

# Depresyjność, lękowość i odporność psychiczna w grupie maturzystów – rola osobowości stresowej typu D

Depression, anxiety, and psychological resilience among high school graduates – the role of type D personality

Anna Mataczyńska, Katarzyna Kucharska

Instytut Psychologii, Wydział Filozofii Chrześcijańskiej, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Neuropsychiatria i Neuropsychologia 2022; 17, 3–4: 159–167

## Adres do korespondencji:

mgr Anna Mataczyńska  
Instytut Psychologii, Wydział Filozofii Chrześcijańskiej  
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego  
ul. Wóycickiego 1/3, 01-938 Warszawa  
e-mail: ania.mataczynska@gmail.com

## Streszczenie

**Wstęp:** Badania naukowe wskazują na duże rozpowszechnienie zaburzeń depresyjnych i lękowych wśród młodych osób, co może wpływać bezpośrednio na poziom ich funkcjonowania. Celem pracy była ocena kondycji psychicznej młodych dorosłych w zakresie przejawianej przez nich depresyjności, lękowości i odporności stresowej typu D wśród maturzystów polskich szkół.

**Materiał i metody:** W badaniu wzięło udział 120 maturzystów z polskich szkół średnich. Wykorzystano następujące skale psychologiczne: *Szpitalną skalę depresji i lęku* (HADS), *Skalę prężności psychicznej* (SPP-18), a także *Skalę do pomiaru typu D* (DS14).

**Wyniki:** Wykazano, że w grupie maturzystów z objawami lękowymi zmagają się 50–70,8%, a z objawami depresyjnymi 20,8–40,8% badanych. Wyższy poziom lęku i depresji wiązał się z niższym poziomem odporności psychicznej. Ponad połowa maturzystów wykazywała cechy osobowości stresowej typu D. Dodatkowo kobiety częściej doświadczały objawów depresyjnych i lękowych. Ponadto cechowały się niższą odpornością psychiczną, jak również częściej wykazywały cechy osobowości stresowej typu D.

**Wnioski:** Wyniki zwracają uwagę na znaczenie problemu rozpowszechnienia i nasilenia objawów depresyjnych i lękowych wśród polskich maturzystów. Poszerzają wiedzę z zakresu odporności psychicznej i osobowości typu D w omawianej grupie wiekowej. Badania mogą się przyczynić do udoskonalenia programów profilaktycznych ukierunkowanych na wzmacnianie kondycji psychicznej młodzieży i młodych dorosłych.

**Słowa kluczowe:** młodzi dorośli, depresja, lęk, odporność psychiczna, osobowość typu D.

## Abstract

**Introduction:** Scientific research indicates a high prevalence of depression and anxiety disorders among young people, which may directly affect the level of their functioning. The aim of the study was to assess the mental condition of young adults in terms of their depressiveness, anxiety, and psychological resiliency, as well as to assess the intensity of type D stress personality traits among high school graduates of Polish schools.

**Material and methods:** 120 high school graduates of Polish secondary schools participated in the study. The following psychological scales were used in the research: the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Polish Scale to Measure Resiliency (SPP-18), and the Type D Scale (DS14).

**Results:** It was found that in the group of high school graduates from 50% to 70.8% struggle with anxiety symptoms, and from 20.8% to 40.8% of respondents struggle with depressive symptoms. Higher levels of anxiety and depression were associated with lower levels of mental resiliency. More than half of high school graduates showed type D stress personality traits. Women more often experienced depressive and anxiety symptoms. Moreover, they had lower resiliency and more often showed type D stress personality traits.

**Conclusions:** The results highlight the seriousness of the problem of the prevalence and intensity of depression and anxiety symptoms among young graduates. They also broaden the knowledge of resiliency and type D personality among the discussed age group. Research can contribute to the improvement of preventive programs aimed at strengthening the mental condition of adolescents and young adults.

**Key words:** young adults, depression, anxiety, resiliency, resilience, type D personality.

## Wstęp

Współczesne tempo życia, trudności społeczne i szkolne mogą istotnie wpływać na występowanie zaburzeń psychicznych w populacji młodych osób. Badania naukowe potwierdzają duże rozpowszechnienie epizodów depresji, zaburzeń lękowych i adaptacyjnych u nastolatków i młodych dorosłych.

Zgodnie z literaturą przedmiotu aż 20% dzieci i młodzieży doświadcza epizodu depresyjnego jeszcze przed osiągnięciem pełnoletności (Jankowicz 2018). Zaburzenia lękowe mogą występować u 5–8% (Tabak 2014) czy nawet 5–10% (Dąbkowska 2002) badanej populacji dzieci i młodzieży. W Polsce ok. 630 000 dzieci i młodzieży wymaga pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, co bezpośrednio wiąże się z tym, że stacjonarna opieka psychiatryczna nie jest w stanie sprostać obecnemu zapotrzebowaniu (Janas-Kozik 2017). Badania HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) podające ocenie stan zdrowia uczniów w wieku 11–18 lat wskazywały m.in. na rosnący wraz z wiekiem problem komunikacji młodzieży z rodzicami. Problem ten częściej ujawniał się wśród dziewczynek niezależnie od wieku. Dodatkowo w porównaniu z badaniami HBSC z 2014 r. można było zaobserwować wzrost poziomu odczuwanego stresu związanego ze szkołą u uczniów w wieku 11–15 lat (Mazur i Małkowska-Szkutnik 2018).

Pandemia COVID-19 to dodatkowy czynnik, który w znaczny sposób wpłynął na zdrowie psychiczne omawianej grupy. Spowodowała ona nieoczekiwane zmiany w codziennym życiu, wywołując tym samym wiele stresogennych sytuacji. Nowym wyzwaniem dla młodych ludzi stało się również nauczanie zdalne. W badaniu Son i wsp. (2020) przeprowadzonym w grupie 195 studentów aż 138 (71%) potwierdziło wzrost stresu i lęku w związku z pandemią COVID-19. Autorzy wyróżnili wiele czynników, które wpłynęły na wysoki poziom stresu, lęku i myśli depresyjnych wśród przebadanych studentów. Były to m.in. niepokój o zdrowie własne i bliskich (91%), trudności z koncentracją uwagi (89%), zaburzenia snu i czuwania (86%), wycofanie społeczne (86%) i wzrost stopnia trudności szkolnych (82%).

### Odporność psychiczna wśród dzieci i młodych dorosłych

W badaniach dotyczących oceny zdrowia młodzieży coraz częściej zwraca się uwagę na pojęcie odporności psychicznej (*resilience* i *resiliency*). Koncepcja odporności psychicznej za-

wiera szeroki zakres definicji. Może się odnosić do procesu, podczas którego osoba potrafi się zaadaptować do nowej sytuacji i radzi sobie z trudnym wydarzeniem pomimo jego wystąpienia (*resilience*). Można ją również rozumieć jako cechy osobowości ułatwiające dobre radzenie sobie w stresujących sytuacjach (*resiliency*) (Kaczmarek i wsp. 2011).

Literatura przedmiotu opisuje osobę odporną psychicznie jako nastawioną pozytywnie do świata, osób z otoczenia, a także doświadczanych sytuacji. Co więcej, osoba taka nie wiąże niepowodzeń z poziomem własnych umiejętności i kompetencji. Cechuje się optymizmem, a trudne sytuacje pozwalają jej na doskonalenie się. Dzieci odporne psychicznie dzięki umiejętności skutecznego skupienia na celu, jak również pozytywnej interpretacji neutralnych doświadczeń odznaczają się dobrym funkcjonowaniem w sytuacjach wywołujących stres (Ogińska-Bulik i Juczyński 2008; Turkiewicz-Maligranda 2014).

### Osobowość stresowa typu D

Osobowość stresowa typu D jest konstruktem coraz częściej analizowanym w badaniach psychologicznych z zakresu problematyki stresu. Ogińska-Bulik (2009) wskazuje, że wśród Polaków typ D może charakteryzować 1/3 populacji. Badania Vroege i wsp. (2019) dotyczące związku pomiędzy osobowością typu D a występowaniem objawów somatycznych wykazały, że aż 61% z badanej grupy doświadczało wyższego poziomu depresyjności i lękowości. Oprócz związku osobowości typu D z chorobami somatycznymi zwraca się również uwagę na jej związek z zaburzeniami psychicznymi ze względu na długotrwałe przeżywanie negatywnych stanów emocjonalnych i wycofanie z kontaktów z innymi (Ogińska-Bulik 2009). Zgodnie z doniesieniami Kupper i Denollet (2014) osobowość typu D wiąże się z objawami zarówno lęku uogólnionego, jak i społecznego. Jak wskazują Mols i Denollet (2010), występowanie u jednostki cech osobowości stresowej jest bezpośrednio związane z jej podatnością na doświadczanie szeroko rozumianego cierpienia psychicznego.

Ogińska-Bulik (2009) przedstawia osobę z osobowością stresową typu D jako nieśmiałą, mającą duże trudności z nawiązywaniem relacji i wyrażaniem emocji. Ze względu na przeżywanie stanów dużego napięcia psychicznego w towarzystwie innych osób jednostki te preferują zachowanie dystansu w relacjach. W sytuacji niepowodzeń często niesłusznie obwiniają siebie. Charakteryzuje je negatywne wyobrażenie na

temat otaczającego świata. Łatwo poddają się w sytuacjach stresujących, doświadczają w nich silnej bezradności.

Konstrukt tej osobowości jest złożony z dwóch wymiarów. Pierwszy z nich skupia się na istocie doznawania negatywnych emocji. Został on nazwany negatywną emocjonalnością. Jednostka cechująca się wysokim nasileniem tego wymiaru charakteryzuje się częstym doznawaniem takich uczuć, jak złość, poirytowanie czy lęk. Drugi wymiar dotyczy sposobu, w jaki dana osoba reaguje na otoczenie, a także jej stosunku do wchodzenia w relacje z innymi ludźmi. Nosi on nazwę hamowania społecznego i wiąże się z interpretacją sytuacji społecznych jako zagrażających czy związanych z niebezpieczeństwem odrzucenia lub doznania niezyczliwej reakcji ze strony drugiej osoby (Ogińska-Bulik 2009).

## Materiał i metody

Celem pracy była ocena kondycji psychicznej młodych dorosłych w zakresie przejawianej przez nich depresyjności, lękowości i odporności psychicznej, a także ocena rozpowszechnienia cech osobowości stresowej w badanej grupie.

W badaniu wzięło udział 120 osób ( $N = 120$ ) – 75 kobiet ( $n = 75$ ) i 45 mężczyzn ( $n = 45$ ). Wszyscy uczestnicy w momencie włączenia do badania mieli ukończony co najmniej 18. rok życia i uczęszczali do klasy maturalnej szkoły średniej. Badanie było prowadzone od stycznia do marca 2021 r. Ze względu na warunki pandemiczne autorki zdecydowały o przeprowadzeniu badania drogą internetową, za zgodą komisji bioetycznej. Uwzględnieni zostali w nim uczniowie szkół średnich z całej Polski. Każdy uczestnik był szczegółowo informowany o celu badania, a także o możliwości rezygnacji z niego w każdej chwili.

Zastosowano następujące narzędzia badawcze:

1. Skalę HADS – *Szpitalną skalę lęku i depresji* (A. Zigmond i R. Snaith), w polskiej adaptacji H. Karakuly i wsp. (1996). Narzędzie jest przeznaczone do samodzielnego wypełnienia przez osobę badaną, służy do przeprowadzania badań przesiewowych zaburzeń depresyjnych i lękowych. Badania wykonywane z wykorzystaniem skali HADS mają na celu wykrycie u badanych osób obniżonego nastroju i lęku oraz zmierzenie ich natężenia. Skala HADS zawiera 14 pozycji podzielonych na dwie podskale – lęku i depresji. Każda podskala składa się z 7 itemów. Badany udziela odpowiedzi na 4-punktowej skali, zawierającej wartości od 0 do 3. Uzyskanie w podskalach wyniku niskiego wiąże się z brakiem zaburzeń, wynik

umiarkowany oznacza stan graniczny, a wysoki wskazuje na duże nasilenie badanych objawów. Współczynnik zgodności wewnętrznej dla skali HADS wynosi 0,88, a dla wyodrębnionych podskal współczynniki  $\alpha$  Cronbacha oscylują w przedziale 0,78–0,84 (Nezlek i wsp. 2019; Watrowski i Rohde 2014);

2. Skalę SPP-18 – *Skalę prężności psychicznej* (N. Ogińska-Bulik i Z. Juczyński). Narzędzie to umożliwia pomiar prężności w grupie uczniów, dzieci i młodzieży, jako właściwości badanej osoby będącej ważnym elementem w radzeniu sobie z trudnościami napotykanymi przez jednostkę. Współczynnik zgodności wewnętrznej dla skali SPP-18 wyniósł 0,82. W skład skali wchodzi 18 pozycji, które są podzielone na cztery podskale. Rzetelność poszczególnych skal oscyluje w przedziale 0,76–0,87. Każdy z 18 itemów jest oceniany na 5-punktowej skali zawierającej wartości od 0 do 4. Badany ma za zadanie ustosunkować się do każdego z 18 stwierdzeń. Uzyskanie większej liczby punktów przez osobę badaną oznacza większe nasilenie prężności. Wysoki wynik wskazuje więc na lepsze radzenie sobie ze stresującymi sytuacjami i jest rozumiany jako właściwość ochronna przy doświadczaniu negatywnych zdarzeń (Ogińska-Bulik i Juczyński 2011);
3. Skalę DS14 – *Skalę do pomiaru typu D* (J. Denollet), w polskiej adaptacji N. Ogińskiej-Bulik, Z. Juczyńskiego i J. Denolleta. Narzędzie służy do pomiaru nasilenia cech osobowości stresowej u osób dorosłych zarówno zdrowych, jak i chorych. Kwestionariusz zawiera 14 stwierdzeń, podzielonych na dwie skale: *Negatywnej emocjonalności* i *Hamowania społecznego*. Każdy z 14 itemów jest oceniany za pomocą wartości od 0 do 4. Osoba badana ma za zadanie ustosunkować się do każdego ze stwierdzeń podanych w kwestionariuszu. Uzyskanie w każdej podskali wyniku równego bądź wyższego od 10 punktów jest interpretowane jako występowanie u badanego osobowości typu D. Współczynnik  $\alpha$  Cronbacha dla skali *Negatywna emocjonalność* wynosi 0,83, a współczynnik dla skali *Hamowania społecznego* jest równy 0,63 (Morys i wsp. 2006);
4. Arkusz własnej konstrukcji. W celu uzupełnienia wykorzystanych w badaniu skal skonstruowano arkusz personalny zawierający 16 pytań dotyczących istotnych dla badania informacji o osobach biorących w nim udział. Pytania skoncentrowane były na zmiennych socjodemograficznych oraz na informacjach dotyczących radzenia sobie z codziennym stre-

sem i gorszym nastrojem, a także na ogólnej historii medycznej.

Analiza wyników została wykonana przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics 25. Przeprowadzono analizy podstawowych statystyk opisowych wraz z testem Kołmogorowa-Smirnowa, analizy częstości, testy *t* Studenta dla prób niezależnych, analizy korelacji ze współczynnikiem *r* Pearsona oraz test  $\chi^2$ . Za poziom istotności przyjęto klasyczny próg  $\alpha = 0,05$ .

## Wyniki

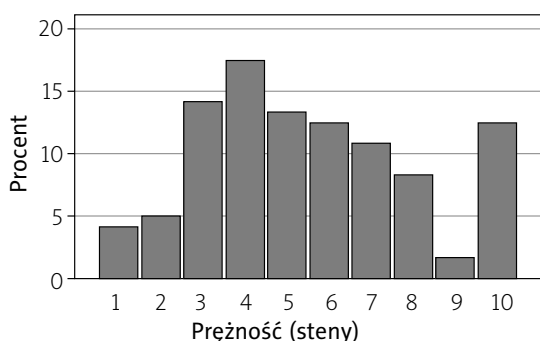
Grupę badawczą tworzyło 120 osób – 75 kobiet (62,5%) i 45 mężczyzn (37,5%) w wieku 18–20 lat. Najliczniejszą grupą wśród badanych były osoby zamieszkujące obszary wiejskie – 56 osób (46,7%). Kolejną pod względem liczebności była grupa zamieszkująca miasta do 250 tysięcy mieszkańców – 42 osoby (35,0%). Najmniej liczną grupą okazały się osoby zamieszkujące miasta powyżej 250 tysięcy mieszkańców – 22 osoby (18,3%). Zdecydowana większość badanych, ponieważ aż 115 osób (95,8%), w czasie uczęszczania do klasy maturalnej mieszkała w domu rodzinnym. Pozostała część badanych, 5 osób (4,2%), podjęła decyzję o wyprowadzeniu się z domu rodzinnego. Ankie-

ta socjodemograficzna pozwoliła również zebrać dane o sposobie radzenia sobie ze stresem wśród maturzystów. Prawie połowa badanych (56 osób, 46,7%) wskazała, że w opisywanych sytuacjach szuka aktywności, która pozwoli im poradzić sobie z odczuwaniem stresu, 25 osób (20,8%) potwierdziło, że w sytuacjach stresowych szuka pocieszenia wśród znajomych. Jedna czwarta respondentów (29 osób, 24,2%) zadeklarowała, że nie potrafi radzić sobie ze stresem, natomiast 10 osób (8,3%) wskazało, że w opisanej sytuacji sięga po alkohol lub inne używki. Badana grupa została scharakteryzowana również pod względem podejmowanego w przeszłości leczenia psychiatrycznego, a także wcześniejszych diagnoz zaburzeń. Leczenie psychiatryczne w przeszłości stosowano u 19 osób (15,8%), 17 osób (14,2%) zadeklarowało, że w przeszłości zdiagnozowano u nich zaburzenie depresyjne, lękowe lub adaptacyjne i kontynuują leczenie.

Przeanalizowano rozpowszechnienie i nasilenie występowania objawów lękowych i depresyjnych. W badanej próbie aż u 60 osób (50%) odnotowano zaburzenia lękowe, a u 25 osób (20,8%) zaburzenie depresyjne. Dodatkowo stany graniczne stwierdzono u 25 osób (20,8%) w przypadku zaburzeń lękowych i 24 osób (20%) w przypadku zaburzeń depresyjnych.

W kolejnym kroku sprawdzono, jaki jest poziom odporności psychicznej w badanej grupie. Odnotowano silne zróżnicowanie wyników (ryc. 1). Aż 40,8% odpowiedzi należało do wyników niskich (steny 1–4). Steny wskazujące na przeciętny poziom nasilenia cechy, a więc 5–6, były notowane u 25,8% badanych. Pozostała część grupy uzyskała wyniki wysokie.

W ramach analizy związku pomiędzy poziomem objawów depresyjnych i lękowych oraz odporności psychicznej wykonano analizę korelacji ze współczynnikiem *r* Pearsona. Wszystkie badane związki okazały się istotne statystycznie



Ryc. 1. Poziom odporności psychicznej w badanej próbie

Tabela 1. Związek poziomu objawów depresyjnych i lękowych z poziomem odporności psychicznej

Zmienna		Lęk	Depresja
Prężność	<i>r</i> Pearsona	–0,618	–0,738
	istotność	< 0,001	< 0,001
Optymistyczne nastawienie i energia	<i>r</i> Pearsona	–0,617	–0,729
	istotność	< 0,001	< 0,001
Wytrwałość i determinacja w działaniu	<i>r</i> Pearsona	–0,487	–0,626
	istotność	< 0,001	< 0,001
Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	<i>r</i> Pearsona	–0,537	–0,614
	istotność	< 0,001	< 0,001
Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	<i>r</i> Pearsona	–0,534	–0,620
	istotność	< 0,001	< 0,001

Tabela 2. Poziom nasilenia objawów depresyjnych i lękowych w zależności od posiadania osobowości stresowej typu D

	Osobowość stresowa				<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI		<i>d</i> Cohena
	Nie ( <i>n</i> = 55)		Tak ( <i>n</i> = 65)				LL	UL	
	M	SD	M	SD					
Lęk	8,67	4,86	12,20	3,47	-4,50	< 0,001	-5,08	-1,97	0,85
Depresja	4,93	3,33	8,46	3,97	-5,23	< 0,001	-4,87	-2,20	0,96

*M* – średnia, *SD* – odchylenie standardowe, *t* – wynik testu *t* Studenta, *p* – poziom istotności statystycznej, 95% CI – przedział ufności, LL – dolna granica, UL – górna granica, *d* – współczynnik siły efektu

Tabela 3. Poziom odporności psychicznej w zależności od posiadania osobowości stresowej typu D

Zmienna	Osobowość stresowa				<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI		<i>d</i> Cohena
	Nie ( <i>n</i> = 55)		Tak ( <i>n</i> = 65)				LL	UL	
	M	SD	M	SD					
Prężność	51,84	12,57	39,11	12,32	5,59	< 0,001	8,22	17,24	1,02
Optymistyczne nastawienie i energia	13,96	4,11	10,69	3,96	4,43	< 0,001	1,81	4,73	0,81
Wytrwałość i determinacja w działaniu	14,73	3,87	11,48	3,89	4,58	< 0,001	1,84	4,66	0,84
Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	12,71	2,72	9,72	2,86	5,83	< 0,001	1,97	4,00	1,07
Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	10,44	3,80	7,22	3,80	4,63	< 0,001	1,84	4,60	0,85

*M* – średnia, *SD* – odchylenie standardowe, *t* – wynik testu *t* Studenta, *p* – poziom istotności statystycznej, 95% CI – przedział ufności, LL – dolna granica, UL – górna granica, *d* – współczynnik siły efektu

Tabela 4. Poziom nasilenia objawów depresyjnych i lękowych a płeć badanych osób

Zmienna	Kobieta ( <i>n</i> = 75)		Mężczyzna ( <i>n</i> = 45)		<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI		<i>d</i> Cohena
	M	SD	M	SD			LL	UL	
Lęk	11,83	4,13	8,51	4,39	4,16	< 0,001	1,74	4,89	0,78
Depresja	7,67	4,18	5,47	3,53	2,95	0,004	0,72	3,68	0,56

*M* – średnia, *SD* – odchylenie standardowe, *t* – wynik testu *t* Studenta, *p* – poziom istotności statystycznej, 95% CI – przedział ufności, LL – dolna granica, UL – górna granica, *d* – współczynnik siły efektu

(tab. 1). Im wyższy był poziom lęku i depresji badanych osób, tym niższy był ich poziom odporności zarówno w wymiarze ogólnym, jak i w wymiarze wszystkich czterech jej skal.

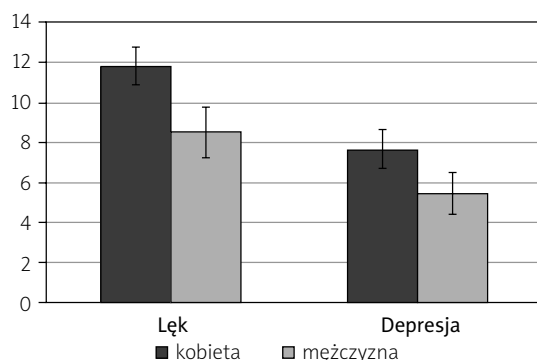
Ocena częstości występowania osobowości stresowej typu D wykazała, że 54,2% badanej próby uzyskało wyniki klasyfikujące do omawianej kategorii.

Przy użyciu testów *t* Studenta dla prób niezależnych zweryfikowano, że osoby mające osobowość stresową typu D cechowały się wyższym poziomem lęku i depresji. Odnotowane wyniki były istotne statystycznie, a siła efektów, mierzona współczynnikiem *d* Cohena, była duża (tab. 2).

W analizach statystycznych przy użyciu testów *t* Studenta dla prób niezależnych wykazano, że osoby mające osobowość stresową typu D cechowały się niższym poziomem odporności psychicznej w wymiarze ogólnym i wymiarze wszystkich czterech skal SPP-18. Wszystkie

wyniki były istotne statystycznie, a siła odnotowanych efektów była duża (tab. 3).

Z zastosowaniem testów *t* Studenta dla prób niezależnych ustalono, że kobiety cechowały się wyższym poziomem lęku i depresji niż mężczyźni. Odnotowano wyniki istotne statystycznie (tab. 4, ryc. 2).



Ryc. 2. Poziom nasilenia objawów depresyjnych i lękowych a płeć badanych osób

Tabela 5. Poziom odporności psychicznej a płeć badanych osób

Zmienna	Kobieta (n = 75)		Mężczyzna (n = 45)		t	p	95% CI		d Cohena
	M	SD	M	SD			LL	UL	
Prężność	42,11	13,63	49,67	13,25	-2,97	0,004	-12,60	-2,52	0,56
Optymistyczne nastawienie i energia	11,35	4,45	13,60	3,77	-2,84	0,005	-3,83	-0,68	0,54
Wytrwałość i determinacja w działaniu	12,32	4,15	14,04	4,07	-2,22	0,028	-3,26	-0,19	0,42
Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	10,53	2,89	12,02	3,40	-2,56	0,012	-2,64	-0,34	0,48
Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	7,91	4,15	10,00	3,74	-2,77	0,006	-3,59	-0,60	0,52

M – średnia; SD – odchylenie standardowe; t – wynik testu t Studenta, p – poziom istotności statystycznej; 95% CI – przedział ufności; LL – dolna granica; UL – górna granica; d – współczynnik siły efektu

Tabela 6. Płeć badanych osób a posiadanie osobowości stresowej typu D

Osobowość typu D	Płeć		
	kobieta	mężczyzna	
Nie	n	26	29
	%	34,70	64,40
Tak	n	49	16
	%	65,30	35,60

Kolejne analizy statystyczne przy użyciu testów t Studenta dla prób niezależnych wykazały, że kobiety cechowały się niższym poziomem odporności psychicznej w wymiarze ogólnym i wymiarze wszystkich czterech skal. Wszystkie wyniki były istotne statystycznie (tab. 5).

Za pomocą testu  $\chi^2$  sprawdzono, czy osobowość stresowa typu D występuje częściej w grupie kobiet czy mężczyzn. Wynik okazał się istotny statystycznie,  $\chi^2(1) = 10,05$ ,  $p = 0,002$ . Osobowość typu D częściej była notowana w grupie kobiet (tab. 6). Siła uzyskanego efektu była jednak niska, na co wskazuje wartość współczynnika V Cramera,  $V = 0,29$ .

## Omówienie wyników

Wyniki *Szpitalnej skali lęku i depresji* (HADS) ujawniły, że 50% badanej grupy charakteryzowało się zaburzeniami lękowymi, a 20,8% respondentów przejawiało zaburzenia depresyjne. Uwzględniając jednak również stany graniczne, należy zauważyć, że objawy lękowe występują u aż 70,8% maturzystów, natomiast w przypadku objawów depresyjnych jest to 40,8% badanej grupy. Ponadto w przypadku lęku nie odnotowano żadnej osoby, która uzyskałaby wynik 0 punktów oznaczający całkowity brak objawów

lękowych. Wyższy poziom lęku i depresji wiązał się z niższym poziomem odporności psychicznej.

W *Skali do pomiaru typu D* (DS14) aż 54,2% badanych maturzystów uzyskało wyniki klasyfikujące ich do osobowości stresowej typu D. Wyższe wyniki wśród badanych maturzystów uzyskiwano na skali *Negatywnej emocjonalności*. Poziom nasilenia zarówno objawów depresyjnych, jak i lękowych był wyższy u osób cechujących się osobowością stresową typu D. Osobowość stresowa typu D wiązała się z niższym poziomem odporności psychicznej. Wykazano również wyższe nasilenie lęku i depresji wśród badanych maturzystek w porównaniu z grupą maturzystów. Siła odnotowanych efektów była umiarkowanie duża. Badane kobiety cechowały się także niższym poziomem ogólnym odporności psychicznej na skali SPP-18. Siła odnotowanych efektów była jednak umiarkowanie duża dla ogólnego poziomu odporności psychicznej. Osobowość stresowa typu D wśród badanych maturzystów występowała częściej w grupie kobiet. Warto jednak zwrócić uwagę, że w tym przypadku siła odnotowanego efektu był niska.

Przedstawione wyniki badań odnoszące się do rozpowszechnienia i nasilenia objawów depresyjnych i lękowych w grupie maturzystów wskazują, że objawy lękowe dotyczą 70,8% badanych, a depresyjne 40,8%. Zgodnie z literaturą przedmiotu ocenia się, że nawet 20% młodych dorosłych z ukończonym 18. rokiem życia doświadczyło epizodu depresyjnego (Dudek 2014). Z kolei w przypadku zaburzeń lękowych rozpowszechnienie szacuje się na 5–10% populacji dzieci i młodzieży (Dąbkowska 2002; Tabak 2014). Warto przytoczyć badania prowadzone wśród polskich licealistów wskazujące, że aż 64,4% osób z tej grupy wiekowej doświadcza

objawów depresyjnych (Dudek 2014). Z kolei w badaniach Marek i wsp. (2005), przeprowadzonych na polskich studentach, 15,5% badanych wykazywało objawy depresyjne, natomiast objawy lękowe dotyczyły 41,2% osób, co potwierdza przewagę w grupie młodych dorosłych objawów lękowych nad depresyjnymi. Należy również zauważyć, że badani maturzyści oprócz stresorów związanych ze zbliżającym się egzaminem dojrzałości byli także narażeni na wszelkie stresory związane z sytuacją pandemiczną, co dodatkowo mogło wpływać na przedstawione w badaniu wyniki oceny ich kondycji psychicznej.

Wyniki projektu wskazują, że niski poziom odporności psychicznej u maturzystów jest związany z wyższym nasileniem objawów lękowych i depresyjnych. Potwierdzają to wyniki badań Skrove i wsp. (2013) prowadzonych w grupie młodzieży, zgodnie z którymi wysoki poziom odporności psychicznej wiąże się z niższym nasileniem objawów depresyjnych i lękowych. W polskich badaniach (Sygit-Kowalkowska i wsp. 2016) z zakresu odporności psychicznej obejmujących grupę kobiet również opisano negatywny związek pomiędzy odpornością psychiczną a lękowością i depresyjnością.

Zgodnie z wynikami badań ponad połowa maturzystów wykazywała cechy osobowości typu D. Jak wynika z badań prowadzonych w populacji szwedzkiej młodzieży w wieku 15–18 lat, 12,5% uczniów miało cechy osobowości stresowej (Condén i wsp. 2013). Dużą rozbieżność między wynikami tych badań można wyjaśnić różnicą wieku badanych, ponieważ zgodnie z literaturą naukową cechy osobowości stresowej dopiero wraz z wiekiem stają się bardziej zrównoważone, a lepiej wykrywalne mogą być ok. 20. roku życia (Jellesma 2008).

Osobowość stresowa typu D zgodnie z wynikami badań autorek wiązała się z częstszymi objawami depresyjnymi i lękowymi wśród badanych maturzystów, a także z niższym poziomem odporności psychicznej. Badania dotyczące polskich studentek (Nowak i wsp. 2016) wykazały, że w grupie kobiet z cechami osobowości stresowej częściej występowały objawy depresyjne. Częstsze występowanie objawów depresyjnych i lękowych wśród osób charakteryzujących się osobowością stresową zostało opisane również w badaniach Starrenburg i wsp. w 2013 r. W kontekście niższego poziomu odporności psychicznej w omawianej grupie należy zauważyć, że według Ogińskiej-Bulik (2009) osobowość typu D i odporność psychiczna wydają się konstrukta- mi przeciwstawnymi, ponieważ pierwszy z nich

dotyczy cech jednostki związanych z nieumiejętnym radzeniem sobie w sytuacjach trudnych i stresujących, a drugi opisuje jej pozytywne radzenie sobie mimo napotykaných przeszkód.

W badaniach własnych zarówno zaburzenia depresyjne, jak i lękowe częściej obserwowano u kobiet niż mężczyzn. Potwierdzają to wyniki badań z zakresu rozpowszechnienia objawów depresyjnych wśród polskich licealistów Modrzejewskiej i Bomby (2010), a także Dudka (2014), które jednoznacznie wskazują, że w tej grupie wiekowej częściej z objawami depresyjnymi zmagają się kobiety. Częstsze objawy lękowe wśród kobiet w grupie uczniów szkół średnich potwierdzają badania Krzyżaniak i wsp. (2009). Z kolei wyniki badań prowadzonych w grupach polskich studentów przez Marek i wsp. (2005) wskazywały na częstsze występowanie objawów lękowych w grupie kobiet, podczas gdy nie znaleziono różnic zależnych od płci w występowaniu depresji. W badaniach innych autorów nie potwierdzono częstszego występowania zaburzeń lękowych i depresyjnych wśród kobiet (Demirbatir 2012; Zagdańska i Kiejna 2016). Według Frąckowiak-Sochańskiej (2010) za różnice w częstości występowania objawów depresyjnych i lękowych wśród kobiet i mężczyzn może odpowiadać to, w jaki sposób tradycyjnie i kulturowo ujmowany jest obraz obu płci. Zgodnie z nim kobiety mają większą przestrzeń do dzielenia się własnymi emocjami i lękami, podczas gdy mężczyźni są wychowywani w taki sposób, by ich nie okazywać. Z kolei Zagdańska i Kiejna (2016) zwracają uwagę na stopniowo następujące przemiany społeczne dotyczące zarówno kobiet (poszerzanie aktywności kobiet w przestrzeni zawodowej), jak i mężczyzn (coraz większa akceptacja społeczna wobec wyrażania przez nich emocji i lęków), w których efekcie coraz częściej w badaniach naukowych mogą się pojawiać wyniki sugerujące brak różnic w występowaniu objawów depresyjnych i lękowych pomiędzy płciami.

Wyniki badań autorek dotyczące częstszego występowania osobowości typu D wśród badanych maturzystek trudno poddać dyskusji, bazując na dostępnej literaturze. Jest to związane z tym, że większość badań dotyczących osobowości typu D jest skoncentrowana na starszych grupach wiekowych, a także na związku omawianego typu osobowości z chorobami sercowo-naczyniowymi i chorobami somatycznymi. Według większości badań anglojęzycznych z zakresu osobowości typu D nie ma istotnych różnic odnoszących się do płci w zakresie występowania osobowości stresowej (Mols i wsp. 2012; Yeow

i Seng 2014), natomiast Ogińska-Bulik (2009) sugeruje, że osobowość stresowa częściej dotyczy mężczyzn. Wyniki pracy autorek znalazły potwierdzenie w badaniach zespołu szwedzkich naukowców w grupie uczniów licealnych (Condén i wsp. 2013), którzy ujawnili przewagę kobiet z osobowością typu D w analizowanej próbie.

W badanej przez autorki grupie maturzystów kobiety cechowały się niższym poziomem odporności psychicznej niż mężczyźni. Z norweskich badań (Hjemdal i wsp. 2011) z zakresu kondycji psychicznej młodzieży wynika, że nie ma istotnych różnic w ogólnym poziomie odporności psychicznej pomiędzy kobietami a mężczyznami w grupie uczniów. Omawianych różnic między płciami nie stwierdzono również w badaniach Pufal-Struzik (2017) dotyczących uczenia się studentów i ich mierzenia się z trudnymi doświadczeniami.

Podsumowując – duża część badań dotyczących problematyki osobowości stresowej jest skoncentrowana głównie na chorobach układu sercowo-naczyniowego oraz na populacji osób dorosłych, w związku z czym pojawia się trudność w odniesieniu wyników przedstawionego projektu do innych badań naukowych. Warto zauważyć, że opisane badania mają charakter poprzeczny, co wiązało się z ograniczonymi możliwościami czasowymi przeprowadzenia badania. Dodatkowo kobiety stanowiły większość analizowanej grupy maturzystów, co wynika z mniejszej responsywności mężczyzn w odniesieniu do uczestnictwa w badaniu. Przeprowadzone badania własne uwzględniały jedynie samoopisowe metody pomiaru. Należy także zwrócić uwagę na ograniczoną ilość literatury z zakresu osobowości typu D wśród osób młodych.

Pomimo ograniczeń praca ukazuje szeroki zakres problematyki depresyjności, lękowości i odporności psychicznej wśród maturzystów, jak również roli osobowości typu D z uwzględnieniem wspomnianych zmiennych. Warto zwrócić uwagę, że wykorzystywane narzędzia badawcze cechują się dobrą rzetelnością. Praca porusza tematykę osobowości typu D w kontekście zaburzeń depresyjnych i lękowych wśród osób młodych, która szczególnie w polskiej literaturze naukowej była podejmowana w ograniczonym zakresie. Charakter zależności między zmiennymi opisywanymi w pracy warto poddać w przyszłości dodatkowym próbom eksploracji badawczej. Ponadto przeprowadzenie badań podłużnych pozwoliłoby na ocenę stabilności i trwałości osobowości stresowej w populacji osób młodych. Następnym etapem uzyskania wiedzy na temat rozpowszechnienia zaburzeń lękowych

i depresyjnych wśród młodych dorosłych oraz poziomu odporności psychicznej i rozpowszechnienia cech osobowości stresowej w tej grupie byłoby wdrożenie działań profilaktycznych, jak również działań pomocowych czy terapeutycznych wśród polskich maturzystów. Istotne wydaje się również upowszechnienie informacji na temat specjalistycznej interwencji kryzysowej oraz intensyfikacja działań w zakresie wzmacniania samooceny i umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami poprzez popularyzację warsztatów i zajęć dotyczących tej tematyki.

## Wnioski

1. W grupie maturzystów występuje duże rozpowszechnienie objawów depresyjnych oraz lękowych z wyraźną, blisko dwukrotną, dominacją objawów lękowych.
2. Niższa odporność psychiczna maturzystów była związana z nasileniem występowania objawów depresyjnych i lękowych.
3. Ponad połowa badanych uczniów charakteryzowała się osobowością stresową typu D.
4. Osobowość typu D wśród maturzystów wiązała się z nasileniem symptomatologii depresyjnej i lękowej, a także z niższą odpornością psychiczną.
5. Kobiety w badanej grupie maturzystów cechowały się większym nasileniem objawów depresyjnych i lękowych, niższym poziomem odporności psychicznej, a także częstszym występowaniem osobowości stresowej typu D.

## Oświadczenie

Autorki zgłaszają brak konfliktu interesów.

## Piśmiennictwo

1. Condén E, Leppert J, Ekselius L i wsp. Type D personality is a risk factor for psychosomatic symptoms and musculoskeletal pain among adolescents: a cross-sectional study of a large population-based cohort of Swedish adolescents. *BMC Pediatr* 2013; 13: 1-9.
2. Dąbkowska M. Unikanie szkoły jako wyraz zaburzeń lękowych u dzieci. *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej* 2002; 2: 167-170.
3. Demirbatir RE. Undergraduate music student's depression, anxiety and stress levels: A study from Turkey. *Proc Soc Behav Sci* 2012; 46: 2995-2999.
4. Dudek M. Depresja wśród młodzieży licealnej. *Roczniki Komisji Nauk Pedagogicznych* 2014; LXVII: 139-151.
5. Frąckowiak-Sochańska M. Rodzinne i społeczno-kulturowe uwarunkowania zaburzeń psychicznych – analiza z perspektywy płci społeczno-kulturowej. *Roczniki Socjologii Rodziny* 2010; XX: 153-185.
6. Hjemdal O, Vogel PA, Solem S i wsp. The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and



- obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clin Psychol Psychother* 2011; 18: 314-321.
7. Janas-Kozik M. Sytuacja psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce w 2016 roku. Aktualne występowanie i obraz zaburzeń psychicznych wieku rozwojowego. *Psychiatria* 2017; 14: 61-63.
  8. Jankowicz S. Depresja wieku młodzieńczego: etiologia i obraz kliniczny. *Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów Uniwersytetu Jagiellońskiego. Nauki Społeczne* 2018; 22: 183-190.
  9. Jellesma FC. Health in young people: social inhibition and negative affect and their relationship with self-reported somatic complaints. *J Develop Behav Pediatr* 2008; 29: 94-100.
  10. Kaczmarek Ł, Sęk H, Ziarko M. Sprężystość psychiczna i zmienne pośredniczące w jej wpływie na zdrowie. *Przegląd Psychologiczny* 2011; 54: 29-46.
  11. Karakuta H, Grzywa A, Śpila B i wsp. Zastosowanie Skali Lęku i Depresji w chorobach psychosomatycznych. *Psychiatr Pol* 1996; 30: 653-668.
  12. Krzyżaniak A, Lepka R, Stawińska-Witoszyńska B i wsp. Ocena lęku szkolnego wśród dzieci i młodzieży miasta Poznania. *Probl Hig Epidemiol* 2009; 90: 82.
  13. Kupper N, Denollet J. Type D personality is associated with social anxiety in the general population. *Int J Behav Med* 2014; 21: 496-505.
  14. Marek K, Białoń P, Wichowicz H i wsp. Przesiewowa ocena rozpowszechnienia objawów depresyjnych i lękowych wśród studentów Akademii Medycznej w Gdańsku. *Psychiatria* 2005; 2: 217-224.
  15. Mataczyńska A, Surmacz N, Kucharska K. Depresja, ból psychiczny i zachowania suicydalne u młodzieży i młodych dorosłych. *Terapia depresji. W: W pułapce autodestrukcyjnego mózgu nastolatka. Skuteczna terapia.* Kucharska K (red.). UKSW, Warszawa 2022; 69-104.
  16. Mazur J, Małkowska-Szkućnik A. *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC.* Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2018.
  17. Modrzejewska R, Bomba J. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych i używania substancji psychoaktywnych w populacji 17-letniej młodzieży wielkomińskiej. *Psychiatr Pol* 2010; 44: 579-592.
  18. Mols F, Denollet J. Type D personality in the general population: a systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health Qual Life Outcomes* 2010; 8: 1-10.
  19. Mols F, Thong MS, van de Poll-Franse LV i wsp. Type D (distressed) personality is associated with poor quality of life and mental health among 3080 cancer survivors. *J Affect Disord* 2012; 136: 26-34.
  20. Moryś J, Majkovicz M, Ogińska-Bulik N i wsp. Właściwości psychometryczne kwestionariusza do diagnozy osobowości typu D (DS14) szacowane na podstawie badania pacjentów z przebyłym zawałem serca. *Psychiatria* 2006; 3: 62-69.
  21. Nezlek JB, Rusanowska M, Holas P i wsp. The factor structure of a Polish language version of the hospital anxiety depression scale (HADS). *Curr Psychol* 2019; 1-9.
  22. Nowak G, Żelazko A, Rogalska A i wsp. Badanie zachowań zdrowotnych i osobowości typu D wśród studentek dietetyki. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2016; 22: 129-134.
  23. Ogińska-Bulik N. *Osobowość typu D: teoria i badania.* Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi 2009.
  24. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Prężność u dzieci i młodzieży: Charakterystyka i pomiar: Polska skala SPP-18. *Polskie Forum Psychologiczne* 2011; 16: 7-28.
  25. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Skala pomiaru prężności – SPP-25. *Nowiny Psychologiczne* 2008; 3: 39-56.
  26. Pufal-Struzik I. Kreatywność i odporność studentów jako czynniki gotowości do uczenia się i radzenia sobie z trudnościami. *Edukacja Ustawiczna Dorosłych* 2017; 2: 139-149.
  27. Skrove M, Romundstad P, Indredavik MS. Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: the Young-HUNT study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013; 48: 407-416.
  28. Son C, Hegde S, Smith A i wsp. Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview Survey Study. *J Med Internet Res* 2020; 22: e21279.
  29. Starrenburg AH, Kraaier K, Pedersen SS i wsp. Association of psychiatric history and type D personality with symptoms of anxiety, depression, and health status prior to ICD implantation. *Int J Behav Med* 2013; 20: 425-433.
  30. Sygit-Kowalkowska E, Szrajda J, Weber-Rajek M i wsp. Prężność jako predyktor zdrowia psychicznego kobiet odbywających karę pozbawienia wolności. *Psychiatr Pol* 2016; 47: 1-12.
  31. Tabak I. *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Wsparcie dzieci i młodzieży w pokonywaniu problemów.* Studia BAS 2014; 2: 113-138.
  32. Turkiewicz-Maligranda A. Prężność osobowa jako osobowościowy zasób zdrowotny. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne* 2014; 4: 173-176.
  33. Watrowski R, Rohde A. Validation of the Polish version of the Hospital Anxiety and Depression Scale in three populations of gynecologic patients. *Arch Med Sci* 2014; 10: 517-524.
  34. Vroege L, de Heer EW, van der Thiel E i wsp. Type D personality, concomitant depressive and anxiety disorders, and treatment outcomes in somatic symptom and related disorders: an observational longitudinal cohort study. *Front Psychiatry* 2019; 10: 417.
  35. Yeow J, Seng JH. Gender and ethnic differences for type D personality among Malaysian psychology scholars. *Ethnicity* 2014; 16: 50.
  36. Zagdańska M, Kiejna A. Rozpowszechnienie i czynniki ryzyka epizodów depresji wśród wrocławskiej młodzieży akademickiej – wyniki badania epidemiologicznego. *Psychiatr Pol* 2016; 50: 631-641.