

Żołnierz Joanna, Wac Katarzyna, Brzozowska Agnieszka, Sak Jaroslaw. Self-efficacy, religiosity and opinions on the role of religion in coping with the difficulties of medical students. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017;7(4):185-201. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.400709>  
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4341>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).  
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.  
Received: 25.02.2017. Revised 12.03.2017. Accepted: 13.03.2017.

## **Poczucie własnej skuteczności, religijność a opinie na temat roli religii w radzeniu sobie z trudnościami studentów medycyny**

### **Self-efficacy, religiosity and opinions on the role of religion in coping with the difficulties of medical students**

Joanna Żołnierz<sup>1</sup>, Katarzyna Wac<sup>2</sup>, Agnieszka Brzozowska<sup>3</sup>, Jaroslaw Sak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zakład Etyki i Filozofii Człowieka, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup>Katedra Psychologii Emocji i Motywacji, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

<sup>3</sup>Zakład Matematyki i Biostatystyki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**Słowa kluczowe:** Przekonania religijne, poczucie własnej skuteczności, religijne radzenie sobie

**Key words:** religious beliefs, self-efficacy, religious coping

#### **Streszczenie**

**Cel:** Celem pracy było ustalenie zależności pomiędzy poczuciem własnej skuteczności, stylami religijnego radzenia sobie oraz opiniami studentów medycyny na temat roli religii w radzeniu sobie z trudnościami życiowymi

**Materiał i metoda:** Badaniami objęto 273 studentów kierunku lekarskiego w wieku od 19 do 27 lat. Badania przeprowadzono od listopada 2015 do lutego 2016 roku. W badaniach zastosowano Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), Skalę Religijnego Radzenia Sobie – wersja skrócona (Brief RCOPE) oraz kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

**Wyniki:** Poziom własnej skuteczności był istotnie wyższy wśród mężczyzn niż kobiet ( $p=0,000006$ ), a także u studentów z miasta ( $p=0,003$ ) oraz był związany z sytuacją materialną respondentów. Nie stwierdzono istotnego związku pomiędzy oceną własnej skuteczności (GSES) a pozytywnym oraz negatywnym religijnym radzeniem sobie zarówno w całej grupie studentów oraz w grupie tylko katolików lub osób niewierzących, bądź o innej religii niż chrześcijaństwo, ( $p>0,05$ ). Stwierdzono istotny związek pomiędzy oceną przydatności religii w radzeniu sobie z trudnościami a pozytywnym radzeniem sobie w skali Brief RCOPE w całej grupie oraz tylko w grupie katolików ( $R=0,62$  vs.  $R=0,63$ ).). Analiza statystyczna wykazała w grupie osób niewierzących lub wyznania innego niż chrześcijańskie, istotny związek pomiędzy oceną przydatności religii w radzeniu sobie z życiowymi problemami a pozytywnym ( $R=0,42$ ) i negatywnym religijnym radzeniem sobie ( $R=0,29$ ).

**Wnioski:** Badania ankietowe pozwoliły stwierdzić, że w grupie katolików im większe przekonanie o pozytywnym wpływie religii na radzenie sobie z życiowymi problemami, tym częściej podejmowane są przez nich pozytywne strategie religijnego radzenia sobie. Natomiast w grupie osób niewierzących lub wyznania innego niż chrześcijańskie, większe przekonanie o wpływie religii na pozytywne radzenie sobie z życiowymi problemami wiąże się z częstszym stosowaniem zarówno pozytywnych, jak i negatywnych strategii religijnego radzenia sobie.

## Summary

**Aim:** The aim of the thesis was determining the relationship between self-efficacy, styles of religious coping and opinions of the students of medicine on the role of religion in dealing with difficulties.

**Method:** The participants of the study were 273 students of medical sciences aged between 19 and 27. The study was being conducted from November 2015 to February 2017. The method employed was General Self-Efficacy Scale (GSES), Brief COPE scale and a self-devised questionnaire.

**Results:** The level of self-efficacy was remarkably higher among men than among women ( $p=0,000006$ ), as well as among students from cities ( $p=0,003$ ) and was connected with economic circumstances of respondents. Any significant dependence between self-efficacy and positive and negative religious coping was not observed neither among the whole group of students, a group of Catholics, a group of non-believers, or a group of non-Christians, ( $p>0,05$ ). A significant relationship between assessment of the impact of religion on dealing with difficulties and positive religious coping was observed in the scale Brief RCOPE in the

whole group, and in the group of only Catholics. ( $R=0,62$  vs.  $R=0,63$ ). The statistical analysis indicated a remarkable relationship between assessment of the impact of religion on dealing with difficulties and positive ( $R=0,42$ ) and negative religious coping ( $R=0,29$ ) in the group of non-believers and in the group of members of other religious denominations.

**Conclusion:** The survey research shows that in the group of Catholics, the greater belief in positive influence of religion on dealing with problems, the more frequent is engaging in positive strategies of religious coping. On the other hand, in the group of non-believers and members of other religious denominations greater belief in the impact of religion on positive dealing with difficulties entails frequent employing of both positive, as well as negative strategies of religious coping.

## WSTĘP

Wzrost zainteresowania w badaniach naukowych zjawiskiem religijności dostarcza nowych danych i odsłania kolejne zależności występujące pomiędzy religijnością a innymi zmiennymi. Szczególnie interesującymi wydają się być badania poświęcone relacjom pomiędzy religijnością a motywacją do radzenia sobie z trudnościami i sytuacjami stresowymi. Ważnym konstruktym występującym w licznych badaniach a bezpośrednio związanym z efektywniejszym funkcjonowaniem jednostki jest poczucie własnej skuteczności (*self-efficacy*). Niniejszy artykuł i przeprowadzone badania zostały poświęcone analizie wzajemnych zależności występujących pomiędzy postrzeganą własną skutecznością, religijnym radzeniem sobie ze stresem z uwzględnieniem opinii respondentów na temat roli religii w radzeniu sobie z trudnościami życiowymi. W pierwszej części artykułu zostanie zaprezentowany szczegółowo konstrukt Bandury – spostrzegana własna skuteczność, następnie zostanie omówiona koncepcja religijnego radzenia sobie ze stresem. W drugiej części przedstawiona zostanie procedura badań oraz wyniki przeprowadzonych analiz.

## POCZUCIE WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI

Pojęcie spostrzeganej własnej skuteczności (*perceived self-efficacy*) wprowadził Albert Bandura (1977), opierając się na założeniu o nadrzędnej roli procesów poznawczych, uczenia się przez obserwację, procesów autoregulacyjnych i

autopercepcyjnych dla adaptacji i zmiany zachowania jednostki<sup>1</sup>. Spostrzegana własna skuteczność jest definiowana jako „sądy jednostki na temat własnych zdolności organizacji i kontroli działania, prowadzące do osiągnięcia określonego poziomu wykonawstwa” (Bandura, 1986, za: Kaleńska-Rodzaj, 2013). Zgodnie z teorią społeczno-poznawczą ludzkimi zachowaniami kierują oczekiwania dotyczące: sytuacji (*situation-outcome expectancies*), wyniku działania (*action-outcome expectancies*) oraz własnej skuteczności (*self-efficacy expectancies*). Dwa pierwsze oczekiwania dotyczą spostrzeganych konsekwencji działania, natomiast poczucie własnej skuteczności odnosi się do samego działania i wchodzi w zakres kontroli osobistego działania. Innymi słowy, poczucie skuteczności wyraża obraz kompetencji jednostki, jej wyposażenie w środki umożliwiające przeprowadzenie zamierzonych działań. Ponadto, poczucie własnej skuteczności różnicuje ludzi w zakresie myślenia, odczuwania i działania (Juczyński, 2000). Reasumując, społeczno-poznawcza teoria wyrasta z założenia o sprawstwie człowieka, zdolności do aktywnego kierowania własnym rozwojem, gdzie kluczowym elementem dla zrozumienia zagadnienia sprawstwa jednostki jest fakt, że posiada ona określone przekonania na temat własnego Ja, umożliwiające sprawowanie kontroli nad własnymi myślami, uczuciami i działaniami.

Autor społeczno-poznawczej teorii zakłada, że motywacja, samopoczucie i osiągnięcia jednostki w większej mierze zależą od jej przekonań (*believes*), niż od rzeczywistych faktów, twierdząc, że dopóki osoba nie jest przekonana, iż jej działanie przyniesie pożądane skutki, przejawia niską motywację do działania i nie wzmaga wysiłku w obliczu napotkanych trudności. Uznaje tym samym, że trafniejszym predyktorem zachowania jednostki są jej przekonania na temat własnych zdolności, niż poziom zdolności faktycznie przez nią posiadanych: „to, o czym ludzie myślą, w co wierzą i co czują wpływa na to, jak się zachowują”. Autor teorii zauważa, że wyższe poczucie własnej skuteczności zwiększa motywację do działania i wiąże się z lepszymi osiągnięciami jednostki (Bandura, 1986, za: Kaleńska-Rodzaj, 2013).

Jak podkreślają Locke i Latham (1990, za: Juczyński, 2000), im silniejsze są przekonania dotyczące własnej skuteczności, tym wyższe cele stawiają sobie ludzie i tym silniejsze jest ich zaangażowanie w zamierzone zachowanie nawet jeśli piętrzą się porażki. Silne poczucie własnej skuteczności wpływa na procesy poznawcze i osiągnięcia intelektualne, skłania do zainwestowania większego wysiłku i wytrwałości, do wyboru

---

<sup>1</sup> Dostęp do Skali: <http://userpage.fu-berlin.de/health/selfscal.htm>

bardziej ambitnych zadań , natomiast niskie poczucie własnej skuteczności wiąże się z depresją, lękiem i bezradnością (Schwarzer i Fuchs, 1996, za: Juczyński, 2000).

Badania wskazują (Schunk i Pajares, 2007; Schunk, 1995; za: Kaleńska-Rodzaj, 2013), że samo przekonanie o własnej skuteczności nie umożliwia wykonania zadania na wysokim poziomie, jeżeli jednostka nie posiada wymaganych umiejętności (lub ich poziom jest znacząco niższy od wymaganego), bądź wtedy kiedy nie stanowi ono dla jednostki żadnej wartości. Podobnie rzecz się ma w sytuacji, kiedy osoba nie potrafi cieszyć się z własnych osiągnięć. Nie zmienia to faktu, że inne liczne badania potwierdzają założenia Bandury o wpływie przekonań o poczuciu własnej skuteczności na dokonywanie wyborów, motywację i osiągnięcia jednostki (Bandura, 1997).

## RELIGIJNE RADZENIE SOBIE ZE STRESEM

Radzenie sobie ze stresem jest ważną umiejętnością, mającą duże znaczenie dla optymalnego funkcjonowania człowieka. W sytuacjach stresowych ludzie szukają różnych sposobów na przezwycięzenie trudności i podejmują różne zachowania o charakterze przystosowawczym. Na gruncie psychologii opisano wiele tego typu zachowań – strategii radzenia sobie ze stresem, wśród nich wymienia się również religijne strategie (Talik i Szewczyk, 2008). Koncepcja religijnego radzenia sobie ze stresem powstała na bazie fenomenologiczno-poznawczego ujęcia stresu zaproponowanego przez Lazarusa i Folkman (Folkman, 1984; Lazarus, 1986; Lazarus, Folkman, 1987).

Konstruktem teoretycznym, którego operacjonalizację stanowi kwestionariusz RCOPE (The Religious Coping Questionnaire – RCOPE) zaproponowany przez Kennetha I. Pargamenta, profesora Bowling Green University (Stany Zjednoczone), jest religijne radzenie sobie ze stresem (religious coping), definiowane jako ciągle zmieniający się proces, przez który jednostka próbuje zrozumieć i sprostać znaczącym osobistym lub sytuacyjnym wymaganiom w swoim życiu (Pargament, 1990; za: Talik, Szewczyk, 2008). Specyfiką tego rodzaju radzenia sobie ze stresem jest poszukiwanie znaczenia poprzez odniesienie się do szeroko rozumianej sfery *sacrum*, obejmującej w pierwszej kolejności Boga, ale także wspólnotę Kościoła, duchownych czy innych wierzących (Pargament, 1997). Warto zaznaczyć, że owe religijne strategie nie mają charakteru uniwersalnego, w znaczeniu: ponadreligijnego, ale jednoznacznie są zakorzenione w chrześcijańskim systemie wierzeń i powiązane z instytucją Kościoła. Religijne strategie radzenia sobie ze stresem stanowią szerokie spectrum i chociaż można je kategoryzować zgodnie z przyjętą w literaturze

typologizacją, odnoszącą się do pozareligijnych strategii (np. strategie skoncentrowane na problemie, na emocjach i unikowe), autor podkreśla, że nie są one tożsame (Pargament, 1997). Religia może mieć konstruktywny bądź destruktywny wpływ na człowieka, stąd autor podaje prosty podział religijnych strategii, dzieląc je na pozytywne i negatywne (Talik, Szewczyk, 2008).

Polska wersja kwestionariusza RCOPE składa się ze 105 twierdzeń, tworzących 16 skal: pozytywnych (9) i negatywnych (7) religijnych strategii.

Pozytywne religijne strategie tworzą skale:

1. Przemiana życia (Przm) – poszukiwanie w religii pomocy w radykalnej zmianie swojego życia; szukanie nowego celu i kierunku życia poprzez religię (7 twierdzeń).
2. Poddanie się woli Boga (Pdn) – przekazanie sytuacji trudnej Bogu po próbie samodzielnego zmagania się z problemem (5 twierdzeń).
3. Szukanie wsparcia w Kościele (Wsp\_K) – poszukiwanie duchowego wsparcia, modlitwy u osób duchownych i innych członków Kościoła (5 twierdzeń).
4. Koncentracja religijna (Koncentr) – odwracanie uwagi od problemu po przez koncentrację na sprawach związanych z religią (myślenie o sprawach duchowych), angażowanie się w praktyki religijne (modlitwa, chodzenie do kościoła) (5 twierdzeń).
5. Współpraca z Bogiem (Współpr) – współdziałanie z Bogiem, jak z partnerem, nad rozwiązaniem problemu; postrzeganie swojej sytuacji jako części Bożego planu (5 twierdzeń).
6. Błaganie o bezpośrednią interwencję (Interw) – błaganie Boga o bezpośrednią interwencję i pomoc w rozwiązaniu problemu (4 twierdzenia).
7. Wsparcie duchowe (Wsp\_D) – szukanie dla siebie oraz dawanie innym duchowego wsparcia (5 twierdzeń).
8. Wierność praktykom religijnym (Prakt) – aktywne praktykowanie i wierne trwanie w nauczaniu wyznawanej religii; trzymanie się z dala od fałszywego nauczania (8 twierdzeń).
9. Pozytywne przewartościowanie religijne (Pozyt\_P) – postrzeganie sytuacji stresowej jako potencjalnie korzystnej i dobroczynnej (okazja zbliżenia się do Boga, wzmocnienia siebie, nauczenia się czegoś ważnego) (8 twierdzeń).

Negatywne religijne strategie tworzą skale:

10. Karzący Bóg (Kar) – postrzeganie sytuacji stresowej jako kary od Boga za grzechy, brak wiary i pobożności (5 twierdzeń).
11. Samodzielne radzenie sobie (Samodz) – samodzielne radzenie sobie w sytuacji stresującej, bez pomocy Boga (5 twierdzeń).

12. Demoniczne przewartościowanie (Dem) – przyjmowanie sytuacji stresowej jako dzieła szatana (4 twierdzenia).

13. Bierność religijna (Biern) – bierna postawa oczekiwania, aż Bóg przejmie kontrolę nad sytuacją, przerzucenie odpowiedzialności za rozwiązanie problemu na Boga (5 twierdzeń).

14. Niezadowolenie z Boga (Nzd\_B) – wyrażanie niezadowolenia i złości głównie z postawy Boga i Kościoła wobec osoby w stresującej dla niej sytuacji (poczucie bycia opuszczonym, odrzuconym, niekochanym) (7 twierdzeń).

15. Kwestionowanie mocy Boga (Kwest) – kwestionowanie mocy Boga w zakresie Jego wpływu na zmianę sytuacji stresującej (4 twierdzenia).

16. Niezadowolenie i kwestionowanie Kościoła (Nzd\_K) – wyrażanie niezadowolenia z osób duchownych oraz niezgadzanie się z nauką Kościoła (2 twierdzenia).

Warto zaznaczyć, iż w niniejszej pracy została zastosowana skrócona wersja skali do badania religijnego radzenia sobie ze stresem.

Najwięcej badań podejmujących problematykę religijnego radzenia sobie ze stresem jest realizowanych na gruncie amerykańskim, w Polsce ta problematyka jest stosunkowo mało poznana. Co prawda można znaleźć bardziej ogólne publikacje dotyczące roli religii w życiu człowieka, w tym: rozwoju religijności (Walesa, 2006), poszukiwania kryteriów dojrzałości religijności (Chlewiński, 1982) czy funkcji, jakie religia może pełnić w osobowości (Prężyna, 1981), a także spotkać się z opracowaniami z pogranicza psychologii i teologii traktującymi na przykład o psychologicznych aspektach sumienia skrupulatnego (Szewczyk, 2006) czy problematyce kryzysów religijnych (Głód, 2006), jednak badań bezpośrednio dotyczących religijnego radzenia sobie ze stresem jest niewiele (za: Talik, Szewczyk, 2008).

Szczególnie interesujące z punktu badawczego wydaje się postawienie pytania o związek pomiędzy percypowaną własną skutecznością a specyficznym religijnym stylem radzenia sobie ze stresem. Istotnym uzupełnieniem tak sformułowanego problemu byłoby włączenie pytania o przekonania religijne, gdzie weryfikowana jest opinia na temat roli religii w radzeniu sobie z trudnościami życiowymi.

W pracy tej zastosowano skróconą wersję skali – Skalę Brief RCOPE (adaptacja do warunków polskich: Marek Jarosz) (Jarosz, 2011).

## PROCEDURA BADANIA

W celu ustalenia zależności pomiędzy poczuciem własnej skuteczności, stylami religijnego radzenia sobie oraz opiniami studentów medycyny na temat roli religii w radzeniu

sobie z trudnościami życiowymi zostało przeprowadzone badanie z udziałem 273 studentów kierunku lekarskiego w wieku od 19 do 27 lat. Badania przeprowadzono od listopada 2015 do lutego 2016 roku. W badaniach zastosowano Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), Skalę Religijnego Radzenia Sobie – wersja skrócona (Brief RCOPE) oraz kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Poniżej zostaną szczegółowo omówione wyniki tychże badań.

## WYNIKI I DYSKUSJA

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów mierzalnych przedstawiono przy pomocy wartości średniej, mediany i odchylenia standardowego a dla niemierzalnych przy pomocy liczności i odsetka. Dla cech mierzalnych normalność rozkładu analizowanych parametrów oceniano przy pomocy testu W Shapiro-Wilka.

Do porównania dwóch grup niezależnych zastosowano test U Manna-Whitneya. Do porównania wieku grup zastosowano test Kruskala-Wallisa, zaś do zbadania związku pomiędzy oceną jakości życia a wiekiem zastosowano korelację R Spearmana. Przyjęto poziom istotności  $p < 0,05$  wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic bądź zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 13.0 (StatSoft, Polska).

## CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

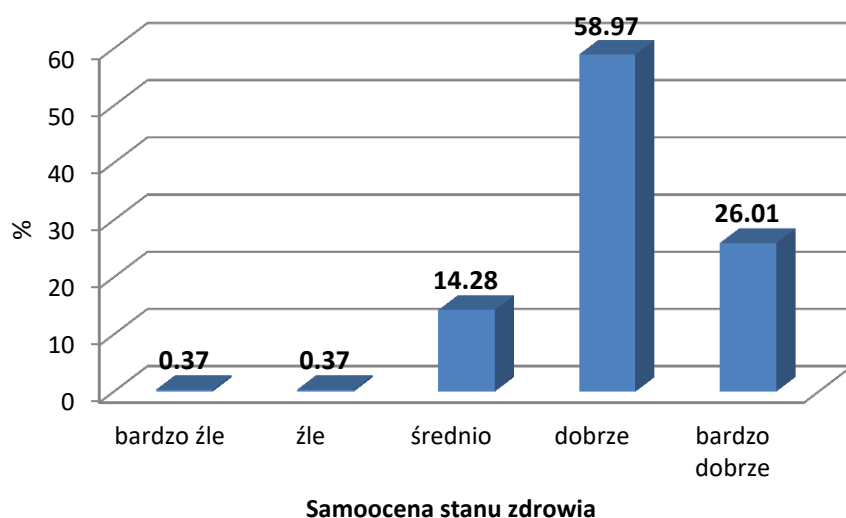
Badaniami objęto 273 studentów kierunku lekarskiego w wieku od 19 do 27 lat. Średnia wieku ankietowanych wynosiła  $20,67 \pm 1,12$  lat. Wśród ankietowanych 62,27% stanowiły kobiety, zaś 37,73% mężczyźni. Respondenci w większości mieszkali w mieście (72,53%) oraz byli stanu wolnego (89,74%) oraz nie mieszkali sami (80,59%). Najczęściej posiadali wykształcenie średnie lub zawodowe (92,67%) i byli wyznania katolickiego (79,85%). Pod względem sytuacji materialnej ankietowani najczęściej mieli dobrą sytuację (57,14%) . Wśród ankietowanych tylko 13,19% chorowało na chorobę przewlekłą. Charakterystykę badanej grupy przedstawia tabela 1.



Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy studentów

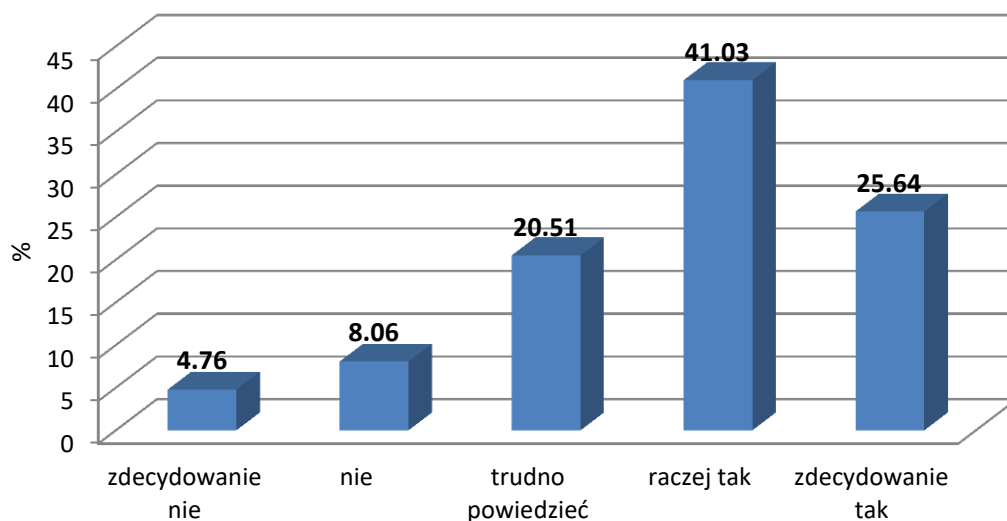
<b>Czynniki społeczno -demograficzne</b>			
Wiek	średnia $\pm$ odch.std	<i>20,67 <math>\pm</math> 1,12 lat</i>	
		n	%
Płeć	Kobiety	<i>170</i>	<i>62,27</i>
	Mężczyźni	<i>103</i>	<i>37,73</i>
Miejsce zamieszkania	Wieś	<i>75</i>	<i>27,47</i>
	Miasto	<i>198</i>	<i>72,53</i>
Stan cywilny	Kawaler/panna	<i>245</i>	<i>89,74</i>
	Żonaty/mężatka	<i>3</i>	<i>1,10</i>
	Wolny związek	<i>25</i>	<i>9,16</i>
Czy mieszka Pan/Pani sama	Tak	<i>53</i>	<i>19,41</i>
	Nie	<i>220</i>	<i>80,59</i>
Wykształcenie	Średnie/zawodowe	<i>253</i>	<i>92,67</i>
	Licencjat/wyższe	<i>20</i>	<i>7,33</i>
Wyznanie	Osoba niewierząca	<i>40</i>	<i>14,66</i>
	Katolik	<i>218</i>	<i>79,85</i>
	Inne wyznanie	<i>15</i>	<i>5,49</i>
Studia	Licencjackie	<i>14</i>	<i>5,13</i>
	Magisterskie	<i>259</i>	<i>94,87</i>
Rok studiów	II	<i>265</i>	<i>97,07</i>
	III	<i>8</i>	<i>2,93</i>
Sytuacja materialna	Bardzo źle	<i>3</i>	<i>1,10</i>
	Źle	<i>5</i>	<i>1,83</i>
	Średnio	<i>59</i>	<i>21,61</i>
	Dobrze	<i>156</i>	<i>57,14</i>
Choroba przewlekła	Bardzo dobrze	<i>50</i>	<i>18,32</i>
	Tak	<i>36</i>	<i>13,19</i>
	Nie	<i>237</i>	<i>86,81</i>

Ankietowani najczęściej oceniali swój stan zdrowia dobrze (58,97% , n=161), zaś 26,01% (n=71) ankietowanych bardzo dobrze a 14,28% (n=39) średnio, natomiast tylko 0,37% (n=1) badanych oceniło swoje zdrowie bardzo źle i tyle samo źle, (ryc. 1).



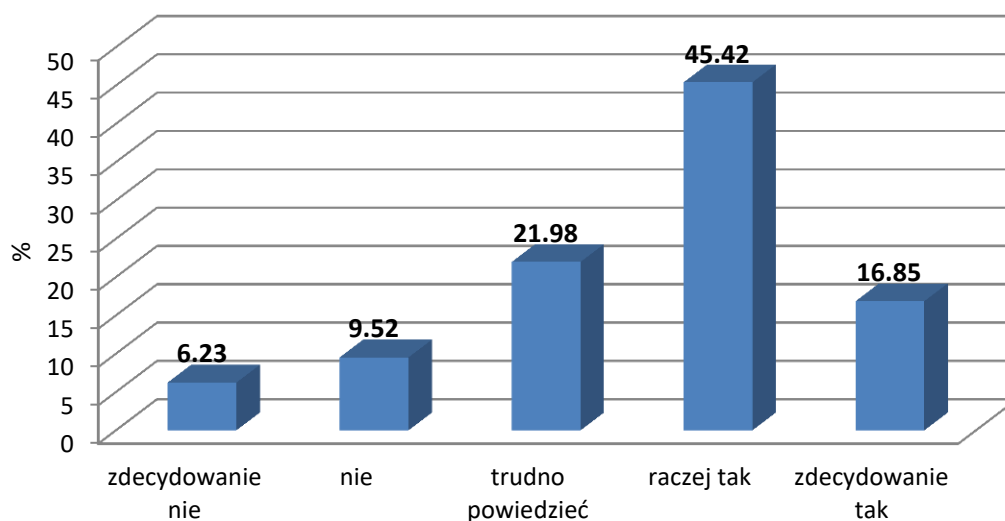
Ryc. 1. Rozkład ankietowanych z uwzględnieniem samooceny stanu zdrowia

Ankietowani w 41,03% (n=112) przyznali, że religia raczej im pomaga w radzeniu sobie z trudnościami, natomiast 25,64% (n=70) respondentów przyznało, że zdecydowanie im pomaga, zaś 20,52% (n=56) nie potrafiło ocenić, a 8,06% (n=22) stwierdziło, że raczej nie i 4,76% (n=13), że zdecydowanie nie, (ryc. 2).



Ryc. 2. Rozkład ankietowanych z uwzględnieniem oceny, czy religia pomaga im w radzeniu sobie z trudnościami

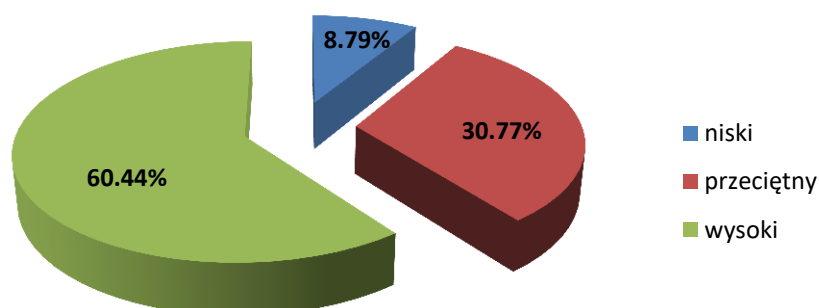
Ankietowani w 45,42% (n=124) uważali, że kontakt z księdzem kapelanem w szpitalu pomaga w radzeniu sobie z chorobą, natomiast 16,85% (n=46) badanych uważało, że zdecydowanie pomaga, zaś 21,98% (n=60) miało trudności z oceną, 9,52% (n=26) uważało, że raczej nie i 6,23% (n=17), że zdecydowanie nie, (ryc.3).



Ryc. 3. Rozkład ankietowanych z uwzględnieniem oceny, czy kontakt z księdzem kapelanem w szpitalu pomaga w radzeniu sobie z chorobą

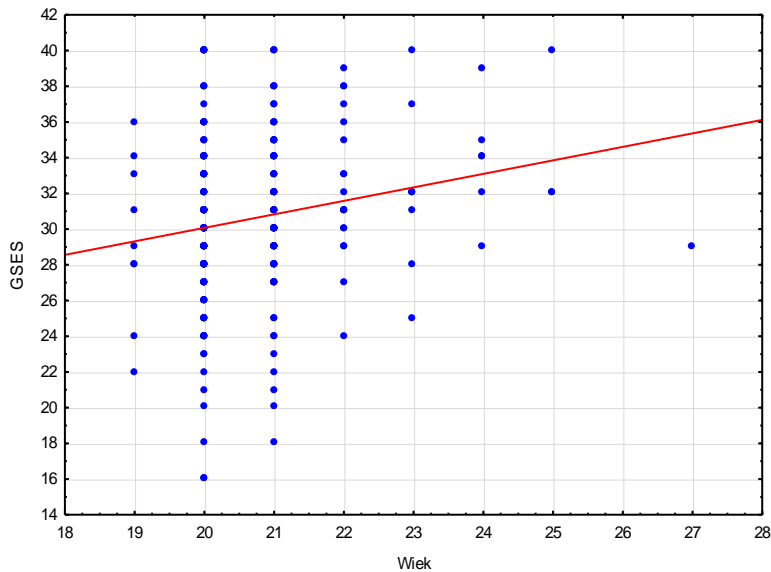
### Ocena własnej skuteczności (GSES)

Średnia ocena własnej skuteczności w badanej grupie studentów wynosiła  $30,58 \pm 4,53$  (Me=30). Po przeliczeniu wyników surowych na wyniki stenowe stwierdzono, że 8,79% (n=24) badanych miało niski poziom własnej skuteczności (1-4 sten), zaś 30,80% (n=84) przeciętny (5-6 sten) i 60,44% (n=165) wysoki (7-10 sten), (ryc. 4).



Ryc. 4. Rozkład ankietowanych z uwzględnieniem oceny poziomu własnej skuteczności

W wyniku przeprowadzonej analizy korelacji stwierdzono istotny związek skali GSES z wiekiem ( $R=0,19$ ;  $p=0,002$ ). Wraz z wiekiem wzrasta poziom własnej skuteczności (ryc. 5).



Ryc. 5. Korelacja pomiędzy wiekiem i skalą GSES

W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono, że poziom własnej skuteczności był istotnie wyższy wśród mężczyzn niż kobiet ( $p=0,000006$ ) a także u studentów z miasta ( $p=0,003$ ). Wykazano także, że studenci z III roku mieli lepszą własną skuteczność od studentów II roku ( $p=0,04$ ) oraz, że ankietowani z bardzo dobrą sytuacją materialną mieli wyższy poziom własnej skuteczności od studentów posiadających dobrą, średnią lub złą i bardzo złą sytuację ( $p=0,02$ ). Również ankietowani studenci oceniający bardzo dobrze swój stan zdrowia posiadali wyższy poziom własnej skuteczności niż ci, którzy ocenili swój stan zdrowia dobrze lub średnio, bądź zle lub bardzo zle, ( $p=0,003$ ). Analiza statystyczna nie wykazała istotnych różnic w ocenie poziomu własnej skuteczności pomiędzy grupami stanu cywilnego, zamieszkania, wyznania, rodzaju studiów i występowania choroby przewlekłej ( $p>0,05$ ), (tabela 2).

Tabela 2. Ocena własnej skuteczności z uwzględnieniem czynników socjo-demograficznych

<b>Czynniki społeczno -demograficzne</b>		<b>Średnia</b>	<b>Odch.std.</b>	<b>Mediana</b>	<b>Analiza</b>
Płeć	Kobiety	29,74	4,41	29,50	$Z=-4,52;$
	Mężczyźni	31,96	4,40	32,00	$p=0,000006^*$
Miejsce zamieszkania	Wieś	29,21	5,01	29,00	$Z=-2,96;$
	Miasto	31,09	4,23	31,00	$p=0,003^*$
Stan cywilny	Kawaler/panna	30,56	4,61	30,00	$H=0,11;$
	Żonaty/mężatka	29,00	7,21	31,00	$p=0,95$
	Wolny związek	30,92	3,38	30,00	
Czy mieszka Pan/Pani sama	Tak	31,28	4,50	30,00	$Z=-0,98;$
	Nie	30,40	4,53	30,00	$p=0,33$
Wykształcenie	Średnie/zawodowe	30,60	4,55	30,00	$Z=-0,38;$
	Licencjat/wyższe	30,30	4,41	30,00	$p=0,71$
Wyznanie	Osoba niewierząca	31,23	5,34	31,00	$H=1,72;$
	Katolik	30,43	4,22	30,00	$p=0,42$
	Inne wyznanie	31,00	6,39	32,00	
Studia	Licencjackie	30,64	5,11	31,50	$Z=-0,44;$
	Magisterskie	30,57	4,51	30,00	$p=0,66$
Rok studiów	II	30,50	4,56	30,00	$Z=-2,04;$
	III	33,13	2,47	33,00	$p=0,04^*$
Sytuacja materialna	Zła/bardzo zła	28,13	7,18	29,50	
	Średnia	30,17	3,92	30,00	$H=9,84;$
	Dobra	30,19	4,34	30,00	$p=0,02^*$
Choroba przewlekła	Bardzo dobra	32,66	4,77	32,50	
	Tak	29,42	5,93	30,00	$Z=0,56;$
	Nie	30,75	4,27	30,00	$p=0,58$
Samooceńca stanu zdrowia	Żle/bardzo źle	28,93	4,80	28,00	$H=11,72;$
	/średnio				
	Dobrze	30,45	4,24	30,00	$p=0,003^*$
	Bardzo dobrze	31,82	4,71	31,00	

## Ocena religijności

Z badań wynika, że średnia ocena pozytywnego radzenia sobie wynosiła  $16,60 \pm 6,08$  ( $Me=17,00$ ), natomiast negatywnego  $11,44 \pm 4,45$  ( $Me=10,00$ ).

Analiza statystyczna nie wykazała istotnego związku pomiędzy oceną własnej skuteczności (GSES) a pozytywnym radzeniem sobie oraz negatywnym zarówno w całej grupie studentów oraz w grupie tylko katolików lub osób niewierzących, bądź wyznających inną religię, ( $p>0,05$ ), (tabela 3).

Tabela 3. Ocena związku skali GSES z Brief RCOPE

	Cała grupa		Katolicy		Niewierzący/inne wyznanie	
	R	p	R	p	R	p
Pozytywne radzenie sobie	-0,10	0,10	-0,09	0,18	-0,19	0,17
Negatywne radzenie sobie	-0,09	0,15	-0,05	0,45	-0,21	0,12

Pytanie dotyczące oceny przydatności religii w radzeniu sobie z trudnościami życiowymi oceniono w skali od 1 do 5 (1-zdecydowanie nie, 5-zdecydowanie tak). Analiza statystyczna wykazała w całej grupie oraz tylko w grupie katolików istotny związek pomiędzy oceną przydatności religii w radzeniu sobie a pozytywnym radzeniem sobie w skali Brief RCOPE ( $R=0,62$  vs.  $R=0,63$ ). Im większe przekonanie o przydatności religii w radzeniu sobie z życiowymi problemami tym wyższa jest ocena pozytywna w skali Brief RCOPE. Nie stwierdza się natomiast w tych grupach związku z negatywnym religijnym radzeniem sobie ( $p>0,05$ ). W grupie osób niewierzących lub wyznających inną wiarę stwierdzono istotny związek pomiędzy oceną przydatności religii w radzeniu sobie z trudnościami a pozytywnym religijnym radzeniem sobie ( $R=0,42$ ) i negatywnym ( $R=0,29$ ). Im większe przekonanie o wpływie religii na radzenie sobie z życiowymi problemami tym wyższa jest ocena pozytywna i negatywna w skali skali Brief RCOPE, (tabela 4).

Tabela 4. Ocena związku skali Brief RCOPE z opinią, czy religia pomaga w radzeniu sobie z trudnościami życiowymi

	Cała grupa		Katolicy		Niewierzący/inne wyznanie	
	R	p	R	p	R	p
Brief Cope						
Pozytywne radzenie sobie	0,62	<0,000001*	0,63	<0,000001*	0,42	0,002*
Negatywne radzenie sobie	0,08	0,21	-0,04	0,52	0,29	0,03*

## ZAKOŃCZENIE

Problematyka relacji pomiędzy religijnością a motywacją do radzenia sobie z trudnościami i sytuacjami stresowymi nie jest często podejmowana w piśmiennictwie naukowym. Dowiedziono naukowo, że religijność może być wykorzystywana jako źródło siły do waleczności z trudnościami życiowymi, stąd głównym celem badawczym postawionym przez autorów tej pracy było zweryfikowanie występujących zależności pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a stylami religijnego radzenia sobie ze stresem. Analiza statystyczna nie wykazała istotnego związku pomiędzy oceną własnej skuteczności a pozytywnym i negatywnym radzeniem sobie w badanej grupie studentów. Interesujący jest natomiast związek pomiędzy oceną przydatności religii w radzeniu sobie z trudnościami a pozytywnym religijnym radzeniem sobie w całej badanej grupie oraz w grupie katolików. Z kolei w grupie osób niewierzących lub wyznania innego niż chrześcijańskie, większe przekonanie przydatności religii w radzeniu sobie z życiowymi problemami wiąże się z częstszym stosowaniem zarówno pozytywnych, jak i negatywnych strategii religijnego radzenia sobie. W związku z tym interesujące mogłoby być podjęcie dalszych prac badawczych mających na celu wyjaśnienie opisanych w tym artykule zależności.

## PIŚMIENNICTWO:

### References:

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall Inc.
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy. Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*, „Psychology Review”, 84, 191–215.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, Freeman, New York.
- Chlewiński, Z. (1982). *Rola religii w funkcjonowaniu osobowości*. [W:] Z. Chlewiński (red.), *Psychologia religii* (s. 61-76). Lublin: RW KUL.
- Folkman, S. (1984). *Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 4, 839 852.
- Głód, F. (2006). *Kryzys religijny*. [W:] S. Głaz (red.), *Podstawowe zagadnienia psychologii religii* (s. 179-200). Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Jarosz, M. (2011). *Psychologiczny pomiar religijności*, Lublin, TN KUL.
- Juczyński, Z. (2000). *Poczucie własnej skuteczności. Teoria i pomiar*. *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica* 4.
- Kaleńska-Rodzaj, J. (2013). *Czuwstwo samoeffektywności muzykanta-ispolnitela kak determinant effektivnogo predstavlenija dostiżenij na scenie* [tytuł. oryg. w j. ros.: Чувство самоэффективности музыканта-исполнителя как детерминант эффективного представления достижений на сцене, tłum. na j. pol.: Poczucie własnej skuteczności muzyka jako wyznacznik efektywnej publicznej prezentacji osiągnięć]. *Tawrijski studii*, 4, 5-11. - dostępny na stronie <http://ts.uncat.crimea.ua>
- Lazarus, R. (1986). *Paradygmat stresu i radzenia sobie*. *Nowiny Psychologiczne*, 3 4, 2 39.
- Lazarus, R., Folkman, S. (1987). *Transactional theory and research on emotions and coping*. *European Journal of Personality*, 1, 141 170.
- Locke E. A., Latham G. P. (1990), *A theory of goal setting and task performance*, Prentice Hall, New York.
- Pargament, K. I. (1990). *God help me (II): Toward a theoretical framework of coping for the psychology of religion*. *Research in the Social Scientific of Religion*, 2, 195 224.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*. New York–London: The Guilford Press.



- Schunk, D. H. (1995). *Self-efficacy and education and instruction*. W: J. E. Maddux (red.), *Self-efficacy, adaptation and adjustment: Theory, research, and application* (281-303). New York: Plenum Press.
- Schunk, D. H., Pajares, F. (2007). *Competence Perception and Academic Functioning*. W: A. J. Elliot i C. S. Dweck (red.), *Handbook of Competence and Motivation* (85-105). New York - London: The Guilford Press.
- Schwarzer R., Fuchs R. (1996), *Self-efficacy and Health Behaviours*, [in:] M. Conner, P. Norman (eds.), *Predicting Health Behaviour*, Open University Press, Buckingham – Philadelphia, 163–196.
- Szewczyk, W. (2006). *Sumienie skrupulatne – analiza przypadku*. [W:] S. Głaz (red.), *Podstawowe zagadnienia psychologii religii* (s. 490-500). Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Talik, E., Szewczyk, L. (2008). Ocena równoważności kulturowej religijnych strategii radzenia sobie ze stresem na podstawie adaptacji kwestionariusza RCOPE – Kennetha I. Pargamenta. *Przeгляд Psychologiczny*, TOM 51, Nr 4, 513-538.
- Walesa, Cz. (2006). *Rozwój religijności człowieka*. [W:] S. Głaz (red.), *Podstawowe zagadnienia psychologii religii* (s. 111-146). Kraków: Wydawnictwo WAM.