

Siła woli a subiektywny dobrostan i poczucie autodeterminacji: moderująca rola stresu*

Romana Kadzikowska-Wrzosek**
*Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej
Wydział Zamiejscowy w Sopocie*

THE STRENGTH OF VOLITION, SUBJECTIVE WELL-BEING
AND SELF-DETERMINATION:
THE MODERATING ROLE OF STRESS

Abstract. Two studies investigated the relevance of action vs. state orientation and perceived stress for subjective well-being and self-determination. In accordance with Personality Systems Interaction (PSI) Theory, stressful life events (differentiated into demands and threats) were expected to reduce subjective well-being and self-determination when the ability to regulate affect was impaired. Decision-related state orientation (SOD) is associated with an inability to self-generate positive affect in the face of demands, and failure-related state orientation (SOF) is the inability to down-regulate negative affect in threatening situations. In Study 1, state-oriented individuals proved less autonomous when functioning in the face of increased stress. In Study 2, state-oriented individuals exhibited more symptoms of decreased subjective well-being than action-oriented individuals when perceived stress was high. Stress increment also led state-oriented individuals to display less self-determination than action-oriented participants. The obtained results showed that, depending on individual differences in affect regulation abilities, stress affected both subjective well-being and self-determination. The strength of volition seems partly to depend on the ability to regulate affect.

* Badania relacjonowane w tym artykule częściowo były finansowane z grantu badawczego MNiSW nr 2820/B/H03/2010/39.

** Adres do korespondencji: Romana Kadzikowska-Wrzosek, Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowy w Sopocie, ul. Polna 16/20, 81-745 Sopot; e-mail: rkadzikowska-wrzosek@swps.edu.pl

Badania psychologiczne potwierdzają występowanie różnic indywidualnych w zakresie siły woli rozumianej jako zdolność działania zgodnego z przyjętymi zamiarami (Mischel, Ayduk, 2004; Pervin, 2002). Takie ujęcie siły woli koncentruje się na tzw. procesach postdecyzyjnych, które pośredniczą między sformułowaną intencją a jej realizacją i mają na celu ochronę przyjętego zamiaru przed innymi konkurencyjnymi motywami, a także umożliwienie rozpoczęcia działania oraz jego wytrwałą realizację (Kuhl, 2000; Łukaszewski, Marszał-Wiśniewska, 2006). To podejście do zagadnienia siły woli różni się na przykład od klasycznej propozycji Mieczysława Dybowskiego (1947), który pojęcie siły woli rozumiał szerzej, uznając, iż z siłą woli wiążą się zarówno procesy decydujące o formułowaniu intencji, jak również o jej realizacji. Autor ten jednak zwracał uwagę także na różnice indywidualne w zakresie siły woli, przyjmując dla ich opisu pewne kategorie typologiczne (Dybowski, 1947).

We współczesnej psychologii różnice indywidualne w sile woli opisywane są za pomocą takich właściwości osobowości, jak np.: sumienność, siła ego, prężność ego, zdolność do odraczania gratyfikacji, orientacja na stan vs na działanie (Baumeister, Heatherton, Tice, 1994; Block, Block, 1980; McCrae, Costa, 1995; Kuhl, 2000; Mischel, Ebbesen, 1970). Badania skoncentrowane na analizie różnic indywidualnych w sile woli dostarczają zarówno ważnych informacji na temat stabilności w czasie tej właściwości, jak i potwierdzają, że różnice w tym zakresie mają istotne znaczenie dla przebiegu procesu adaptacji w różnych obszarach funkcjonowania jednostki (Mischel i in., 2011; Tangney, Baumeister, Boone, 2004). Badania takie stanowią również podstawę poszukiwań czynników odpowiedzialnych za rozwój zdolności do działania zgodnego z przyjętymi zamiarami (Kadzikowska-Wrzošek, 2011; Kuhl, 2011). Jednocześnie badania, których głównym przedmiotem są różnice indywidualne, nie dostarczają informacji na temat procesów psychologicznych zaangażowanych w kontrolę działania, czyli procesów powodujących – obserwowane na co dzień i potwierdzane w badaniach psychologicznych – różnice w sile woli (Mischel, Ayduk, 2004).

Przykładami podejścia procesualnego we współczesnych badaniach nad siłą woli są badania Waltera Mischela nad związkiem zdolności do odraczania gratyfikacji z funkcjonowaniem mechanizmu uwagi oraz kontrolą poznawczą, badania Roya F. Baumeistera oraz jego współpracowników nad wyczerpywaniem się zasobów ego, które wskazują na związek siły woli z zasobami energetycznymi organizmu, a także badania Juliusa Kuhla nad związkiem orientacji na stan vs na działanie z procesami regulacji afektu (Baumeister, Heatherton, Tice, 1994; Kuhl, 2000; Mischel, Ebbesen, 1970).

Celem niniejszego artykułu jest zarówno przedstawienie procesualnego podejścia do siły woli autorstwa Juliusa Kuhla, jak i zaprezentowanie wyników dwóch badań korelacyjnych, które bezpośrednio testowały związek między siłą woli rozumianą jako orientacja na stan vs na działanie a zdolnościami w zakresie regulacji afektu.

SIŁA WOLI JAKO ORIENTACJA NA STAN VS NA DZIAŁANIE

Julius Kuhl (2000) w ramach Teorii Interakcji Systemów Osobowościowych (*Personality Systems Interactions Theory*) proponuje procesualne podejście do problemu siły woli przyjmując, że siła woli obejmuje procesy pośredniczące między zamiarem a jego realizacją. Procesy te umożliwiają koncentrację na zadaniu i pozwalają na skuteczne działanie. Autor zakłada, że ważnymi procesami kryjącymi się za fenomenem siły woli są procesy regulacji afektu. Zdolność do regulacji afektu odgrywa istotną rolę w dostępie do systemu Ja, co zdaniem Kuhla ma decydujące znaczenie dla wolicjonalnej sprawności (*volitional efficiency*) (Kuhl, Quirin, 2011).

System Ja w ujęciu Kuhla jest tożsamy z tzw. pamięcią rozciąglą (*extension memory*), będącą pewnego rodzaju pamięcią asocjacyjną (Kolańczyk, 2009). Stanowi ona ukryty (*implicit*) system reprezentacji własnych potrzeb, preferencji, autobiograficznych doświadczeń i dostarcza zintegrowanej wiedzy o Ja i doświadczeniu. Zgodnie z tą koncepcją mechanizmy kontroli działania opierają się na procesach intuicyjnych, nieuświadamianych i bazujących na reprezentacjach zawartych w „pamięci rozciąglej” (Koole, Fockenberg, 2011). Aktywność intencjonalna wymaga równoległego i szybkiego przetwarzania dużej ilości złożonych informacji, co przekracza możliwości świadomego przetwarzania (Kuhl, Quirin, 2011). Można stąd wnosić, że dostęp do pamięci rozciąglej ma szczególne znaczenie dla sprawnego przebiegu procesu samoregulacji. Zdaniem Kuhla i Quirina (2011) głównym czynnikiem ograniczającym dostęp do „pamięci rozciąglej”, a tym samym utrudniającym działanie zgodne z własnymi zamiarami, jest stres. Z tego powodu zdolność regulacji afektu stanowi czynnik decydujący o sprawności mechanizmów kontroli działania.

Kuhl wraz ze swoimi współpracownikami wyróżniają dwa rodzaje stresu: stres związany z wyzwaniami, wymaganiami (*demands related stres*), oraz stres związany z zagrożeniami (*threats related stres*) (Baumann, Kaschel, Kuhl, 2005; Kuhl, Quirin, 2011). Stres wynikający z różnego rodzaju wyzwań, wymagań, spowodowany na przykład konfliktem celów, trudnością zadań, monotonią czy też brakiem sprzyjających okoliczności, wiąże się z brakiem afektu pozytywnego. Z kolei stres spowodowany przez zagrożenia czy niepowodzenia, poważne życiowe zmiany łączy się z pojawieniem afektu negatywnego.

Brak afektu pozytywnego powoduje aktywizację „pamięci intencjonalnej” (*intention memory*) i utrudniony dostęp do „pamięci rozciąglej” (*extension memory*). W rezultacie osoba nadmiernie koncentruje swoją uwagę na celu i jednocześnie nie potrafi przejść do kolejnej kluczowej w procesie działania fazy – implementacji intencji. Konstruowanie planu wymaga bowiem zdaniem Kuhla i jego współpracowników aktywnej komunikacji między „pamięcią intencjonalną” i „pamięcią rozciąglą” (Baumann, Kaschel, Kuhl, 2005). Brak takiej komunikacji prowadzi do trudności w rozpoczęciu działania, braku inicjatywy i mobilizacji do podjęcia aktywności. Zdolność regulacji afektu – w tym przypadku zdolność wzbudzania afektu pozytywnego – umożliwia zarówno doko-

nanie implementacji intencji na podstawie intuicyjnie skonstruowanego planu, jak i rozpoczęcie działania (Kuhl, Fuhrmann, 1998).

Pojawienie się z kolei afektu negatywnego koncentruje uwagę na negatywnych doświadczeniach i hamuje dostęp do „pamięci rozciągłej”. W takiej sytuacji osoba nie może zaprzestać przemyślenia przykrej sytuacji (ruminacji), nie jest zdolna do „oderwania się” i podjęcia decyzji o dalszym działaniu. Umiejętność neutralizacji afektu negatywnego umożliwia dostęp do „pamięci rozciągłej” i pozwala na integrowanie doświadczeń w spójną całość, z uwzględnieniem systemu Ja. W konsekwencji osoba potrafi podjąć decyzję uwzględniającą własne preferencje i potrzeby: nadać zdarzeniu indywidualny sens i znaczenie lub – o ile możliwa jest zmiana sytuacji – znaleźć rozwiązanie i pojąć działanie (Baumann, Kaschel, Kuhl, 2005).

Kuhl zakłada, że w zakresie zdolności do regulacji afektu występują względnie trwale różnice indywidualne, określane przez autora orientacją na stan vs na działanie. Badacz uważa, że niska sprawność mechanizmów kontroli działania, zwana „orientacją na stan”, oraz wysoka sprawność mechanizmów kontroli działania, czyli „orientacja na działanie”, ściśle wiążą się ze zdolnościami do wzbudzania afektu pozytywnego w obliczu celów będących wyzwaniem oraz neutralizacji afektu negatywnego w sytuacji niepowodzeń, przykrych czy też zagrażających zdarzeń.

Można uznać, iż sposób, w jaki stres wpływa na poziom dobrostanu oraz poczucie autodeterminacji osób zorientowanych na stan vs na działanie, stanowi potwierdzenie zakładanego przez Kuhla związku między siłą woli a różnicami w zdolności do regulacji afektu. Należy oczekiwać, iż w sytuacji stresu ujawniają się różnice między osobami zorientowanymi na stan vs na działanie zarówno w zakresie dobrostanu, jak i poczucia autodeterminacji. Celem dwóch badań korelacyjnych przedstawionych w dalszej części artykułu było wykazanie, iż stres pełni funkcję moderatora związku między orientacją na stan vs na działanie a poziomem dobrostanu psychofizycznego oraz poczuciem autodeterminacji.

W pierwszym badaniu grupę badanych stanowiły nauczycielki gimnazjum. Badania prowadzone przez psychologów wskazują, że nauczyciele reprezentują grupę zawodową szczególnie narażoną na doświadczanie stresu oraz takich jego negatywnych konsekwencji, jak problemy psychosomatyczne, wypalenie zawodowe, niski poziom zadowolenia z wykonywanej pracy (Krawulska-Ptaszyńska, 1992; Kretschmann, 2003; Tucholska, 1999).

W drugim badaniu badanymi byli uczniowie trzeciej klasy liceum, przygotowujący się do matury. Badania prowadzone nad wpływem stresu na dobrostan psychofizyczny potwierdzają, że samo oczekiwanie stresującego zdarzenia stanowi wystarczający warunek dla wzbudzenia zarówno negatywnych reakcji emocjonalnych, jak i związanych z nimi reakcji fizjologicznych, które w konsekwencji przyczyniają się do niekorzystnych zmian w zakresie dobrostanu psychofizycznego (Feldman i in., 2004).

Sformułowano następujące hipotezy:

H1: Osoby zorientowane na stan wykazują niższy poziom dobrostanu psychofizycznego w warunkach wysokiego poziomu stresu niż w sytuacji, gdy poziom postrzeganego stresu jest niski.

H2: Osoby zorientowane na stan wykazują niższe poczucie autodeterminacji w warunkach wysokiego poziomu stresu niż w sytuacji, gdy poziom postrzeganego stresu jest niski. Stres nie wpływa istotnie na poczucie autodeterminacji osób zorientowanych na działanie.

METODA

Badanie 1

Osoby badane. W badaniu wzięła udział 100-osobowa grupa nauczycielek gimnazjów znajdujących się na terenie Gdyni, w wieku 24-59 lat ($M = 39,36$; $SD = 9,02$). W przeważającej większości ($N = 97$) badane nauczycielki miały wyższe wykształcenie, a tylko trzy spośród nich – wykształcenie średnie.

Narzędzia badawcze

1. Do pomiaru dobrostanu psychofizycznego użyto Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia Davida Goldberga (GHQ-28) (w polskiej adaptacji Makowskiej i Merecz, 2001). Kwestionariusz zawiera 28 pytań, które tworzą cztery skale (po siedem pytań każda). Skala A dotyczy symptomów somatycznych, skala B mierzy niepokój i bezsenność (np. skala C odnosi się do zaburzeń funkcjonowania, a skala D – do oceny symptomów depresji). W każdej ze skal można uzyskać od 0 do 21 punktów. Suma punktów otrzymanych przez badanego we wszystkich skalach stanowi miarę ogólnego dobrostanu psychofizycznego. W badanej próbie wszystkie skale uzyskały zadowalającą rzetelność: skala A – α Cronbacha wynosi 0,81; skala B – $\alpha = 0,84$; skala C – $\alpha = 0,86$; skala D – $\alpha = 0,81$.

2. Poziom odczuwanego stresu mierzono na podstawie Skali Odczuwalnego Stresu Sheldona Cohena, Toma Kamarcka i Robina Mermelsteina (w polskiej adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik, 2009). Kwestionariusz zawiera 10 pytań dotyczących oceny natężenia stresu związanego z własną sytuacją życiową na przestrzeni ostatniego miesiąca. Badany, udzielając odpowiedzi, korzysta z 5-stopniowej skali częstotliwości (od 0 do 4), z kategoriami odpowiedzi od „nigdy” do „bardzo często”. W badanej próbie kwestionariusz uzyskał zadowalającą rzetelność – α Cronbacha było równe 0,87.

3. Orientację na stan vs na działanie mierzono za pomocą Skali Kontroli Działania (ACS-90) Kuhla, w polskiej adaptacji Marszał-Wiśniewskiej (2002). Skala ta składa się z 36 pozycji – po 12 dla każdej z trzech skali. W prezentowanym badaniu wykorzystano dwie skale: skalę AOD/SOD (*decision-related action versus state orientation*), która teoretycznie związana jest z regulacją pozytywnego afektu, oraz skalę AOF/SOF (*failure-related action versus state orientation*), która dotyczy zdolności neutralizacji afektu negatywnego. Im wyższy wynik w danej skali, tym wyższy poziom orientacji na działanie. Obie

skale uzyskały w badanej próbie zadowalającą rzetelność: skala AOD/SOD – $\alpha = 0,76$; skala AOF/SOF – $\alpha = 0,80$.

4. Poziom autodeterminacji w zakresie „osobistych dążeń” mierzono za pomocą Kwestionariusza Osobistych Dążeń Emmons (1998). Kwestionariusz składa się z dwóch części. W części pierwszej zadaniem badanych jest wypisanie dziesięciu „osobistych dążeń” (zgodnie z podaną definicją: „o co na ogół się starasz”). Następnie, w części drugiej, osoby badane klasyfikują swoje dążenia według czterech kategorii stworzonych w oparciu o teorię autodeterminacji Ryana i Deci (2000): powody zewnętrzne, introjekcja, identyfikacja, powody wewnętrzne – integracja. Wykorzystując skalę typu Likerta (od 0 – zupełnie nie z tego powodu, do 9 – zdecydowanie z tego powodu), badani odpowiadają na pytanie, w jakim stopniu dany powód determinuje dane dążenie. Zgodnie ze sposobem analizy wprowadzonym przez Koestnera (Koestner i in., 2006), metoda ta pozwala na obliczenie trzech wskaźników: (1) „powody kontrolowane” – poziom presji w zakresie „osobistych dążeń” zawiera zsumowane wyniki wszystkich dążeń w zakresie motywów: powody zewnętrzne, introjekcja; w badaniu skale mierzące „powody kontrolowane” uzyskały dobrą rzetelność ($\alpha = 0,94$); (2) „powody autonomiczne” – zawiera zsumowane wyniki wszystkich dążeń w zakresie motywów: identyfikacja i motywacja wewnętrzna; w badaniu skale mierzące „powody autonomiczne” uzyskały dobrą rzetelność (α Cronbacha = 0,94); (3) „ogólny poziom autonomii”, który oblicza się na podstawie różnicy między „powodami autonomicznymi” i „powodami kontrolowanymi” – im wyższa różnica, tym wyższy ogólny poziom autonomii w systemie „osobistych dążeń”.

WYNIKI

Orientacja na stan vs na działanie a dobrostan psychofizyczny. Wpływ poziomu postrzeganego stresu. W badanej grupie średni poziom odczuwanego stresu wynosił: $M = 16,60$; $SD = 6,98$. Zgodnie z polskimi normami, opracowanymi dla Skali Odczuwanego Stresu-PSS-10, wyniki od 0 do 13 (1-4 sten) traktowane są jako niskie, natomiast wyniki od 20 do 22 (7-10 sten) jako wysokie (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009). Należy zatem uznać, że w badanej grupie nauczycielek średni poziom odczuwanego stresu był stosunkowo umiarkowany.

Przeprowadzając analizę wielokrotnej regresji, poddano testowaniu hipotezę 1. Zgodnie z założeniami koncepcji Kuhla (2011), analizując relacje między orientacją na stan vs na działanie, stresem a dobrostanem, skoncentrowano się na różnicach związanych ze zdolnością do wzbudzania afektu pozytywnego (skala AOD/SOD). W celu oszacowania efektu interakcji orientacji na stan vs na działanie oraz poziomu stresu wprowadzono do analizy dodatkowy predyktor, będący iloczynem obu zmiennych niezależnych (Sosnowski, 2010). Wyniki analizy regresji zostały zaprezentowane w tabeli 1.

Tabela 1.
Wpływ postrzeganego stresu oraz orientacji na stan vs na działanie (w zakresie skali AOD/SOD) na poziom dobrostanu psychofizycznego (mierzonego na podstawie skali GHQ-28; N = 100)

Zmienna przewidywana	Predyktory	Krok 1 β	% wariancji	Predyktory	Krok 2 β	% wariancji
Symptomy somatyczne	postrzegany stres	0,37**	16,08	postrzegany stres	0,37**	16,09
	orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,13		orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,12	
				postrzegany stres x orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,10	
Niepokój i bezsenność	Postrzegany stres	0,64**	42,00	postrzegany stres	0,65**	41,01
	orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,09		orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,08	
				postrzegany stres x orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,05	
Zaburzenia funkcjonowania	Postrzegany stres	0,37**	22,10	postrzegany stres	0,37**	21,60
	orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,24*		orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,24*	
				postrzegany stres x orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,06	
Symptomy depresji	Postrzegany stres	0,49**	22,50	postrzegany stres	0,49**	21,80
	orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,07		orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,04	
				postrzegany stres x orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,06	
Ogólny wskaźnik dobrostanu	Postrzegany stres	0,63**	45,00	postrzegany stres	0,63**	44,90
	orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,13		orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,13	
				postrzegany stres x orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	0,09	

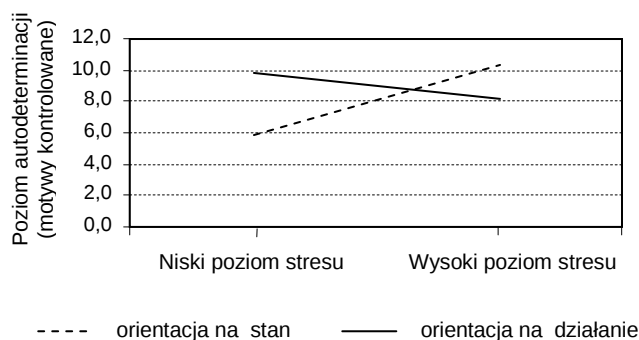
* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Rezultaty uzyskane w badaniu 1 na ogół nie potwierdziły związku między orientacją na stan vs na działanie a dobrostanem psychofizycznym. Orientacja na stan vs na działanie okazała się wyłącznie istotnym predyktorem zgłaszanych zaburzeń funkcjonowania – im bardziej dana osoba była zorientowana na działanie, tym w mniejszym stopniu deklarowała tego rodzaju symptomy. Nie udało się również wykazać moderującej roli stresu. Zarówno w zakresie poszczególnych aspektów dobrostanu, jak i dla ogólnego dobrostanu istotny okazał się wyłącznie poziom stresu, nieistotny natomiast był wpływ interakcji między poziomem stresu i orientacją na stan vs na działanie. Wyniki badania potwierdziły, iż wzrost postrzeganego stresu powoduje zwiększenie poziomu zgłaszanych symptomów somatycznych, problemów związanych z niepokojem i bezsennością, zaburzeń funkcjonowania oraz symptomów depresji.

Orientacja na stan vs na działanie a poczucie autodeterminacji. Wpływ poziomu postrzeganego stresu. Według Kuhla, dla zachowania poczucia autodeterminacji w warunkach stresu ważna jest zdolność do neutralizacji afektu negatywnego (Kuhl, Quirin, 2011). Różnice indywidualne w zakresie zdolności do neutralizacji afektu negatywnego mierzy skala AOF/SOF, którą wykorzystano podczas analizy testującej hipotezę 2.

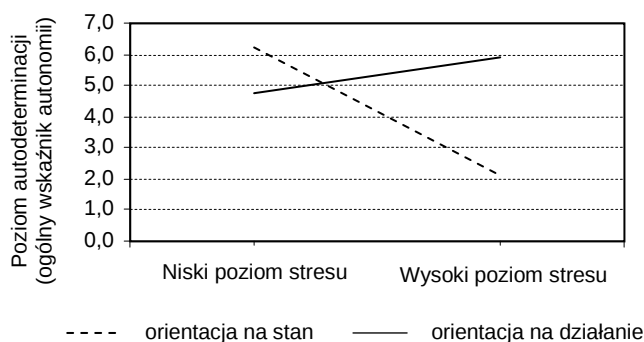
Zgodnie polskimi normami opracowanymi dla Skali Odczuwanego Stresu – PSS-10 (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009), w badanej grupie nauczycielek odnotowano stosunkowo umiarkowany poziom stresu. Aby wykazać wpływ stresu na poczucie autodeterminacji osób zorientowanych na stan vs na działanie, analizie poddano wyłącznie wyniki osób, które w badanej grupie deklarowały niski i wysoki poziom postrzeganego stresu. Początkowo w grupie badanych kobiet wyróżniono osoby, które uzyskały skrajnie niskie (pierwszy kwartyl ≤ 6) i skrajnie wysokie (ostatni kwartyl ≥ 10) wyniki w zakresie orientacji na stan vs na działanie. Według autora skali wynik powyżej 5 w 12-punktowej skali AOF/SOF wskazuje na orientację na działanie (Kuhl, 1994). Dodatkowo wyróżniono również osoby, które uzyskały skrajnie niskie (pierwszy kwartyl $\leq 11,0$) i skrajnie wysokie (ostatni kwartyl $\geq 22,00$) wyniki w zakresie odczuwanego stresu. Następnie przeprowadzono dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie: 2 orientacja (na stan vs na działanie) x 2 poziom stresu (niski vs wysoki) dla zmiennych zależnych: „poziom motywów kontrolowanych”, „poziom motywów autonomicznych”, „ogólny poziom autonomii”.

Analiza ujawniła w przypadku „motywów kontrolowanych” istotny efekt interakcji orientacji na stan vs na działanie oraz poziomu odczuwanego stresu – $F(1,35) = 5,52$; $p < 0,05$; cząstkowe $\eta^2 = 0,136$. Testy efektów prostych potwierdziły istotne ($p < 0,05$) różnice w poziomie „motywów kontrolowanych” u osób zorientowanych na stan w zależności od poziomu stresu. U osób zorientowanych na stan wysoki poziom odczuwanego stresu wiąże się z wyższym poziomem „motywów kontrolowanych” ($M = 10,36$; $SD = 4,34$) niż niski poziom odczuwanego stresu ($M = 5,88$; $SD = 4,15$). Osoby zorientowane na działanie ujawniają podobny poziom „motywów kontrolowanych” w warunkach wysokiego ($M = 8,15$; $SD = 3,44$), jak i niskiego ($M = 9,80$; $SD = 2,86$) poziomu stresu. Zależności te zostały zaprezentowane na rysunku 1.



Rysunek 1. Poziom autodeterminacji (motywy kontrolowane) osób zorientowanych na stan vs na działanie w warunkach niskiego i wysokiego poziomu postrzeganego stresu ($N = 100$)

W zakresie „motywów autonomicznych” analiza nie potwierdziła istotnego efektu interakcji między orientacją na stan vs na działanie a poziomem stresu – $F(1,35) = 0,079$; n.i. Jednocześnie w zakresie „ogólnego poziomu autonomii” wykazano na poziomie tendencji statystycznej ($p < 0,1$) efekt interakcji między orientacją na stan vs na działanie a poziomem stresu – $F(1,35) = 3,39$; $p < 0,1$; cząstkowe $\eta^2 = 0,088$. Testy efektów prostych potwierdziły istotne ($p < 0,05$) różnice w „ogólnym poziomie autonomii” między osobami zorientowanymi na stan w zależności od poziomu odczuwanego stresu. Osoby zorientowane na stan w warunkach wysokiego poziomu stresu ujawniały niższy „ogólny poziom autonomii” ($M = 2,12$; $SD = 4,47$) niż w warunkach niskiego poziomu stresu ($M = 6,25$; $SD = 4,10$). Efektu takiego nie stwierdzono w przypadku osób zorientowanych na działanie. U osób zorientowanych na działanie odnotowano równie wysoki poziom „ogólnej autonomii” w warunkach wysokiego stresu ($M = 5,94$; $SD = 3,89$), jak i niskiego poziomu stresu ($M = 4,73$; $SD = 4,52$). Na rysunku 2 zostały zaprezentowane te zależności.



Rysunek 2. Poziom autodeterminacji (ogólny poziom autonomii) osób zorientowanych na stan vs na działanie w warunkach niskiego i wysokiego poziomu postrzeganego stresu ($N = 100$)

Przeprowadzona analiza potwierdziła hipotezę 2. Osoby zorientowane na stan w warunkach wysokiego poziomu odczuwanego stresu ujawniają niższe poczucie autodeterminacji niż w warunkach niskiego poziomu odczuwanego stresu. Niższe poczucie autodeterminacji wyraża się w tym, że osoby zorientowane na stan w warunkach wysokiego poziomu odczuwanego stresu deklaruja, że realizowane przez nich cele („osobiste dążenia”) w większym stopniu wynikają z powodów takich, jak przymus zewnętrzny (kontrola zewnętrzna) czy też przymus wewnętrzny (introjekcja), a w mniejszym stopniu mają charakter dążeń autonomicznych. Poczucie autodeterminacji osób zorientowanych na działanie nie ulega istotnym zmianom pod wpływem odczuwanego poziomu stresu.

Badanie 2

Osoby badane. W badaniu udział wzięły 92 osoby: 50 kobiet i 42 mężczyzn. Byli to przygotowujący się do matury uczniowie czterech klas maturalnych z liceum ogólnokształcącego w Gdyni, w wieku 18-19 lat ($M = 18,5$; $SD = 0,50$). Badanie miało miejsce na początku kwietnia.

Mierzone zmienne. 1. Dobrostan psychofizyczny – mierzony na podstawie Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia Goldberga (GHQ-28). W badanej próbie wszystkie skale uzyskały zadowalającą rzetelność: skala A – $\alpha = 0,80$; skala B – $\alpha = 0,84$; skala C – $\alpha = 0,82$; skala D – $\alpha = 0,86$.

2. Poziom odczuwanego stresu – mierzony na podstawie Skali Odczuwanego Stresu Cohena, Kamarcka i Mermelsteina. W badanej próbie kwestionariusz uzyskał zadowalającą rzetelność – $\alpha = 0,86$.

3. Orientacja na stan vs na działanie – mierzona za pomocą Skali Kontroli Działania (ACS-90) Kuhla; wykorzystane skale w badanej próbie miały niewysoką, ale akceptowalną rzetelność (AOD/SOD – $\alpha = 0,65$; AOF/SOF – $\alpha = 0,67$).

4. Poziom autodeterminacji w zakresie „osobistych dążeń” – mierzony za pomocą Kwestionariusza Osobistych Dążeń Emmons (1998). Skale kontrola zewnętrzna i introjekcja („motywy kontrolowane”) uzyskały wysoką rzetelność ($\alpha = 0,93$), podobnie jak skale identyfikacja i motywacja wewnętrzna („motywy autonomiczne”) ($\alpha = 0,92$).

Wyniki

Orientacja na stan vs na działanie a dobrostan psychofizyczny. Wpływ poziomu postrzeganego stresu. Średni poziom odczuwanego stresu w badanej grupie uczniów wynosił: $M = 20,54$; $SD = 8,37$. Oznacza to, że w grupie tej odnotowano stosunkowo wysoki poziom postrzeganego stresu, zgodnie bowiem z polskimi normami wyniki od 20 do 22 (7-10 sten) należy uznać jako wysokie (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009).

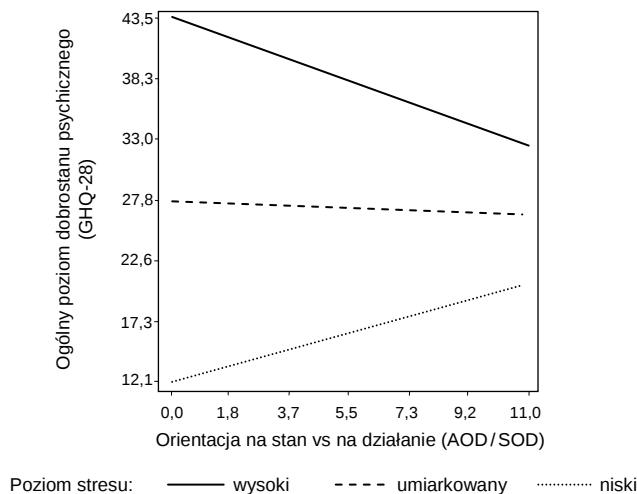
Ponownie przeprowadzono analizę wielokrotnej regresji, która miała wykazać, jaki wpływ na wskaźniki dobrostanu psychofizycznego wywiera poziom odczuwanego stresu oraz różnice w orientacji na stan vs na działanie. Wyniki analizy regresji zostały przedstawione w tabeli 2.

Tabela 2.
Wpływ postrzeganego stresu oraz orientacji na stan vs na działanie (w zakresie skali AOD/SOD) na poziom dobrostanu psychofizycznego (mierzonego na podstawie skali GHQ-28; N = 92)

Zmienna przewidywana	Predyktory	Krok 1 β	% wariancji	Predyktory	Krok 2 β	% wariancji
Symptomy somatyczne	postrzegany stres	0,56**	28,00	postrzegany stres	0,56**	27,60
	orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,07		orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,07	
				postrzegany stres x orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,06	
Niepokój i bezsenność	postrzegany stres	0,73**	58,80	postrzegany stres	0,74**	61,40
	orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,13		orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,11	
				postrzegany stres x orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,17*	
Zaburzenia funkcyjne	postrzegany stres	0,53**	25,00	postrzegany stres	0,55**	29,30
	orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,06		orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,08	
				postrzegany stres x orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,22*	
Symptomy depresji	postrzegany stres	0,64**	18,60	postrzegany stres	0,65**	17,80
	orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,07		orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,05	
				postrzegany stres x orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,19*	
Ogólny wskaźnik dobrostanu	postrzegany stres	0,77**	60,07	postrzegany stres	0,79**	64,00
	orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,08		orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,06	
				postrzegany stres x orientacja na stan vs na działanie (AOD/SOD)	-0,19*	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

W przypadku symptomów niepokoju i bezsenności (skala B) wykazano istotną interakcję między orientacją na stan vs na działanie (w zakresie skali AOD/SOD) a poziomem odczuwanego stresu. Model uwzględniający interakcję okazał się dobrze dopasowany do danych – $F(3,88) = 49,186$; $p < 0,001$. Uwzględnienie interakcji między poziomem odczuwanego stresu a orientacją na stan vs na działanie pozwala lepiej przewidzieć poziom symptomów związanych z niepokojem i bezsennością, skorygowane $R^2 = 0,61$; $\beta = -0,171$; $t(88) = -2,78$; $p < 0,05$. W zakresie zaburzeń funkcjonowania (skala C) również wykazano istotną interakcję między poziomem odczuwanego stresu a orientacją na stan vs na działanie – $F(3,88) = 13,58$; $p < 0,001$, skorygowane $R^2 = 0,29$; $\beta = -0,216$; $t(88) = -2,44$; $p < 0,05$. W zakresie symptomów depresyjnych (skala D) także wystąpiła istotna interakcja między poziomem odczuwanego stresu a orientacją na stan vs na działanie – $F(3,88) = 25,83$; $p < 0,001$, skorygowane $R^2 = 0,45$; $\beta = -0,188$; $t(88) = -2,41$; $p < 0,05$. Istotna okazała się również interakcja między poziomem odczuwanego stresu i orientacją na stan vs na działanie w przypadku symptomów obniżenia się ogólnego dobrostanu psychofizycznego (mierzonego na podstawie sumy punktów uzyskanych przez badanych w poszczególnych skalach) – $F(3,88) = 54,94$; $p < 0,001$, skorygowane $R^2 = 0,64$; $\beta = -0,193$; $t(88) = -3,48$; $p < 0,05$. Zależności w zakresie interakcyjnego oddziaływania orientacji na stan vs na działanie (w zakresie skali AOD/SOD) i poziomu odczuwanego stresu na ogólny dobrostan psychofizyczny przedstawia rysunek 3.



Rysunek 3. Zmiana w ogólnym poziomie dobrostanu psychofizycznego jako funkcja orientacji na stan vs na działanie (w zakresie skali AOD/SOD) oraz poziomu postrzeganego stresu ($N = 92$)

Jak wynika z rysunku 3, związek między orientacją na stan vs na działanie a ogólnym dobrostanem psychofizycznym zależy od poziomu postrzeganego stresu. Wzrost poziomu postrzeganego stresu powoduje zwiększenie sympto-

mów psychofizycznych w większym stopniu u osób zorientowanych na stan niż u osób zorientowanych na działanie. Jednocześnie można zauważyć, że niższy poziom stresu wiąże się z pojawieniem się symptomów psychofizycznych u osób zorientowanych na działanie. W warunkach niższego poziomu stresu osoby zorientowane na stan wydają się lepiej funkcjonować niż osoby zorientowane na działanie.

Można uznać, że wyniki uzyskane w badaniu 2 potwierdziły hipotezę 1. Orientacja na stan vs na działanie wpływa na różnice w natężeniu symptomów psychofizycznych w sytuacji wysokiego poziomu odczuwanego stresu. Osoby zorientowane na stan w sytuacji zwiększonego poziomu postrzeganego stresu ujawniają silniejsze symptomy psychofizyczne niż w sytuacji niskiego poziomu stresu.

Orientacja na stan vs na działanie a poczucie autodeterminacji. Wpływ poziomu postrzeganego stresu. W celu oszacowania efektu interakcji poziomu stresu oraz orientacji na stan vs na działanie wprowadzono do analizy dodatkowy predyktor, będący iloczynem obu zmiennych niezależnych (Sosnowski, 2010): poziomu stresu oraz orientacji na stan vs na działanie (w zakresie skali AOF/SOF). Wyniki analizy regresji zostały zaprezentowane w tabeli 3.

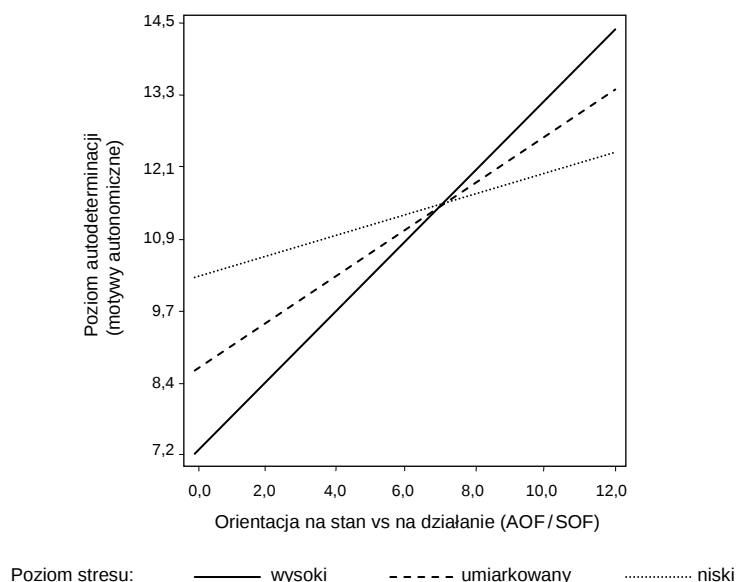
Tabela 3.

Wpływ postrzeganego stresu oraz orientacji na stan vs na działanie (w zakresie skali AOF/SOF) na poziom autodeterminacji (motywy autonomiczne, motywy kontrolowane, ogólny wskaźnik autonomii; $N = 92$)

Zmienna przewidywana	Predyktory	Krok 1 β	% wariancji	Predyktory	Krok 2 β	% wariancji
Motywy autonomiczne	postrzegany stres	-0,11	8,06	postrzegany stres	-0,12	13,00
	orientacja na stan vs na działanie (AOF/SOF)	0,23*		orientacja na stan vs na działanie (AOF/SOF)	0,21*	
				postrzegany stres x orientacja na stan vs na działanie (AOF/SOF)	0,27*	
Motywy kontrolowane	postrzegany stres	0,14	30,60	postrzegany stres	0,13	31,04
	orientacja na stan vs na działanie (AOF/SOF)	-0,62**		orientacja na stan vs na działanie (AOF/SOF)	-0,64**	
				postrzegany stres x orientacja na stan vs na działanie (AOF/SOF)	-0,11	
Ogólny wskaźnik autonomii	postrzegany stres	0,08	26,70	postrzegany stres	0,04	30,00
	orientacja na stan vs na działanie (AOF/SOF)	0,55**		orientacja na stan vs na działanie (AOF/SOF)	0,53**	
				postrzegany stres x orientacja na stan vs na działanie (AOF/SOF)	0,19*	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

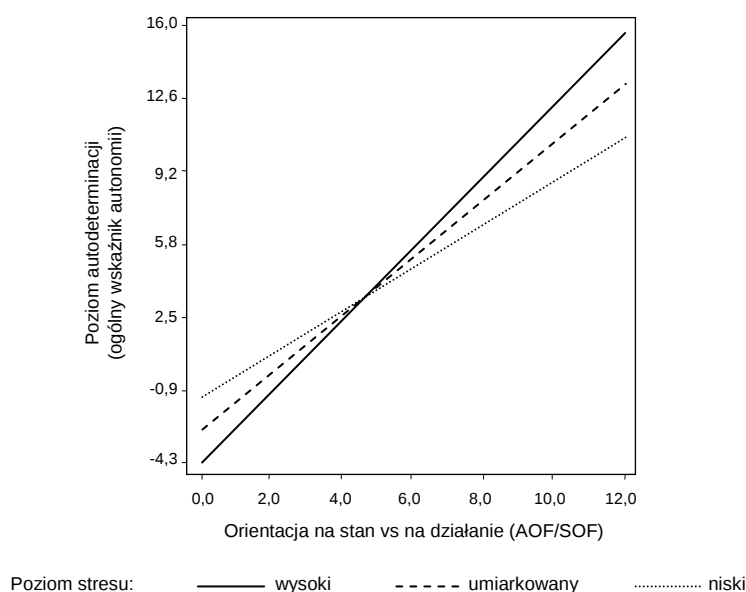
Przeprowadzona analiza regresji wykazała w przypadku „motywów autonomicznych” (identyfikacja i integracja – motywacja wewnętrzna) istotną interakcję między poziomem odczuwanego stresu a orientacją na stan vs na działanie. Model uwzględniający interakcję okazał się dobrze dopasowany do danych – $F(3,88) = 5,32$; $p < 0,05$. Uwzględnienie interakcji między poziomem odczuwanego stresu a orientacją na stan vs na działanie pozwala lepiej przewidzieć poziom „motywów autonomicznych” – skorygowane $R^2 = 0,13$; $\beta = 0,272$; $t(88) = 2,38$ $p < 0,05$. Interakcję między poziomem odczuwanego stresu a orientacją na stan vs na działanie w przypadku „motywów autonomicznych” przedstawia rysunek 4.



Rysunek 4. Zmiana w poziomie autodeterminacji (motywy autonomiczne) jako funkcja orientacji na stan vs na działanie (w zakresie skali AOF/SOF) oraz poziomu postrzeganego stresu ($N = 92$)

Zależności przedstawione na rysunku 4 wskazują, że związek między orientacją na stan vs na działanie a poziomem autonomii motywacji zależy od stopnia postrzeganego stresu. Im bardziej dana osoba jest zorientowana na stan, w tym większym stopniu wysoki poziom postrzeganego stresu obniża autonomię jej motywacji. Wzrost poziomu odczuwanego stresu wiąże się z wysokim poziomem „motywów autonomicznych” u osób zorientowanych na działanie i niskim poziomem „motywów autonomicznych” u osób zorientowanych na stan. Jednocześnie można zauważyć, że obniżenie się poziomu odczuwanego stresu wiąże się z brakiem różnic w poziomie „motywów autonomicznych” między osobami zorientowanymi na stan vs na działanie.

Podobnie istotną interakcję między poziomem odczuwanego stresu i orientacją na stan vs na działanie (w zakresie skali AOF/SOF) potwierdzono w przypadku „ogólnego poziomu autonomii” – $F(3,88) = 5,32$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,30$; $\beta = 0,189$; $t(88) = 2,03$; $p < 0,05$. Interakcja między poziomem odczuwanego stresu a orientacją na stan vs na działanie w przypadku „ogólnego poziomu autonomii” jest przedstawiona na rysunku 5.



Rysunek 5. Zmiana w poziomie autodeterminacji (ogólny wskaźnik autonomii) jako funkcja orientacji na stan vs na działanie (w zakresie skali AOF/SOF) oraz poziomu postrzeganego stresu ($N = 92$)

Jak wynika to z rysunku 5, związek między orientacją na stan vs na działanie a poziomem autodeterminacji zależy od poziomu postrzeganego stresu. Tym bardziej wysoki poziom postrzeganego stresu obniża poziom autodeterminacji, im niższy jest poziom orientacji na działanie.

Można uznać, że rezultaty uzyskane w badaniu 2, podobnie jak rezultaty badania 1, potwierdziły hipotezę 2. W sytuacji zwiększonego poziomu odczuwanego stresu ujawniają się istotne różnice w poczuciu autodeterminacji między osobami zorientowanymi na stan i na działanie. W warunkach zwiększonego poziomu odczuwanego stresu osoby zorientowane na stan – w mniejszym stopniu niż osoby zorientowane na działanie – realizują dążenia pod wpływem „motywów autonomicznych” („identyfikacji” i „integracji”) i ujawniają niższy „ogólny poziom autonomii” w systemie dążeń.

DYSKUSJA

Badania psychologiczne wskazują na rolę różnych właściwości jednostki jako decydujących o sposobie funkcjonowania w sytuacji stresu. Właściwości te determinują ocenę sytuacji, a także wpływają na sposoby radzenia sobie, a w rezultacie decydują o bliższych i bardziej odległych konsekwencjach stresujących wydarzeń dla zdrowia i funkcjonowania jednostki (Beckmann, Kellmann, 2004; Martin i in., 1987).

Zaprezentowane w artykule badania testowały hipotezę zakładającą, że różnice w sile woli – orientacji na stan vs na działanie – wiążą się z poziomem dobrostanu, a moderującą rolę w tym związku odgrywa poziom stresu. Różnice w orientacji na stan vs na działanie związane są z różnicami w zdolności do regulacji afektu: zdolnościami do neutralizowania afektu negatywnego i wzbudzania afektu pozytywnego. Należy oczekiwać, że różnice w zdolności do regulacji afektu mogą wpływać na konsekwencje stresujących zdarzeń w zakresie subiektywnego dobrostanu psychofizycznego.

Uzyskane w badaniu 1 rezultaty nie potwierdziły tej hipotezy. W grupie badanych nauczycielek wykazano, że na pojawienie się symptomów psychofizycznych silny wpływ wywiera poziom odczuwanego stresu – wyższy poziom odczuwanego stresu powodował niskie wskaźniki dobrostanu psychofizycznego. Jednocześnie orientacja na stan vs na działanie, związana ze zdolnością do wzbudzania afektu pozytywnego, nie wpływała na ogół na poziom deklarowanych symptomów psychofizycznych. Jedynie w przypadku zaburzeń funkcjonowania potwierdzono, że im bardziej dana osoba była zorientowana na działanie, w tym mniejszym stopniu zgłaszała tego rodzaju symptomy. Jednak rezultaty uzyskane w drugim badaniu potwierdziły hipotezę zakładającą interakcyjne oddziaływanie stresu oraz orientacji na stan vs na działanie na wskaźniki dobrostanu psychofizycznego – zarówno w zakresie niektórych pojedynczych wskaźników, jak i ogólnego dobrostanu. Rezultaty te potwierdziły, że osoby zorientowane na działanie ujawniają w warunkach zwiększonego poziomu stresu niższy poziom niepokoju i bezsenności niż osoby zorientowane na stan. Poza tym osoby zorientowane na działanie – w porównaniu z osobami zorientowanymi na stan – wykazywały w sytuacji większego poziomu odczuwanego stresu niższy poziom zaburzeń funkcjonowania oraz niższy poziom symptomów depresji i ogólnie wyższy poziom dobrostanu psychofizycznego.

Brak potwierdzenia związku orientacji na stan vs na działanie z poziomem symptomów psychofizycznych w badaniu 1 jak się wydaje może wynikać ze stosunkowo niskiego poziomu postrzeganego stresu w badanej w tym przypadku grupie. Istotnie wyższy poziom postrzeganego stresu odnotowano w badaniu 2 i rezultaty uzyskane w tym badaniu wykazały interakcyjne oddziaływanie orientacji na stan vs na działanie oraz poziomu odczuwanego stresu na wskaźniki dobrostanu. Należy zatem uznać, że różnice w orientacji na stan vs na działanie wpływają na sposób funkcjonowania w sytuacji zwiększonego poziomu odczuwanego stresu.

Rezultat ten jest zgodny z wynikami badania przeprowadzonego przez Beckmanna i Kellmanna (2004), które potwierdziły pozytywny wpływ orientacji na działanie na radzenie sobie ze stresującymi zdarzeniami. Badania tych autorów wykazały, że orientacja na działanie sprzyja odzyskiwaniu równowagi po przeżyciu stresującego zdarzenia dzięki związanym z tą orientacją właściwościom, takim jak: autodeterminacja, zdolność do pozytywnego motywowania oraz kontrola emocji. Z kolei orientacja na stan powoduje utrzymywanie się negatywnych konsekwencji stresu, głównie za sprawą skłonności do ruminacji oraz nadmiernej samodyscypliny (*self-discipline*).

Opisane rezultaty są również zgodne z wynikami badania przeprowadzonego przez Baumann, Kaschela i Kuhla (2007). Wyniki te potwierdzają, że związana z orientacją na działanie zdolność do neutralizacji afektu negatywnego oraz wzbudzania afektu pozytywnego chroni przed negatywnymi konsekwencjami stresujących zdarzeń, takimi jak obniżenie dobrostanu psychicznego czy pojawienie się symptomów psychosomatycznych.

Rezultaty uzyskane w badaniu 2 wskazują jednocześnie, że osoby zorientowane na stan funkcjonują lepiej niż osoby zorientowane na działanie w warunkach niskiego poziomu stresu. Z jednej strony rezultat ten potwierdza założenia koncepcji Kuhl, zgodnie z którymi osoby zorientowane na stan funkcjonują lepiej niż osoby zorientowane na działanie w warunkach pozbawionych stresu (Koole i in., 2005). Z drugiej strony wynik ten jest zgodny z danymi empirycznymi pochodzącymi z badania przeprowadzonego przez Martina, Kuipera, Olingera i Dobbina (1987). Autorzy ci dowiedli, że nie zawsze zachodzi prostoliniowa zależność między poziomem odczuwanego stresu a negatywnymi przeżyciami jednostki. Wyniki uzyskane w badaniu 2 wydają się sugerować, że brak stresujących zdarzeń jest sytuacją korzystną dla osób zorientowanych na stan, a jednocześnie w takich warunkach pozbawionych stresu gorzej funkcjonują osoby zorientowane na działanie. Prawdopodobnie całkowity brak stresu jest przez osoby zorientowane na działanie subiektywnie odczuwany jako nuda czy apatia. Umiarkowany poziom stres z kolei wiąże się z uczuciami podekscytowania, stwarza bowiem szansę do podjęcia aktywności i wykazania się.

Uzyskane zarówno w badaniu 1, jak i w badaniu 2 rezultaty potwierdzają jednocześnie, że u osób zorientowanych na stan (w zakresie skali AOF/SOF) stres ogranicza poczucie autodeterminacji. W warunkach stresu osoby zorientowane na stan wykazują większą skłonność do działania pod wpływem zewnętrznego bądź też wewnętrznego przymusu, ujawniają także niższy poziom autonomii w zakresie realizowanych dążeń. Jak pokazały to rezultaty badań, w sytuacji wysokiego poziomu stresu istotnie rosną różnice w poziomie autonomii „osobistych dążeń” realizowanych przez osoby zorientowane na stan i na działanie. Wynik ten wydaje się spójny z danymi pochodzącymi z badania przeprowadzonego przez Baumann, Kaschela i Kuhla (2005), które wykazało, że osoby zorientowane na stan ujawniają większą niż osoby zorientowane na działanie rozbieżność między jawną motywacją (świadomie realizowanymi celami) a ukrytą motywacją (nieuświadomianymi potrzebami). Badanie to

dowodło również, że poziom zgodności między ukrytymi potrzebami a jawnymi celami w przypadku osób zorientowanych na stan zależy od poziomu odczuwanego stresu – silny stres nasilał rozbieżność między jawną a ukrytą motywacją. Należy się spodziewać, że kiedy realizujemy cele, które są niezgodne z naszymi potrzebami, to odczuwamy większy przymus działania (mniejsze poczucie autodeterminacji). Badania przeprowadzone przez Thrasha i Elliota (2002) wykazały, że u osób o wysokim poczuciu autodeterminacji występuje zgodność między ukrytymi potrzebami i świadomymi motywami. Można stąd wnosić, że rezultaty uzyskane w badaniu 1 i badaniu 2, dowodzące związku poziomu odczuwanego stresu oraz orientacji na stan vs na działanie z poczuciem autodeterminacji, są spójne z rezultatami badania przeprowadzonego przez Baumann, Kaschela i Kuhla (2005). Kuhl i Quirin (2011) przyjmują funkcjonalną definicję wolnej woli, zgodnie z którą wolna wola wiąże się z autodeterminacją. Wolność woli zatem oznacza, że człowiek upatruje przyczyny zachowania w sobie – we własnych potrzebach, wartościach, przekonaniach (Kadzikowska-Wrzonek, 2010). Wysoki afekt negatywny ogranicza zdolność wyboru celów zgodnych z własnymi potrzebami, systemem wartości i przekonaniami. Brak poczucia autodeterminacji w warunkach stresu uniemożliwia konstruktywne zmierzenie się z własnymi przeżyciami, skłania do ruminacji i może w dalszej konsekwencji przyczyniać się do pojawienia się również innych negatywnych następstw stresu (Kuhl, 2011).

Przedstawione w artykule badania miały charakter korelacyjny, co oczywiście stanowi pewnego rodzaju ograniczenie możliwości interpretacji uzyskanych rezultatów, w tym szczególnie kierunku stwierdzonych zależności. Dodatkowo także zastosowano ogólną miarę poziomu postrzeganego stresu, nie analizując różnych jego rodzajów, o których mówi koncepcja Kuhla. Wykazane zależności mogą jednak – jak się wydaje – stanowić punkt wyjścia dla konstruowania dalszych badań, w tym również badań eksperymentalnych.

Podsumowując można uznać, iż przedstawione rezultaty dwóch badań stanowią potwierdzenie związku siły woli, ujmowanej jako orientacja na stan vs na działanie, zarówno z różnicami w poziomie dobrostanu psychofizycznego, jak i z różnicami w poczuciu autodeterminacji. Jednocześnie stres pełni w tym przypadku rolę moderatora. Wzrost poziomu stresu przyczynia się do pojawienia się symptomów psychofizycznych oraz niższego poczucia autodeterminacji u osób o słabej woli (zorientowanych na stan). Z kolei osoby o silnej woli (zorientowane na działanie) w sytuacji zwiększonego poziomu stresu nie ujawniają ani niższych wskaźników dobrostanu psychofizycznego, ani niższego poczucia autodeterminacji, ale jednocześnie wydaje się, że osoby takie gorzej radzą sobie w sytuacji niskiego poziomu stresu. Tym samym zaprezentowane rezultaty potwierdzają, iż za siłą woli, odpowiedzialną za działanie zgodne z przyjętymi zamiarami, kryją się między innymi procesy regulacji afektu.

BIBLIOGRAFIA

- Baumann, N., Kaschel, R., Kuhl, J. (2005). Striving for unwanted goals: Stress-dependent discrepancies between explicit and implicit achievement motives reduce subjective well-being and increase psychosomatic symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 5, 781-799.
- Baumann, N., Kaschel, R., Kuhl, J. (2007). Affect sensitivity and affect regulation in dealing with positive and negative affect. *Journal of Research in Personality*, 41, 239-248.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., Tice, D. M. (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. San Diego, CA: Academic Press.
- Beckmann, J., Kellmann, M. (2004). Self-regulation and recovery: Approaching an understanding of the process of recovery from stress. *Psychological Reports*, 95, 1135-1153.
- Block, J. H., Block, J. (1980). The role of ego-control ego-resiliency in the organization of behavior. [W:] W. A. Collins (red.), *Development of cognitive, affect, and social relations: The Minnesota symposium in child psychology* (s. 39-101). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Dybowski, M. (1947). *O typach woli. Badania eksperymentalne*. Poznań: Księgarnia Akademicka.
- Emmons, R. A. (1998). *The psychology of ultimate concerns*. New York: Guilford Press.
- Feldman, P. J., Cohen, S., Hamrick, N., Lepore, S. J. (2004). Psychological stress, appraisal, emotion and cardiovascular response in a public speaking task. *Psychology and Health*, 19, 3, 353-368.
- Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2009). *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Kadzikowska-Wrzosek, R. (2010). Wolna wola w świetle badań współczesnej psychologii nad procesami samoregulacji i samokontroli. *Psychologia Społeczna*, 5, 4, 15.
- Kadzikowska-Wrzosek, R. (2011). Postawy rodzicielskie a zdolności w zakresie samoregulacji: wychowawcze uwarunkowania gratyfikacji podstawowych potrzeb, internalizacji standardów oraz siły woli. *Psychologia Rozwojowa*, 16, 4, 89-108.
- Koestner, R., Horberg, E. J., Gaudreau, P., Powers, T., Di Dio, P., Bryan, Ch., Jochum, R., Salter, N. (2006). Bolstering implementation plans for the long haul: The benefits of simultaneously boosting self-concordance or self-efficacy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11, 1547-1558.
- Kolańczyk, A. (2009). Procesy świadome a automatyzmy w poznaniu społecznym. [W:] M. Kossowska, M. Kofta (red.), *Psychologia poznania społecznego* (s. 31-57). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Koole, S. L., Fockenberg, D. A. (2011). Implicit emotion regulation under demanding conditions: The moderating role of action versus state orientation. *Cognition and Emotion*, 25, 440-452.

- Koole, S. L., Kuhl, J., Jostmann, N. B., Vohs, K. D. (2005). On the hidden benefits of state orientation: Can people prosper without efficient affect regulation skills? [W:] A. Tesser, J. Wood, D. A. Stapel (red.), *On building, defending, and regulating the self: A psychological perspective* (s. 217-243). London: Taylor and Francis.
- Krawulska-Ptaszyńska, M. (1992). Analiza czynników wypalenia zawodowego u nauczycieli szkół średnich. *Przegląd Psychologiczny*, 35, 3, 403-410.
- Kretschmann, R. (2003). *Stres w zawodzie nauczyciela*. Gdańsk: GWP.
- Kuhl, J. (1994). Action versus state orientation: Psychometric properties of the Action Control Scale (ACS-90). [W:] J. Kuhl, J. Beckmann (red.), *Volition and personality: Action versus state orientation* (s. 47-59). Göttingen: Hogrefe & Huber Publishing.
- Kuhl, J. (2000). A functional-design approach to motivation and self-regulation: The dynamics of personality systems interactions. [W:] M. Boekaerts, P. R. Pintrich, M. Zeidner, (red.), *Handbook of self-regulation* (s. 111-169). San Diego: Academic Press.
- Kuhl, J. (2011). Adaptive and maladaptive pathways of self-development: Mental health and interactions among personality systems. *Psychologia Rozwojowa*, 16, 4, 9-31.
- Kuhl, J., Fuhrmann, A. (1998). Decomposing self-regulation and self-control: The volitional components checklist. [W:] J. Heckhausen, C. Dweck (red.), *Life span perspectives on motivation and control* (s. 15-49). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Kuhl, J., Quirin, M. (2011). Seven steps toward freedom and two ways to lose it. Overcoming limitations of intentionality through self-confrontational coping with stress. *Social Psychology*, 42, 1, 74-84.
- Łukaszewski, W., Marszał-Wiśniewska, M. (2006). *Wytrwałość w działaniu. Wyznaczniki sytuacyjne i osobowościowe*. Gdańsk: GWP.
- Makowska, Z., Merecz, D. (2001). Polska adaptacja kwestionariuszy ogólnego stanu zdrowia Davida Goldberga GHQ-12 i GHQ-28. [W:] B. Dudek (red.), *Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszami Davida Goldberga* (s. 211-262). Łódź: Instytut Medycyny Pracy.
- Marszał-Wiśniewska, M. (2002). Adaptacja Skali Kontroli Działania J. Kuhla (ACS-90). *Studia Psychologiczne*, 40, 77-102.
- Martin, R. A., Kuiper, N. A., Olinger, J., Dobbin, J. (1987). Is stress always bad? Telic versus paratelic dominance as stress-moderating variable. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 953-969.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr. (1995). Trait explanations in personality psychology. *European Journal of Personality*, 9, 231-252.
- Mischel, W., Ayduk, O. (2004). Willpower in a cognitive-affective processing system. The dynamics of delay of gratification [W:] R. F. Baumeister, K. D. Vohs (red.), *Handbook of self-regulation. Research, theory, and applications* (s. 99-129). New York: The Guilford Press.
- Mischel, W., Ayduk, O., Berman, M. G., Casey, B. J., Gotlib, I. H., Jonides, J., Kross, E., Teslovich, T., Wilson, N. L., Zayas, V., Shoda, Y. (2011). "Willpower" over life span:

- Decomposing self-regulation *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 6, 2, 252-256.
- Mischel, W., Ebbesen, E. B. (1970). Attention in delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 239-337.
- Pervin, L. A. (2002). *Psychologia osobowości*. Gdańsk: GWP.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Sosnowski, T. (2010). Analiza interakcji zmiennych kategorialnych i ciągłych. *Psychologia Społeczna*, 5, 2-3, 162-190.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72, 271-322.
- Thrash, T. M., Elliot, A. J. (2002). Implicit and self-attributed achievement motives: Concordance and predictive validity. *Journal of Personality*, 70, 729-755.
- Tucholska, S. (1999). Stres zawodowy u nauczycieli: poziom nasilenia i symptomy. *Psychologia Wychowawcza*, 42, 3, 227-236.