

Rola wybranych zasobów osobistych w radzeniu sobie ze stresem u kobiet w okresie klimakterium

The impact of personal resources on coping with stress in climacteric women

Agnieszka Marczyńska-Wdó wik

Klinika Ostrych Zatruc, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Z. Kołaciński

Summary

Climacterium is a physiological (so absolutely normal) occurrence in a woman's life. Menopause is not a disease but some women have somatic and/or psychic (for example: stress related) problems connected with this life-stage transition. The presented study examined stress-coping strategies and personal coping resources (optimism, emotional control, sense of self-efficacy, sense of self-worth and sense of life satisfaction). Fifty post menopause women completed the psychological questionnaires. Conclusions will be presented.

Słowa klucze: klimakterium, stres, zasoby osobiste

Key words: climacteric, stress, personal coping resources

Wstęp

Klimakterium jest fizjologicznym, a więc normalnym zjawiskiem w życiu kobiety. Długość okresu okołomenopauzalnego oraz specyfika związanych z nim objawów jest indywidualną cechą osobniczą. Część kobiet nie doświadcza, bądź w niewielkim stopniu doświadcza, somatycznych lub/i psychicznych niedogodności wieku przekwitania. Badania oraz praktyka dowodzą jednak, że większość przeżywa wówczas dyskomfort dotyczący różnych aspektów funkcjonowania biopsychospołecznego. W okresie klimakterium zachodzą zmiany wynikające z niedoborów hormonalnych i ustaje zdolność do reprodukcji. Doświadczenie procesu starzenia się własnego organizmu i pojawienia się pewnych biologicznych ograniczeń może być trudnym do zaakceptowania faktem. Dla niektórych kobiet menopauza jest synonimem końca „pełnowymiarowej” kobiecości i przejściem do innego etapu życia.

Wiele badań poświęcono m.in. depresji związanej z wiekiem okołomenopauzalnym. Uważa się [1], że menopauza, działająca jako stres, może spowodować lub przyspieszyć u predysponowanej kobiety wystąpienie jakiegoś zaburzenia psychicz-

nego. Za jedno z najważniejszych powikłań menopauzy uchodzi depresja wywołana bądź nasilana przez typowe dla wieku przekwitania problemy psychospołeczne [2]. Kobiety w okresie menopauzalnym, zgłaszające się do lekarzy, skarżą się najczęściej na: trudności w relacjach z mężem, poczucie osamotnienia, problemy związane z pracą, dolegliwości fizyczne, gorszą sprawność intelektualną, odejście dzieci z domu – tzw. zespół pustego gniazda, złe samopoczucie psychiczne, choroby najbliższych i przyjaciół, konflikty z dorastającymi dziećmi [1, 3].

Stopień intensywności przeżywania obiektywnie istniejących problemów oraz sposób radzenia sobie z nimi może być w znaczącej mierze modyfikowany przez indywidualne „wyposażenie” psychologiczne kobiety. Udział w sytuacji stresowej motywuje człowieka do podjęcia wysiłków ukierunkowanych na zmianę niekorzystnych warunków i opanowanie negatywnych bądź nadmiernych emocji [4, 5]. Proces radzenia sobie jest skoncentrowany głównie na 1) zmianie stresowej sytuacji poprzez modyfikowanie własnego działania lub zagrażającego otoczenia i 2) regulacji stresowych emocji. Z powyższymi dwiema funkcjami radzenia sobie wiążą się określone strategie, czyli konkretne zachowania i „czynności” psychiczne zmierzające do opanowania sytuacji stresowej. Charakterystyczny dla danej osoby zestaw strategii wykorzystywanych w procesie radzenia sobie z sytuacją stresową określany jest mianem indywidualnego stylu radzenia sobie. Zidentyfikowano szereg czynników modyfikujących proces radzenia sobie ze stresem, mogących przeciwdziałać powstawaniu negatywnych konsekwencji psychologicznych oraz uodporniających jednostkę na doświadczanie trudnych sytuacji [6]. Czynniki takie określa się mianem zasobów pomocnych w zmaganiu się ze stresem. R.H. Moos i J.A. Schaefer [za: 6] odnoszą pojęcie zasobów radzenia sobie do relatywnie stałych czynników osobowych i społecznych wpływających na sposób opanowywania przez jednostkę różnych, także trudnych, sytuacji życiowych. Zasoby wewnętrzne (jako złożony układ elementów osobowości) wpływają na selektywność oceny poznawczej i radzenia sobie oraz mogą być zwrotnie zmieniane w wyniku tych procesów. Do często wymienianych w literaturze zasobów należą optymizm [6, 7], możliwość ekspresji lub swobodnego wyrażania emocji [6, 8], poczucie własnej skuteczności [8, 9], poczucie własnej wartości i inne. W pracy niniejszej skoncentrowano się na specyficznym fragmencie funkcjonowania psychologicznego – na radzeniu sobie ze stresem i zasobach wspomagających proces zmagania się ze stresującymi sytuacjami życiowymi przez kobiety w okresie klimakterium.

Material i metoda

Celem badania było:

1. Określenie preferencji w zakresie korzystania z określonych strategii radzenia sobie ze stresem u kobiet w okresie okołomenopauzalnym.
2. Ocena współwystępowania określonych zasobów osobistych z preferencjami dotyczącymi stylu radzenia sobie.
3. Ocena związku nasilenia danego zasobu z częstością stosowania konkretnych strategii radzenia sobie.

Badaniem psychologicznym objęto grupę 50 kobiet będących w okresie postmenopauzalnym. Strukturę grupy badanej ilustruje tabela 1.

Tabela 1

Struktura grupy badanej

Wiek	Pod opieką poradni menopauzy n	Nieleczące się w poradni menopauzy n	OGÓLEM n
do 50 r. ż. włącznie	7	10	17
pow. 50 r. ż.	21	12	33
OGÓLEM	28	22	50

Badanie miało charakter indywidualny oraz anonimowy. Po przeczytaniu instrukcji i wyjaśnieniu celu badania osoba badana otrzymywała arkusze. Jednocześnie proszona była o wpisanie w odpowiedniej rubryce daty urodzenia lub obecnego wieku. Wypełnienie arkuszy zajmowało badanym około 1 godziny.

W badaniach zastosowano metody służące do określenia poziomu natężenia stresu (Skala Odczuwanego Stresu S. Cohena, T. Camarcka, R. Mermelsteina) oraz sposobów radzenia sobie z nim (Wielowymiarowy Inwentarz Radzenia Sobie C. S. Carvera, M. F. Scheiera, J. K. Weintrauba). Wykorzystano również metody pozwalające ocenić poziom optymizmu (Test Orientacji Życiowej – LOT-R M. F. Scheiera, C. S. Carvera, M. W. Bridgesa w adaptacji R. Poprawy i Z. Juczyńskiego), poczucie własnej skuteczności (Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności – GSES R. Schwarzera, M. Jerusalem, Z. Juczyńskiego), poczucie własnej wartości (Skala Poczucia Własnej Wartości M. Rosenberga), stopień satysfakcji z życia (Skala Satysfakcji z życia E. Dienera, R. A. Emmons, R. J. Larsona, S. Griffina) oraz poczucie kontroli emocji w sytuacjach trudnych (Skala Kontroli Emocji – CECS M. Watson, S. Greera w adaptacji Z. Juczyńskiego).

Określono zmienną zależną, którą jest radzenie sobie ze stresem, ujęte w ramy wybranych ośmiu (spośród 15 szacowanych w Wielowymiarowym Inwentarzu Radzenia Sobie) strategii przyporządkowanych dwóm stylom:

Styl skoncentrowany na problemie

- aktywne radzenie sobie
- planowanie
- poszukiwanie instrumentalnego wsparcia społecznego
- unikanie dodatkowych działań

Styl skoncentrowany na emocjach

- poszukiwanie emocjonalnego wsparcia społecznego
- zwrot ku religii
- pozytywne przewartościowanie i rozwój
- akceptacja.

Określono osiem zmiennych niezależnych wpływających na zmienną zależną:

- natężenie stresu odczuwanego na przestrzeni ostatniego miesiąca i związanego z własną sytuacją życiową
- stopień nasilenia optymizmu
- poczucie kontroli emocjonalnej (ekspresja vs supresja) w zakresie (a) gniewu, (b) depresji i (c) lęku
- uogólnione poczucie własnej skuteczności
- poczucie własnej wartości
- subiektywne poczucie satysfakcji z życia.

Dokonano analizy rozkładu wyników średnich dla każdej ze zmiennych.

Omówienie wyników

W wyniku badania WIRS uzyskano średnie wyniki dotyczące preferencji w zakresie stosowania 15 strategii radzenia sobie, spośród których 10 ujętych jest w ramach 2 stylów:

- skoncentrowanego na problemie (strategie: 1, 2, 3, 5, 8 w tab. 2)
- skoncentrowanego na emocjach (strategie: 4, 6, 7, 9, 11 w tab. 2).

Tabela 2

Zestawienie wyników średnich i odchyłeń standardowych dla 15 strategii radzenia sobie

L.p.	Nazwa strategii	M	SD
1	Aktywne radzenie sobie	10,9	1,9
2	Planowanie	12	2,5
3	Poszukiwanie instrumentalnego wsparcia społecznego	11,5	2,5
4	Poszukiwanie emocjonalnego wsparcia społecznego	11	3,1
5	Unikanie dodatkowych działań	10	1,9
6	Zwrot ku religii	9,7	4,6
7	Pozytywne przewartościowanie i rozwój	11,5	2,2
8	Powstrzymanie się od działania	11,2	2,2
9	Akceptacja	10,9	2,5
10	Koncentracja na emocjach i wyładowanie emocji	11,7	2,4
11	Zaprzeczanie	6,9	2,3
12	Odwracanie uwagi	8,6	2,5
13	Zaprzestanie działań	7,7	2,5
14	Używanie alkoholu lub/i narkotyków	4,5	1,6
15	Poczucie humoru	5,3	1,8

W tabeli 2 zaprezentowano nazwy 15 strategii radzenia sobie oraz zestawienie wyników średnich i odchyłeń standardowych dla każdej z nich. Zakres wyników dla każdej ze strategii wynosi od 4 do 16. Im wyższy wynik, tym silniejsza skłonność wykorzystywania danej strategii. Do dalszych analiz wybrano osiem strategii (zazna-

czonych pogrubioną czcionką w tabeli), po cztery w ramach obydwu stylów radzenia sobie.

W tabeli 3 przedstawiono zakres wyników, wartości średnie oraz odchylenia standardowe dla szacowanych zmiennych niezależnych. Im wyższy wynik w zakresie pierwszych pięciu parametrów, tym większe natężenie danego stanu (poziom stresu) lub zasobu. W przypadku kontroli emocjonalnej – im wyższy wynik, tym silniejsza skłonność tłumienia (supresji) danej emocji w sytuacji stresowej.

Tabela 3

Zestawienie wyników średnich i odchyłeń standardowych dla zmiennych niezależnych

Nazwa zasobu – zmiennej niezależnej	Grupa badana		Grupy porównawcze		Zakres wyników
	średnia	odch. stand.	średnia	odch. stand.	
Natężenie stresu	20,8	7,4	dorośli 19,7	6,1	0–56
Poziom optymizmu	14,7	3,8	kobiety 14,5	4,0	10–40
Poczucie własnej skuteczności	26,1	5,5	kobiety 27,1	5,3	10–40
Poczucie własnej wartości	20,9	4,2	dorośli 21,3	5,0	10–40
Satysfakcja z życia	18,4	5,3	kobiety 21,1	5,3	5–35
Kontrola gniewu	17,4	5,6	kobiety 16,0	4,8	7–28
Kontrola depresji	17,8	4,5	kobiety 16,9	4,5	7–28
Kontrola lęku	16,6	4,6	kobiety 17,1	4,6	7–28

Kolejnym zadaniem było oszacowanie w badanej grupie współwystępowania danego stanu lub zasobu z preferencjami dotyczącymi konkretnych strategii radzenia sobie ze stresem. Poszukiwano odpowiedzi na pytanie, czy stopień natężenia danego stanu lub zasobu może istotnie współwystępować z intensywniejszym wykorzystaniem danej strategii.

Podzielono grupę badaną na dwie podgrupy:

1 – kobiety rzadziej wykorzystujące daną strategię

2 – kobiety częściej wykorzystujące daną strategię.

Podziału dokonano, dodając do i odejmując od średnich wyników, uzyskanych dla wymienionych strategii, wartości równe połowom odchyłeń standardowych.

Następnie stosując test t Studenta porównywano podgrupy w ramach każdego z ośmiu omawianych w pracy zasobów osobistych. Uzyskano w ten sposób informacje o współwystępowaniu stopnia natężenia danego zasobu w obu podgrupach z preferencjami w zakresie doboru zarówno stylu, jak i konkretnych strategii radzenia sobie.

W poniższych tabelach zaprezentowano wyniki istotne statystycznie, odpowiednio dla stylu skoncentrowanego na problemie (tab. 4 i 5) oraz dla stylu skoncentrowanego na emocjach (tab. 6, 7 i 8).

Tabela 4

Porównanie międzygrupowe w zakresie natężenia zasobów osobistych dla strategii PLANOWANIE

Nazwa zasobu	Kobiety rzadziej wykorzystujące tę strategię		Kobiety częściej wykorzystujące tę strategię		Poziom istotności
	M	SD	M	SD	
Optymizm	13, 1	3, 0	16, 7	4, 2	0, 01
Poczucie własnej skuteczności	23, 0	4, 4	31, 8	3, 7	0, 001
Poczucie własnej wartości	23, 0	4, 2	18, 0	4, 6	0, 02

Tabela 5

Porównanie międzygrupowe w zakresie natężenia zasobów osobistych dla strategii UNIKANIE DODATKOWYCH DZIAŁAŃ

Nazwa zasobu	Kobiety rzadziej wykorzystujące tę strategię		Kobiety częściej wykorzystujące tę strategię		Poziom istotności
	M	SD	M	SD	
Optymizm	13, 9	3, 6	16, 3	3, 7	0, 04
Poczucie własnej skuteczności	25, 0	4, 3	29, 7	5, 0	0, 001
Poczucie własnej wartości	21, 7	3, 3	19, 5	4, 5	0, 08

Tabela 6

Porównanie międzygrupowe w zakresie natężenia zasobów osobistych dla strategii POSZUKIWANIE WSPARCIA EMOCJONALNEGO

Nazwa zasobu	Kobiety rzadziej wykorzystujące tę strategię		Kobiety częściej wykorzystujące tę strategię		Poziom istotności
	M	SD	M	SD	
Kontrola ekspresji depresji	20, 1	3, 5	16, 0	4, 9	0, 01
Kontrola ekspresji lęku	18, 3	3, 7	15, 7	4, 2	0, 07

Tabela 7

Porównanie międzygrupowe w zakresie natężenia zasobów osobistych dla strategii ZWROT KU RELIGII

Nazwa zasobu	Kobiety rzadziej wykorzystujące tę strategię		Kobiety częściej wykorzystujące tę strategię		Poziom istotności
	M	SD	M	SD	
Poczucie własnej skuteczności	28, 3	5, 4	24, 3	5, 1	0, 03
Poczucie własnej wartości	19, 3	4, 4	21, 8	4, 2	0, 07

Tabela 8

Porównanie międzygrupowe w zakresie natężenia zasobów osobistych dla strategii POZYTYWNE PRZEWARTOŚCIOWANIE I ROZWÓJ

Nazwa zasobu	Kobiety rzadziej wykorzystujące tę strategię		Kobiety częściej wykorzystujące tę strategię		Poziom istotności
	M	SD	M	SD	
Optymizm	13, 8	3, 0	16, 1	4, 2	0, 07
Natężenie stresu	22, 1	6, 3	17, 4	7, 1	0, 05
Satysfakcja z życia	16, 6	5, 3	21, 3	4, 7	0, 01

Zaobserwowano współwystępowanie na poziomie istotnym statystycznie niektórych spośród badanych parametrów. Z częstszym wyborem strategii planowania oraz strategii unikania dodatkowych działań wiązał się wyższy optymizm oraz wyższe poczucie własnej skuteczności; niższe było tu natomiast poczucie własnej wartości. Z częstszym wyborem strategii poszukiwania wsparcia emocjonalnego wiązało się silniejsze tłumienie emocji, depresji i lęku przeżywanych w sytuacjach stresujących. Częściej wybierano strategię zwrotu ku religii w przypadku niższego poczucia własnej skuteczności oraz wyższego poczucia własnej wartości. Częstszy wybór strategii przewartościowania i pozytywnego rozwoju wiązał się z wyższym optymizmem, wyższą satysfakcją z życia oraz niższym natężeniem stresu przeżywanego w ciągu ostatniego miesiąca. Badanie przeprowadzono w grupie 50 kobiet będących w okresie postmenopauzalnym. Liczebność grupy badanej nie uprawnia do poprawnego metodologicznie konkludowania. Uzyskane wyniki badań potwierdzają jednak pewne prawidłowości prezentowane w literaturze przedmiotu, zauważalne również podczas kontaktów terapeutycznych z tą grupą kobiet (grupa wsparcia dla kobiet działająca przy Poradni Menopauzy ICZMP, obserwacja pacjentek Kliniki Ostrego Zatrucia).

Wnioski

1. Profil dyspozycji osobowościowych wyznacza preferencje w zakresie doboru technik radzenia sobie. Uważa się, że osoby optymistyczne, ufające we własną skuteczność, zadowolone z życia częściej stosują efektywne strategie radzenia sobie ze stresem. Dotyczy to zarówno strategii skoncentrowanych na rozwiązywaniu problemu (planowanie działań, unikanie działań rozpraszających), jak i strategii stosowanych w celu złagodzenia siły i wpływu negatywnych emocji (pozyskiwanie wsparcia emocjonalnego, zdolność przewartościowywania i rozwoju, poszukiwanie pocieszenia w praktykach religijnych).
2. Można przypuszczać, że obserwowane powodzenia w zmaganiu się z wyzwaniami, czy trudnymi sytuacjami życiowymi, wpływają zwrotnie na utrwalanie konstruktywnych metod radzenia sobie. Sukcesy w tej materii z kolei umożliwiają budowanie oraz utrzymanie optymalnego poziomu zasobów czy kompetencji osobistych.

3. Niebagatelna wydaje się rola umacniania własnych zasobów usprawniających radzenie sobie ze stresem w profilaktyce i leczeniu zaburzeń depresyjnych oraz prewencji zachowań samobójczych wśród kobiet w wieku przekwitania.
4. Wiedza dotycząca współwystępowania określonych dyspozycji osobowościowych z konkretnymi strategiami radzenia sobie może być wykorzystywana w pracy terapeutycznej z kobietami w wieku okołomenopauzalnym. Wydaje się również przydatna w projektowaniu oddziaływań psychoprofilaktycznych, które mogłyby być włączane do popularnych, oferowanych na rynku usług zdrowotnych, programów prozdrowotnych dla kobiet.

Роль некоторых личностных качеств в самореализации и преодолении стресса у женщин в климактерическом периоде жизни

Содержание

Вступление. Климактерий является физиологическим жизненным периодом, а следовательно, „нормальным” состоянием у женщины. Длительность периода менопаузы и специфика, связанной с ней симптомов, является индивидуальной личностной чертой. Исследования и практика доказывают, что значительная часть женщин переживают тогда дискомфорт, относящийся к различным аспектам биосоциального функционирования.

Задание. Определение способов и стратегии преодоления трудностей в стрессовых ситуациях, личностных качеств, облегчающих борьбу с различными жизненными проблемами женщинами в климактерическом периоде.

Метод. При помощи психологических методов, определяющих степень переживаемого стресса, предпочтения в радиусе способов и стратегии самореализации в борьбе со стрессом. Кроме того, оценка связи между выбором данной стратегии и личностными способностями, такими как оптимизм, эмоциональный контроль, чувство собственного достоинства и эффективности, а также чувством удовлетворения в жизни. Все вышеуказанное оценено у 50 женщин в пост-менопаузном периоде жизни.

Выводы. Профиль диспозиции личных качеств обозначают предпочтения в радиусе подбора способов преодоления трудностей. Важной ролью можно считать утверждение собственных способов преодоления трудности в стрессовых ситуациях и в профилактике, а также лечении депрессивных нарушений, предупреждения суицидальных склонностей среди женщин в климактерическом периоде жизни.

Rolle der ausgewählten persönlichen Ressourcen bei Stress - Selbsthilfe bei Frauen im Klimakterium

Zusammenfassung

Einleitung. Das Klimakterium ist eine physiologische, also „normale” Erscheinung im Leben einer Frau. Die Dauer der perimenopausalen Zeit und die Eigentümlichkeit der mit ihr verbundenen Symptome ist eine individuelle persönliche Eigenschaft. Die Studien und Praxis beweisen, dass ein bedeutender Teil der Frauen in dieser Zeit Dyskomfort erlebt, der unterschiedliche Aspekte der biopsychosozialen Funktionsweise betrifft.

Ziel. Die Beurteilung der Stile und Strategien der Selbsthilfe im Stress und der persönlichen Ressourcen, die das Durchstehen der schweren Lebenssituationen durch Frauen im Klimakterium erleichtern.

Methode. Es wurden die Ergebnisse der Studie an 50 Frauen in der postmenopausalen Zeit mit psychologischen Mitteln geschildert, die messen: die Intensität des erlebten Stress, Präferenzen im Bereich der Stile und Strategien der Selbsthilfe im Stress und den Zusammenhang zwischen der Wahl des gegebenen Strategie und den besitzene Ressourcen - Optimismus, emotioneller Kontrolle, Gefühl des Selbstwertes und Wirksamkeit und dem Gefühl der Lebenszufriedenheit.

Schlussfolgerungen. Das Profil der Persönlichkeitsdispositionen bestimmt die Präferenzen im Bereich der Wahl der Strategie der Selbsthilfe. Die Rolle der Stärkung der eigenen Ressourcen, die die Selbsthilfe im Stress in der Prophylaxe und Behandlung der Depressionsstörungen und Prävention der Suizidverhalten unter den Frauen im Klimakterium rationalisieren, scheint nicht gering zu sein.

Le rôle des ressources personnelles et des moyens de se débrouiller avec le stress des femmes pendant la période du climatère

Résumé

Introduction. Le climatère est un phénomène physiologique donc « normale » dans la vie des femmes. La durée de la ménopause et ses symptômes spécifiques restent individuels. Les examens de ce problème démontrent que la plupart de femmes éprouvent un malaise.

Objectif. Analyser les styles et les stratégies de se débrouiller avec le stress et les ressources personnelles des femmes dans la période du climatère.

Méthode. On présente les résultats des examens de 50 femmes. On a mesuré des facteurs suivants: intensité du stress, préférences des méthodes et stratégies de se débrouiller avec le stress, corrélations de la stratégie choisie et des ressources personnelles telles que: optimisme, contrôle émotif, sens de valeur personnelle, sens d'efficacité, satisfaction de sa vie.

Conclusions. Le profile de la personnalité détermine les préférences des stratégies de se débrouiller avec le stress. Les ressources personnelles jouent ici le rôle important non seulement dans les stratégies personnelles mais encore dans la prophylaxie et la thérapie des troubles dépressifs et des tentatives du suicide des femmes pendant la période du climatère.

Piśmiennictwo

1. Krogulski S. *Część wczesnych objawów niedoboru estrogenów jest podobna do symptomów depresji.* Puls Med. 2002; 9 (36): 25.
2. Turkington CA. *Menopause.* Gale encyclopedia of medicine. April 6, 2001. www.findarticles.com.
3. Wells MC, Wells RG. *Menopauza, środek życia.* Warszawa: Oficyna Wydawnicza „Vocatio”; 1993, 11–31.
4. Poprawa R, Makowska H. *Radzenie sobie ze stresem w procesie budowania zdrowia. Elementy psychologii zdrowia.* W: Solińska-Zygmunt G, red. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego; 1996, 69–101.
5. Radmacher S.A., Sheridan CL. *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia.* Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne; 1998, 205–236.
6. Poprawa R. *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem. Elementy psychologii zdrowia.* W: Solińska-Zygmunt G, red. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego; 1996, 101–137.
7. Seligman MEP. *Optymizmu można się nauczyć.* Poznań: Media Rodzina; 1993.

8. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2001, s. 55–66, 93–97, 134–139.
9. Mądrzycki T. *Osobowość jako system tworzący i realizujący plany*. Gdańsk: GWP; 1996, 193–195.

Otrzymano: 4.04.2005

Zrecenzowano: 7.09.2005

Przyjęto do druku: 21.10.2005

Adres: Instytut Medycyny Pracy, Klinika Ostrego Zatrucia
90-950, Łódź, ul. św. Teresy 8