg sytuacji stresowej, a zwłaszcza jej stan końcowy zależą od aktywności jednostki. Bardziej efektywne są strategie aktywne, np. strategia „poszukiwania informacji”, czy „orientacji na działanie” (Clarke, 2006). W sytuacjach postrzeganych jako kontrolowane ludzie podejmują aktywność, mającą na celu usunięcie stresora lub zmianę jego wpływu na bardziej pozytywny (Makowska, 1996). W sytuacjach natomiast postrzeganych jako niekontrolowane bardziej efektywne są unikowe strategie radzenia sobie, gdyż na przykład aktywne poszukiwanie informacji prowadzi do wysokich kosztów psychologicznych, gorszego emocjonalnego funkcjonowania (Heszen-Niejodek, 1996). Często stosuje się również strategie poszukiwania społecznego wsparcia oraz strategie skoncentrowane na emocjach (Compas, Beckjord, Agocha, 2006; Saile, Hülsebusch, 2006), a nawet przyjmuje się postawę akceptacji stresora (Makowska, 1996). Rezygnacja z kontroli jest pożądana w sytuacjach, w których: osoba ma przeświadczenie o braku własnych kompetencji, oczekiwane konsekwencje sprawowania kontroli są moralnie wątpliwe oraz gdy osoba czuje zbyt duży zakres odpowiedzialności. Oczekiwanie kontroli może stawać się dysfunkcyjne również wtedy, gdy człowiek, z różnych względów, nie dysponuje obiektywnymi możliwościami sprawowania kontroli. Wówczas poczucie niekontrolowalności, zdaniem Kofty (2001), ściśle wiąże się z poczuciem bezradności (por. Sędek, 2001). Inne sytuacje, które najczęściej postrzegane są jako niekontrolowane, to sytuacje długotrwałe i niemodyfikowalne; nagłe i traumatyczne zdarzenia losowe; a także nieprzewidywalne i przypadkowe wydarzenia, niezaplanowane przez osobę, na które nie ma ona możliwości wpływu.

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). Niniejsza praca ma na celu wyjaśnienie zależności między doбором specyficznych strategii radzenia sobie z konkretną sytuacją stresową a właśnie subiektywnym poczuciem kontrolowalności tejże sytuacji u adolescentów.

**Problem badawczy.** Problem badawczy dotyczy istnienia różnic w doborze strategii radzenia sobie ze stresem u młodzieży, w zależności od subiektywnej oceny kontrolowalności stresora i wyraża się w pytaniu ogólnym: czy istnieją różnice w doborze strategii radzenia sobie ze stresem między nastolatkami z wysokim vs. niskim poczuciem kontrolowalności sytuacji stresowej? Szczegółowe pytania badawcze są następujące: Czy w sytuacjach postrzeganych przez młodzież jako kontrolowane, częściej wybierane są bardziej aktywne strategie zaradcze, a w sytuacjach postrzeganych przez młodzież jako niekontrolowane częściej wybierane są emocjonalne i unikowe strategie radzenia sobie ze stresem? Kolejne pytanie badawcze uwzględnia czynnik płci: czy istnieją różnice między dziewczętami a chłopcami z różnym poziomem poczucia kontrolowalności w zakresie doboru strategii radzenia sobie ze stresem?

Zakładano, że w sytuacjach postrzeganych przez młodzież jako kontrolowane częściej wybierane są następujące strategie: *konfrontacyjne zachowanie; planowe rozwiązywanie problemu i przejęcie odpowiedzialności*. Z kolei w sytuacjach postrzeganych przez młodzież jako niekontrolowane częściej wybierane są następujące strategie: *samokontrola emocjonalna; poszukiwanie społecznego wsparcia; dystansowanie; ucieczka-unikanie*. Istnieją różnice między dziewczętami a chłopcami z różnym poziomem poczucia kontrolowalności w zakresie doboru strategii radzenia sobie ze stresem.

## Metoda

**Osoby badane.** Badania przeprowadzono wśród uczniów klas I-III liceum ogólnokształcącego w Lublinie. Uczestniczyło w nich 451 osób, w tym 278 dziewcząt (61,6%) oraz 173 chłopców (38,4%), w wieku 16-18 lat. W badaniu radzenia sobie zastosowano Kwestionariusz Sposobów Radzenia Sobie (KSRS) Lazarusa i Folkman, w opracowaniu Uchnasta (1995). Pozwala on poznać następujące strategie radzenia sobie ze stresem: konfrontacyjne zachowanie, dystansowanie, samokontrolę emocjonalną, poszukiwanie społecznego wsparcia, przejęcie odpowiedzialności, ucieczkę-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 kontrolowalności sytuacji stresowej zastosowano autorską skalę PK, w której osoba określa stopień kontrolowalności sytuacji stresowej, 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. 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. Wskaźnik zgodności wewnętrznej *alfa* Cronbacha

wynosi 0,51. 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 (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) poczuciem kontrolowalności przeprowadzono *analizę kontrastów*, definiując kontrast dla skrajnych grup w zakresie kategorii poczucia kontrolowalności. Najpierw utworzono trzy kategorie poczucia kontrolowalności: 1 – niskie; 2 – średnie; 3 – wysokie; następnie zdefiniowano kontrast: [-1, 0, 1]. Uzyskane wyniki prezentuje tabela 1.

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

Strategie radzenia sobie ze stresem	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> <	Kontrast	<i>M</i>	<i>SD</i>
Konfrontacyjne zachowanie	2,86	448	0,010	1	5,49	3,33
				3	6,61	3,19
Planowe rozwiązywanie problemu	6,09	448	0,001	1	7,14	3,89
				3	9,88	3,66
Samokontrola emocjonalna	3,30	448	0,001	1	7,51	4,05
				3	9,04	4,01
Poszukiwanie społecznego wsparcia	-0,21	448	n.i.	1	7,72	4,34
				3	7,61	4,81
Dystansowanie	0,57	448	n.i.	1	5,51	3,48
				3	5,75	3,72
Ucieczka-unikanie	-0,55	448	n.i.	1	8,31	4,71
				3	8,02	4,33
Przejęcie odpowiedzialności	5,33	448	0,001	1	4,46	2,85
				3	6,20	2,66

W sytuacjach postrzeganych jako kontrolowane młodzież częściej wybiera strategię konfrontacyjnego zachowania, planowego rozwiązywania problemu i przejęcia odpowiedzialności. W sytuacjach niekontrolowanych młodzież nie wybiera częściej strategii samokontroli emocjonalnej, poszukiwania społecznego wsparcia, dystansowania, ucieczki-unikania. Różnice istotne statystycznie dotyczą strategii samokontroli emocjonalnej, ale kierunek różnic jest przeciwny do oczekiwań: młodzież częściej wybiera tę strategię w sytuacjach postrzeganych jako kontrolowane.

Biorąc pod uwagę płeć, różnice w grupie dziewcząt i chłopców są zasadniczo zgodne z tendencją ogólną (tabela 2)

Wyjątek stanowią skale istotne tylko w grupie dziewcząt, których kierunek zależności jest przeciwny do oczekiwanego (skale: samokontroli emocjonalnej i dystansowania). W grupie chłopców w zakresie skal: konfrontacyjnego zachowania oraz poszukiwania społecznego wsparcia występuje tendencja statystyczna zgodna z przewidywaniem. W skali dystansowania istnieją różnice istotne statystycznie, których kierunek zależności jest zgodny z oczekiwanym.

Dodatkowo oszacowano, które stresory spośród wymienianych przez młodzież są najczęściej oceniane jako niekontrolowane, a które postrzegane są jako kontrolowane. W tym celu najpierw pogrupowano sytuacje stresujące w cztery kategorie – stresory: rodzinne (1), szkolne (2), rówieśnicze (3) i osobiste (4). Następnie przeprowadzono analizę wariancji *ANOVA*. Dla dokładniejszego określenia różnic między poszczególnymi kategoriami stresorów zastosowano testy *post hoc* Tukeya. Uzyskane rezultaty ilustruje tabela 3.

Istnieją różnice istotne statystycznie między osobami doświadczającymi różnych kategorii stresorów w zakresie oceny ich kontrolowalności ( $F(3) = 3,94; p < 0,01$ ): najniższe poczucie kontrolowalności dotyczy stresorów rodzinnych ( $M = 3,56; SD = 2,33$ ), najwyższe – stresorów rówieśniczych ( $M = 4,69; SD = 2,03$ ). Stresory rodzinne są częściej oceniane przez młodzież jako niekontrolowane w porównaniu do stresorów szkolnych i rówieśniczych. Nie ma różnicy istotnej statystycznie pomiędzy oceną poczucia kontrolowalności odnoszącą się do stresorów rodzinnych i osobistych. Brak różnic w zakresie poczucia kontrolowalności dotyczy również stresorów szkolnych, rówieśniczych i osobistych.

Tabela 2. Różnice istotne statystycznie między osobami z niskim (1) i wysokim (3) poczuciem kontrolowalności w zakresie strategii zaradczych w grupie dziewcząt ( $N = 107$ ) i chłopców ( $N = 78$ )

Płeć	Strategie	$t$	$df$	$p <$	Kontrast	$M$	$SD$
DZIEWCZĘTA	Konfrontacyjne zachowanie	2,25	275	0,050	1	5,50	3,33
					3	6,64	3,15
	Planowe rozwiązywanie problemu	4,32	275	0,001	1	6,67	3,84
					3	9,18	3,94
	Samokontrola emocjonalna	3,01	275	0,010	1	7,09	3,61
					3	8,83	4,07
	Poszukiwanie społecznego wsparcia	1,41	275	n.i.	1	7,92	4,39
					3	8,86	4,87
	Pozytywne przewartościowanie	0,98	275	n.i.	1	7,57	4,61
3					8,29	5,23	
Dystansowanie	2,31	275	0,050	1	5,13	3,19	
				3	6,37	3,98	
Ucieczka-unikanie	0,65	275	n.i.	1	8,36	4,59	
				3	8,79	4,29	
Przejęcie odpowiedzialności	4,09	275	0,001	1	4,53	2,75	
				3	6,22	2,80	
CHŁOPCY	Konfrontacyjne zachowanie	1,81	170	0,072	1	5,45	3,37
					3	6,56	3,28
	Planowe rozwiązywanie problemu	4,19	102,476	0,001	1	8,05	3,87
					3	10,80	3,04
	Samokontrola emocjonalna	1,27	170	n.i.	1	8,33	4,73
					3	9,31	3,95
	Poszukiwanie społecznego wsparcia	-1,74	170	0,083	1	7,33	4,26
					3	5,95	4,22
	Pozytywne przewartościowanie	0,93	170	n.i.	1	6,56	5,12
3					7,39	4,67	
Dystansowanie	-1,95	170	0,050	1	6,25	4,00	
				3	4,93	3,19	
Ucieczka-unikanie	-1,42	170	n.i.	1	8,20	4,98	
				3	7,00	4,21	
Przejęcie odpowiedzialności	3,45	170	0,001	1	4,33	3,06	
				3	6,17	2,48	



Tabela 3. Różnice istotne statystycznie między osobami doświadczającymi stresorów rodzinnych (1;  $N = 77$ ), szkolnych (2;  $N = 193$ ), rówieśniczych (3;  $N = 96$ ) i osobistych (4;  $N = 85$ ) w zakresie poczucia kontrolowalności

Stresory	Rodzinne (1)		Szkolne (2)		Rówieśnicze (3)		Osobiste (4)		$F$ ( $df = 3$ )	$p <$	Test <i>post hoc</i> Tukeya
	$M$	$SD$	$M$	$SD$	$M$	$SD$	$M$	$SD$			
Poczucie kontrolowalności	3,56	2,33	4,44	2,82	4,69	2,03	4,22	2,42	3,94	0,01	1-2, 3

## Dyskusja

Problem badawczy dotyczył istnienia różnic w doborze strategii radzenia sobie ze stresem u młodzieży, w zależności od subiektywnej oceny kontrolowalności stresora. Uzyskane wyniki potwierdzają, że dobór strategii zaradczych zależy od indywidualnego poczucia kontrolowalności stresora. Wysokie poczucie kontrolowalności sytuacji stresowej przekłada się na bardziej aktywne strategie: konfrontacyjnego zachowania, a więc pewnej gotowości do ryzyka, zawalczenia o rozwiązanie sytuacji; planowego rozwiązania problemu, czyli skoncentrowania wysiłków na przemyślenie problemu i opracowanie indywidualnego planu działania. Gdy osoba ma przekonanie o możliwości kontroli stresora, częściej również wybiera strategię podjęcia odpowiedzialności, czyli uznaje własną rolę i odpowiedzialność za rozwiązanie problemu. Te wyniki są zgodne z badaniami Medvedowej (2002), dotyczącymi tej samej grupy wiekowej, które wskazują, że wysokie przekonanie o osobistej kontroli koresponduje z większym zaangażowaniem się w rozwiązanie problemu. Scott i House (2005) w badaniach nad dyskryminacją rasową stwierdzili, że stosowanie aktywnych strategii radzenia sobie ze stresem (w tym – planowego rozwiązywania problemu) było wyższe wśród młodzieży, która wyrażała przekonanie o możliwości kontroli przejawów dyskryminacji. W badaniach Clarke (2006) osoby, które wybierały bardziej aktywne strategie radzenia sobie w obliczu kontrolowalnych stresorów, cechowały się wyższym poziomem psychosocjalnych kompetencji i mniejszą liczbą problemów z zachowaniem. Saile i Hülsebusch (2006) przeprowadzili badania w grupie dzieci, cierpiących na chroniczne bóle głowy i zmagających się z drobnymi utrapieniami dnia codziennego. Rezultaty tych badań są zgodne z uzyskanymi wynikami – w sytuacjach kontrolowalnych dzieci częściej wybierały strategię planowego rozwiązywania problemów.

Istnieją też jednak badania nie do końca zgodne z uzyskanymi wynikami i z klasycznym modelem radzenia sobie ze stresem. Heszen-Niejodek (2004) stwierdziła, że w odniesieniu do chorób mniej kontrolowanych pacjenci, a także studenci (w sytuacji niekontrolowanej fazy egzaminu), są bardziej skłonni do podejmowania bardziej aktywnej strategii poszukiwania informacji niż w sytuacjach kontrolowalnych. Autorka



podaje, jak sama przyznaje, ostrożną interpretację, że: „w warunkach, kiedy informacje nie mogą służyć kontroli źródła stresu, uwolniony dzięki temu potencjał poznawczy może być użyty do ich wykorzystania w celu lepszego układania relacji z innymi” (Heszen-Niejodek, 2004, s. 260). Z jej badań wynika, że poszukiwanie informacji wiązało się u pacjentów z lepszymi ocenami stosunków z innymi ludźmi, a u studentów – z mniejszą liczbą konfliktów interpersonalnych, stąd wnioski o możliwym wykorzystaniu zdobytych informacji. Odwrotne wyniki, a więc zgodne z modelem klasycznym, uzyskał O'Brien (1995) – w podobnie zaprojektowanych badaniach pacjenci częściej wybierali strategię planowego rozwiązywania problemów wobec chorób, pozostających pod ich kontrolą. Identyczne rezultaty uzyskali Hagger i Orbell (2003). Należy zatem przyjąć, że w sytuacjach ocenianych jako pozostające w zasięgu kontroli, osoba częściej wybiera strategię aktywne, skoncentrowane na rozwiązaniu problemu. Jest to tym bardziej zrozumiałe, jeśli uwzględnimy specyfikę sytuacji, ocenianych przez badaną młodzież jako kontrolowane. W tej kategorii znalazły się stresory szkolne i rówieśnicze. Fakt przyjmowania wobec takich stresorów bardziej aktywnej postawy nie jest zaskoczeniem, zwłaszcza w kontekście okresu dorastania, w którym rówieśnicy stają się coraz ważniejszym źródłem kontaktów społecznych, oparcia emocjonalnego (Bardziejewska, 2002; Guskowska, 2003; Ribner, 2005). Dlatego nastolatki podejmują bardziej aktywne działania w obliczu stresorów rówieśniczych i szkolnych.

Wbrew przyjętym założeniom w sytuacjach, które nastolatki oceniły jako niekontrolowane, dorastający nie wybierali częściej strategii samokontroli emocjonalnej, nie poszukiwali częściej społecznego wsparcia, a także nie podejmowali strategii dystansowania się i unikania problemu. Te wyniki są niezgodne z wieloma badaniami, z których wynika, że w sytuacjach niekontrolowanych częściej stosowane i bardziej efektywne są strategię unikowe i emocjonalne. Przykładowo, w badaniach Ficka i Thomasa (1995) młodzież, wychowująca się w rodzinach, w których stosowano przemoc, częściej wybierała strategię ucieczkowe – konkretnie, ucieczki w uzależnienia (por. Endler, Macrodimitris, Kocovski, 2000; Endler, Speer, Johnson, 2000; Heszen-Niejodek, 2000, 2004). W badaniach Marksa (2000) studenci ocenili strategię skoncentrowane na emocjach jako bardziej efektywne w radzeniu sobie z niekontrolowanymi stresorami. W badaniach Ornduff i Monahana (1999), dzieci doświadczające przemocy domowej, częściej wybierały strategię emocjonalne.

Powstaje pytanie, dlaczego w uzyskanych wynikach badań własnych strategię, które klasycznie są przypisywane do zachowań zaradczych w obliczu niekontrolowanych wydarzeń, nie były częściej wybierane przez młodzież z niskim subiektywnym przekonaniem o możliwości kontroli stresora? Możliwych odpowiedzi jest kilka. Po pierwsze – rzeczywiście wiele badań, ale jednak nie wszystkie, wskazuje, że omawiane strategię są wybierane częściej w sytuacjach niekontrolowanych. Niejednoznaczność wyników dotyczy zwłaszcza strategii poszukiwania społecznego wsparcia – niektóre badania wskazują na stosowanie tej strategii w sytuacjach niekontrolowanych, jak na przykład w przypadku dzieci, których rodzicom postawiono diagnozę

choroby nowotworowej (Compas, Beckjord, Agocha, 2006; Saile, Hülsebusch, 2006). Inne badania wskazują na częstsze stosowanie tej strategii w sytuacjach kontrolowalnych, jak w przypadku dzieci z chronicznymi bólami głowy (por. Grace, Schill, 1986; Medvedová, 2001; Ogul, Gencöz, 2003; Scott, House, 2005). Dlatego wydaje się, że z dużą ostrożnością należy podchodzić do tzw. klasycznych wzorców, odnoszących się do zachowań zaradczych.

Kolejne wyjaśnienie odwołuje się do argumentu obiektywności vs. 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 i emocjonalne. Omawiana kwestia wpisuje się w szerszy problem: rozbieżności między subiektywnie postrzeganą kontrolą i obiektywnymi warunkami do jej sprawowania, który jest omawiany w tzw. modelu zgodności, dopasowania (*goodness of fit*) (por. Folkman, 1984; Taylor, Brown, 1988; Endler, Macrodimitris, Kocovski, 2000). Polskie badania dotyczą głównie korzystnych skutków zawyżonej kontroli własnej wobec stresora obiektywnie pozostającego poza kontrolą podmiotu (por. Grzegołowska-Klarkowska, 1991; Wojciszke, 1991; Jarymowicz, 1991; Kofta, 2001; Sędek, 2001).

Wydaje się, że problem subiektywności vs. obiektywności stresora jest kluczowy w wyjaśnianiu braku różnic w zakresie wyboru strategii emocjonalno-unikowych w zależności od postrzeganego stopnia kontroli sytuacji stresowej. Otóż z badań Forsythe i Compas (1987) wynika, że postrzegana kontrola jest mocnym predyktorem wyboru strategii radzenia sobie ze stresem, ale tylko strategii zadaniowych. Rzeczywiście jest tak, że wraz ze wzrostem subiektywnego przekonania o możliwości kontroli sytuacji, wzrasta częstotliwość stosowania strategii skoncentrowanych na rozwiązanie problemu. Tymczasem w odniesieniu do strategii emocjonalnych (w tym – unikowych) zależność nie jest oczywista. Innymi słowy, stosowanie tego rodzaju strategii nie różni się w zależności od stopnia postrzeganej (subiektywnej) kontroli (por. Puente-Díaz, Anshel, 2005). Endler twierdzi, że kontrolowalność stresora jest istotna dla wyboru emocjonalnych strategii, ale kontrola musi być zdefiniowana obiektywnie (Endler, Macrodimitris, Kocovski, 2000).

Z kolei zdaniem Terry (1994), a także według Silovsky (1997) tym, co wyzwała odwoływanie się do emocjonalnych strategii jest w większym stopniu subiektywna ocena stresogenności sytuacji (zwłaszcza postrzegania jej jako zagrożenia) niż jej kontrolowalności. Do podobnych rezultatów doszedł Kowalski (Kowalski, Crocker, Hoar, 2005) w odniesieniu do radzenia sobie ze stresem sportowym u nastolatków. Badania Guszowskiej (2003) w grupie dorastającej młodzieży także potwierdzają tę zależ-

ność – im bardziej sytuacja jest postrzegana jako zagrażająca, tym wywołuje więcej negatywnych emocji, a to zwiększa prawdopodobieństwo odwołania się do strategii emocjonalnych, których celem jest przecież zredukowanie napięcia. Z kolei z innych badań wynika, że nie zawsze w sytuacjach niekontrolowanych poziom stresu i negatywnych emocji narasta (Folkman, 1984; Puente-Díaz, Anshel, 2005), co więcej – może być nawet mniejszy niż w sytuacjach kontrolowanych (Heszen-Niejodek, 2004). Skoro więc sytuacje, które młodzież ocenia jako niekontrolowane, niekoniecznie są dla nich bardzo stresogenne, nie ma potrzeby odwoływania się do strategii emocjonalno-unikowych.

Tak więc niezgodności uzyskanych wyników badań własnych z dostępnymi w literaturze można wyjaśnić, odwołując się do specyfiki stresora – który albo w rzeczywistości pozostaje w zasięgu kontroli osoby, albo nie jest na tyle zagrażający, by zachodziła konieczność odwoływania się do emocjonalno-unikowych strategii.

Warto przypomnieć, że dla badanych nastolatków stresorami, ocenianymi jako najbardziej niekontrolowane były stresory rodzinne. Być może jest tak, że u dorastających ich przekonanie o własnym wpływie na powstanie, przebieg czy skutki stresorów rodzinnych jest niskie, ale są z tym niejako pogodzeni, dlatego stopień stresogenności tych sytuacji jest niewielki.

Można przyjąć jeszcze inną perspektywę w interpretacji, tym razem odwołującą się do specyfiki samej strategii. Strategia samokontroli emocjonalnej jest wyższa u osób, oceniających 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 ta strategia była wybierana w obliczu stresorów ocenianych jako kontrolowalne, dla których bardziej typowe są strategie zadaniowe. Co z tego wynika?

Określenie „emocjonalne-zadaniowe strategie” jest pewnym skrótem, uproszczeniem. Zgodnie z koncepcją Lazarusa i Folkman (1987) ten podział nie dotyczy typu strategii, ale funkcji, jakie mogą one pełnić. Pytanie, jakie rodzi się w związku z oboma kwestiami, jest nieco przewrotne i podważa wcześniejsze argumenty, chociaż jego postawienie wydaje się zasadne: czy może jest tak, że dla badanej grupy młodzieży strategia samokontroli, paradoksalnie, nie jest strategią mającą na celu opanowanie emocji? A nawet więcej – czy może jest tak, że strategie, zaproponowane tutaj jako emocjonalne, wcale nie pełnią funkcji redukcji negatywnych emocji? Czyli strategie: dystansowania, ucieczki-unikania, samokontroli tak naprawdę nie tworzą jednego zbioru, nie są strategiami emocjonalnymi, a przynajmniej nie wszystkie z nich. A może jeszcze jest tak, że strategie emocjonalno-unikowe są jednak korzystne w radzeniu sobie z kontrolowalną sytuacją?

W istocie istnieją badania, wskazujące, że stosowanie unikowych strategii w radzeniu sobie z kontrolowanym stresem było bardziej efektywne. W badaniach Heszen-Niejodek (2004) unikowa postawa wobec kontrolowanego stresora, jakim była choroba nadciśnieniowa, wiązała się z lepszą oceną zdrowia. Przyjęcie takiej samej

postawy wobec niekontrolowanej choroby nowotworowej, korespondowało z gorszą oceną zdrowia. W tych badaniach kontrolowalność stresora zdefiniowana była obiektywnie, toteż autorka, wyjaśniając wyniki, stwierdza, że bez względu na obiektywne różnice kontrolowalności, w subiektywnej ocenie choroba traktowana jest jako źródło stresu niekontrolowanego, bo rzeczywista kontrola zostaje oddana w ręce lekarza. W świetle tych wyników należy udzielić negatywnej odpowiedzi na postawione pytanie o większą efektywność strategii unikowych w sytuacjach kontrolowanych. Przeczą temu także inne badania, np. rezultaty uzyskane przez Felton i Revenson (1984) wskazują, że stosowanie unikowej strategii myślenia życzeniowego przez osoby chore przewlekle, wiązało się z gorszym przystosowaniem. Podobne rezultaty uzyskała Major, Richards i Cooper (1998) w grupie kobiet, które dokonały aborcji. Te same zależności można odnaleźć u dzieci i młodzieży – badania Nicolotti, El-Sheikh i Whitson (2003) wskazują, że dzieci, stosujące unikowe strategie radzenia sobie w sytuacji konfliktów rodzinnych, cechowały się większą liczbą symptomów problemów behawioralnych, a także miały więcej problemów ze zdrowiem. Strategie unikowe najczęściej wiążą się z gorszym przystosowaniem.

Poruszona kwestia pełnienia przez strategię samokontroli emocjonalnej innej funkcji, niż redukcja napięcia, nie jest zupełnie bezpodstawna – sam Lazarus (1987) twierdzi, że konkretne strategie zaradcze mogą pełnić obie funkcje, zależnie od okoliczności, a Heszen-Niejodek (1996) dodaje, że czasami dopiero kontekst sytuacyjny pozwala jednoznacznie ocenić, czy dana strategia skoncentrowana jest na emocjach czy na problemie. 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). Ponieważ strategia samokontroli wybierana jest przez osoby badane w sytuacjach ocenianych przez nią jako kontrolowane, nie można wykluczyć, że dla badanej grupy omawiana strategia pełni funkcje raczej zadaniowe niż emocjonalne.

Wydaje się, że możliwe jest jeszcze inne wyjaśnienie, które nie podważa specyfiki omawianej strategii. Może po prostu jest tak, że samokontrola – jako strategia w istocie emocjonalna – znalazła się w grupie strategii pomocnych w radzeniu sobie z kontrolowanymi stresorami, ponieważ w każdej transakcji stresowej mogą uczestniczyć różne strategie, pełniące funkcje zadaniowe i emocjonalne? (Folkman, 1984). Albo przekonanie o możliwości kontroli wydarzenia, na zasadzie generalizacji, odnosi się do przekonania dorastających o możliwości kontroli przez nich własnych emocji i impulsywnego zachowania. Na proces generalizacji kontroli u młodych ludzi zwracają uwagę Blanchard-Fields i Irion (1988). Dlatego strategia samokontroli – jako typowo emocjonalna – znalazła się w gronie strategii, wybieranych głównie w kontrolowanych sytuacjach. Istotne jest także to, że stresorami ocenianymi przez młodzież częściej jako kontrolowane były stresory szkolne i rówieśnicze. W okresie dorastania wzrasta rola rówieśników dla na przykład samooceny, stąd istotne znaczenie ma zdolność do kontroli swoich stanów emocjonalnych.

Biorąc natomiast pod uwagę płeć i stopień natężenia poczucia kontrolowalności, różnice w grupie dziewcząt i chłopców są zasadniczo zgodne z tendencją ogólną, za wyjątkiem strategii istotnych tylko w grupie dziewcząt, które są zgodne z przewidywaniami, jak w przypadku strategii konfrontacyjnego zachowania. Wybierana jest ona częściej w sytuacjach kontrolowalnych lub których kierunek zależności jest przeciwny do oczekiwań, jak w przypadku strategii samokontroli emocjonalnej i dystansowania, które są częściej wybierane w sytuacjach postrzeganych przez dziewczęta jako kontrolowane. Natomiast w grupie chłopców strategia dystansowania jest zgodna z przewidywaniem, a więc wybierają ją częściej osoby z niskim poczuciem kontrolowalności. Innymi słowy – dziewczęta dystansują się od problemu w sytuacji postrzeganej jako kontrolowana, a chłopcy odwrotnie, w sytuacji niekontrolowalnej. Wydaje się, że to jest bardziej trwała tendencja – w badaniach Housera i Seligmana (1991) dorośli mężczyźni – ojcowie upośledzonych umysłowo dzieci częściej niż ojcowie dzieci w normie wybierali strategię dystansowania się od problemu. Sytuację bycia ojcem dziecka upośledzonego można potraktować jako pozostającą poza kontrolą. Stosowanie tej strategii przez dziewczęta wobec stresorów kontrolowalnych można wyjaśnić potrzebą bezpieczeństwa, silniejszą u dziewcząt niż u chłopców. Dziewczęta dopiero wówczas potrafią się zdystansować od problemu, jeśli mają poczucie, że pozostaje on w zasięgu ich kontroli.

Jak wynika z powyższych analiz nie ma jednoznacznej odpowiedzi na problem kontrolowalności stresora i wyboru strategii radzenia sobie ze stresem. Wyjątek stanowią dwie strategie: strategia planowego rozwiązywania problemu, która jest częściej wybierana w obliczu wydarzeń, pozostających pod kontrolą osoby oraz strategia ucieczki-unikania, wybierana częściej w niekontrolowanych sytuacjach. W zakresie pozostałych strategii wyniki badań, w tym również własnych, nie pozwalają jednoznacznie rozstrzygnąć omawianego problemu i wywołują dalsze pytania, dotyczące zarówno specyfiki sytuacji stresującej, jak i stosowanych w niej strategii. Wskazują także na konieczność ostrożności w przyjmowaniu tzw. klasycznym wzorców, odnoszących się do zachowań zaradczych.

### **Literatura cytowana**

- Bardziejewska, M. (2002). Klasa szkolna jako grupa odniesienia dla młodzieży. [W:] A. Brzezińska, M. Bardziejewska, B. Ziółkowska (red.) *Szanse rozwoju w okresie dorastania* (s. 131-151). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Blanchard-Fields, E., 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.
- 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.
- 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.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852.
- Forsythe, C. J., Compas, B. E. (1987). Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: testing the goodness of fit hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 473-485
- 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.
- Grzegołowska-Klarkowska, H. (1991). Samoobrona przez samooszukiwanie się. W: M. Kofta, T. Szustrowa (red.) *Złudzenia, które pozwalają żyć* (s. 257-288). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Guszkowska, M. (2003). *Przebieg transakcji stresowej u młodzieży i czynniki go modyfikujące*. Warszawa: Wydawnictwo AWF.
- Hagger, M. S., Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology & Health*, 18(2), 141-184.
- 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. Stre-lau (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.
- Houser, R., Seligman, M. (1991). A comparison of stress and coping by fathers of adolescents with mental retardation and fathers of adolescents without mental retardation. *Research in Developmental Disabilities, 12*(3), 251-260.
- Jarymowicz, M. (1991). Czy jesteśmy egoistami? W: M. Kofta, T. Szustrowa (red.) *Złudzenia, które pozwalają żyć* (s. 103-140). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- 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. (2001). Spostrzegana kontrola a strategie radzenia sobie z przewlekłym bólem. *Sztuka Leczenia, VII*(2), 9-16.
- Kofta, M. (1991). Człowiek jako przyczyna zdarzeń. W: M. Kofta, T. Szustrowa (red.) *Złudzenia, które pozwalają żyć* (s. 169-201). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- 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: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kowalski, K. C., Crocker, P. R. E., Hoar, S. D. (2005). Adolescents' control beliefs and coping with stress in sport. *International Journal of Sport Psychology, 36*(4), 257-272.
- Krasowicz, G., Kurzyp-Wojnarska, A. (1990). *Kwestionariusz do badania poczucia kontroli (KBPK)*. Warszawa: PTP.
- Lazarus R., Folkman S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality, 1*, 141-170.
- Major, B., Richards, C., Cooper, M. L. (1998). Personal resilience, cognitive appraisals, and coping: An integrative model of adjustment to abortion. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(3), 735-752.
- 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.
- Marks, L. I. (2000). Perceived effectiveness of problem-focused and emotion-focused coping: The role of appraisal of event controllability and personality traits. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 61*(1-B), 540.



- Medvedová, L. (2001). 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 Dietata*, 36(4), 291-310.
- 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* (t. 56(5-B), s. 2945). Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering.
- 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.
- Ornduff, S. R., Monahan, K. (1999). Children's understanding of parental violence. *Child & Youth Care Forum*, 28(5), 351-364.
- Puente-Díaz, R., Anshel, M. (2005). Sources of Acute Stress, Cognitive Appraisal, and Coping Strategies Among Highly Skilled Mexican and U.S. Competitive Tennis Players. *Journal of Social Psychology*, 145(4), 429-446.
- Ribner, N. G. (2005). *Terapia nastolatków* (tłum. O. Waškiewicz). Gdańsk: GWP.
- 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.
- 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.
- Sędek, G. (2001). Jak ludzie radzą sobie z sytuacjami, na które nie ma rady? W: M. Kofta, T. Szustrowa (red.) *Złudzenia, które pozwalają żyć* (s. 226-248). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Silovsky, J. F. (1997). Role of parents in children's coping and adjustment to stress. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 57(12-B), 7743.
- Talik, E. (2008). Religijne i pozareligijne strategie radzenia sobie a poczucie kontrolovaności sytuacji stresowej u młodzieży. Niepublikowana praca doktorska, Instytut Psychologii, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Lublin.
- Taylor, S., Brown, J. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.

- Terry, D. J. (1994). Determinants of coping: the role of stable and situational factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 895-910.
- Uchnast, Z. (1995). *Kwestionariusz Sposobów Radzenia Sobie (KSRS)*. Lublin: Zakład Psychologii Ogólnej KUL (wydanie eksperymentalne).
- Wojciszke, B. (1991). Korzystanie z danych i pseudodanych przy poznawaniu ludzi. W: M. Kofta, T. Szustrowa (red.) *Złudzenia, które pozwalają żyć* (s. 67-102). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- 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.