



## Sklonność do martwienia się, przekonania o martwieniu się a osobowość – analiza wzajemnych zależności i różnic płciowych

*Worry proneness, worry beliefs and personality  
– analysis of mutual relations and sex differences*

ANDRZEJ SOLARZ<sup>1,2</sup>, KONRAD JANOWSKI<sup>3</sup>

1. Katedra Psychologii Osobowości, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Lublin
2. Ośrodek Terapii w Środowisku, I Klinika Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa
3. Wydział Psychologii, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania, Warszawa

### STRESZCZENIE

**Cel.** Poszukiwanie związków pomiędzy cechami osobowości, przekonaniem o martwieniu się a nasileniem skłonności do martwienia się z uwzględnieniem różnic płciowych. Przebadano 115 osób – 53 kobiety i 62 mężczyzn (studenci uczelni wyższych).

**Metoda.** Kwestionariusz Oceny Martwienia się (PSWQ), Kwestionariusz Przekonań o Martwieniu się oraz Inwentarz Cech Osobowości NEO-PI-R.

**Wyniki.** Zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn stwierdzono istnienie istotnych statystycznie dodatnich związków nasilenia skłonności do martwienia się z neurotycznością i jej składnikami oraz z samodyscypliną. Nasilenie skłonności do martwienia się korelowało ujemnie z ekstrawertycznością, towarzyskością, asertywnością, wartościami i kompetencjami u mężczyzn, lecz nie u kobiet. Nasilenie skłonności do martwienia się korelowało ujemnie z ustępliwością u kobiet, lecz nie u mężczyzn. Ponadto stwierdzono związki tej skłonności z przekonaniem na temat martwienia się, przy czym były one istotne statystycznie w grupie mężczyzn, lecz nie w grupie kobiet. Stwierdzono także istnienie różnic w nasileniu cech osobowości w trzech grupach o różnym poziomie skłonności do martwienia się: niskim, przeciętnym i wysokim.

**Wnioski.** Uzyskane wyniki mogą mieć implikacje praktyczne, w szczególności dla psychoterapii i poradnictwa prowadzonych wobec osób z problematycznym nasileniem skłonności do martwienia się. Jeżeli oddziaływania terapeutyczne zorientowane będą na modyfikację cech osobowościowych, to przedmiotem oddziaływań powinny się stać nieco odmiennie cechy osobowościowe u kobiet niż u mężczyzn. Z kolei jeżeli oddziaływania terapeutyczne skoncentrowane będą na modyfikacji przekonań o martwieniu się, wówczas spodziewać się można pozytywnych efektów u mężczyzn, podczas gdy oddziaływania takie mogą być nieskuteczne w redukcji martwienia się u kobiet. Interpretując uzyskane wyniki, należy uwzględnić ograniczenia niniejszego badania i zachować ostrożność przy uogólnianiu wyników na całą populację.

### ABSTRACT

**Aim.** The aim of the study was to investigate relations between personality, worry beliefs and worry proneness, taking sex differences into account. 115 university students (53 women and 62 men) were questioned.

**Methods.** Penn State Worry Questionnaire, Worry Beliefs Questionnaire and Revised NEO Personality Inventory.

**Results.** Significant positive correlations between worry proneness and neuroticism and its components were revealed, both in men and in women. Worry proneness was also positively correlated with self-discipline in groups of men and women. Worry proneness was negatively correlated with extraversion, sociability, assertiveness, values and competence in men, but not in women. Worry proneness was negatively correlated with compliance in women, but not in men. Worry proneness was also related to worry beliefs, but correlations were significant only among men. Subjects with different levels of worry proneness differed in intensity of personality traits.

**Conclusions.** The results of this study reveal several practical applications, especially for the psychotherapy of problematic worry. Psychotherapy focused on the modification of personality traits should be oriented towards different traits in men and in women. Psychotherapy focused on the modification of dysfunctional worry beliefs can be more effective in men than in women. The limitations of the study must be considered when interpreting the findings of this study. The study sample was not representative of the population, because it was selected from a specific group (university students). The results are, therefore, not generalizable to the broader population. The correlational character of the study obstructs any interpretation of causal relationships among personality traits, worry proneness and worry beliefs.

---

**Słowa kluczowe:** martwienie się / przekonania o martwieniu się / cechy osobowości  
**Key words:** worry / beliefs about worry / personality traits

---

Martwienie się (*worry*) zostało zdefiniowane jako ciąg niekontrolowanych myśli i obrazów, które prowadzą do powstawania negatywnych emocji i wpływają na rozwój i utrzymywanie się na trwałym poziomie lęku [1]. Martwienie się jest konceptualizowane jako intruzywny, negatywny, nawyk myślowy, będący poznawczą komponentą lęku, który może być uruchamiany przez lękowe myśli albo zdarzenia w środowisku. Proces martwienia się odnosi się do przyszłości w odróżnieniu od ruminacji, które dotyczą obecnej sytuacji czy przeszłości. Po zainicjowaniu martwienia się pojawiają się współwystępujące, niepoddające się kontroli intruzje poznawcze [2]. Martwienie się może utrudniać codzienne funkcjonowanie, wpływając na nastrój oraz podtrzymywanie niektórych lęków. Może być również postrzegane jako próba kontrolowania sytuacji i radzenia sobie z problemami oraz jako nieefektywny sposób radzenia sobie z emocjami, który indukuje lęk [3]. Badania na temat martwienia się są prowadzone w USA od początku lat 80. ubiegłego wieku i zostały zainicjowane przez Borkovca, który w badaniach nad bezsennością zauważył, iż psychogenna bezsenność ma źródła w intruzywnej aktywności poznawczej podczas leżenia w łóżku [4].

Dotychczasowe badania wskazują, że ludzie doświadczają martwienia się w różnym nasileniu, w różnym stopniu wpływa ono na zachowanie, a także w różnym stopniu poddaje się kontroli. Przykładowo, w jednym z badań stwierdzono, że u 38% osób martwienie się występuje codziennie, a u 72% osób wystąpiło tylko raz w ostatnim miesiącu [5]. Większość badaczy wyraża przekonanie, że nasilenie martwienia się można wyrazić na kontinuum [6]. Badacze zalecają również różnicować martwienie się na normalne i patologiczne (nadmierne, nierealistyczne) [7]. W licznych badaniach uzyskano wyniki wskazujące, że kobiety ujawniają silniejszą skłonność do martwienia się niż mężczyźni [8].

Jedną z ważnych cech osób silnie martwiących się jest tendencja do przeżywania stresu i niepokoju [9, 10], przy czym przyjmuje się, że martwienie się może występować również samo, bez towarzyszącego mu lęku [11]. Empirycznie wykazano związek nasilonej tendencji do martwienia się z nietolerancją niepewności [12] oraz pesymizmem, który może być uważany za negatywną konsekwencję martwienia się [13, 14].

W dotychczasowych badaniach analizowano także związki pomiędzy skłonnością do martwienia a przekonaniem o martwieniu się. Wskazano, że osoby nadmiernie martwiące się są przekonane o pozytywnych konsekwencjach tego procesu, to znaczy, że mają pozytywne przekonania o martwieniu się [15]. Osoby chronicznie martwiące się wierzą, że martwienie ma pozytywne konsekwencje, udaremnia złe zdarzenia, lepiej przygotowuje na najgorszy czy silnie stresujący problem. Przekonania te mogą wpływać na podtrzymywanie martwienia się w późniejszym czasie [4].

W innych badaniach wskazano, że nietolerancja niepewności, pozytywne przekonania o martwieniu i tzw. negatywna orientacja przy rozwiązywaniu problemu wyjaśniają znaczącą część wariacji martwienia u adolescentów [16]. Barahmand [17] podkreśla związek przekonań o martwieniu się ze skłonnością do martwienia się wykazany w badaniach adolescentów. U dziewcząt obserwowano silniejszy związek nasilenia martwienia się z pozytywnymi przekonaniem o martwieniu się, u chłopców – z negatywną orientacją problemową i nietolerancją niepewności. Autor ten podkreśla, że pozytywne przekonania o martwieniu się i negatywna orientacja problemowa mogą być kluczowe w procesie młodzieńczej depresji i lęku.

Wielkość efektu nietolerancji niepewności wyjaśniającego wariację w martwieniu zwiększa się, gdy do modelu włącza się interakcje z metapoznawczymi przekonaniem o martwieniu się i przekonaniem o kontroli. Badania te podkreślają znaczącą rolę przekonań metapoznawczych i przekonań o kontroli (postrzeganie kontroli zdarzeń i reakcji) w procesach, które prowadzą do rozwoju martwienia się [18]. Ponadto stwierdzono, że pozytywne [15] i negatywne przekonania, a szczególnie przekonanie, że martwienie się jest niekontrolowane i niebezpieczne, pośredniczą w relacji pomiędzy nasileniem martwienia się a uogólnionym zaburzeniem lękowym [19].

Jedynie nieliczne badania miały na celu poznanie związku martwienia się z cechami osobowości. W jednym z badań starano się ustalić, czy cechy osobowości mają związek ze współczesnymi zmartwieniami zdrowotnymi lub są ich predyktorem (chodzi o obawy u ludzi, którzy uważają, że ich zdrowie jest zagrożone przez współczesność). Okazało się, że otwartość na doświadczenia i sumienność były istotnie i dodat-

nio skorelowane z takimi zmartwieniami, natomiast zaskakująco niski był ich związek z neurotycznością. Badacze stwierdzili, że nowoczesne zmartwienia zdrowotne są umiarkowanie skorelowane z cechami osobowości [20]. W badaniach kobiet w ciąży zaobserwowano znaczący związek zmartwień o ciężę z neurotycznością i ugodowością, gdzie neurotyczność miała dodatni, a ugodowość negatywny związek ze zmartwieniami o przebieg ciąży [21]. Pozytywny związek między neurotycznością a martwieniem się stwierdził Gilbert [22].

Związek martwienia się z osobowością zaobserwowano w badaniach potwierdzających hipotezę, że martwienie się jest w znacznym stopniu związane z introwersją i uczuciami (typologia Junga) [23], co jest zgodne z wcześniejszymi badaniami, w których znaleziono korelację między neurotycznością i martwieniem się [22] oraz relacją pomiędzy neurotycznością i introwersją i uczuciami [23].

## CEL

Przytoczone powyżej badania wskazują na możliwość występowania związków pomiędzy cechami osobowości i przekonaniem o martwieniu się a nasileniem skłonności do martwienia się, szczególnie podkreśla się takie związki w odniesieniu do neurotyczności [24, 22, 25]. Celem niniejszej pracy było ustalenie zależności pomiędzy nasileniem skłonności do martwienia się a cechami osobowości i przekonaniem na temat martwienia się. W dotychczasowych, nielicznych, badaniach związków pomiędzy martwieniem się a osobowością nie uwzględniano interakcji z przekonaniem o martwieniu się. Dodatkowo celem niniejszych badań było uwzględnienie różnic płciowych. Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy nasilenie skłonności do martwienia się wykazuje związek z cechami osobowości? Jeśli tak, to które cechy osobowości są skorelowane z nasileniem skłonności do martwienia się?
2. Czy istnieją różnice w strukturze osobowości u osób z różnym poziomem skłonności do martwienia się?
3. Czy przekonania na temat martwienia się wykazują związek z nasileniem skłonności do martwienia się?
4. Czy zależności między cechami osobowości i przekonaniem o martwieniu się a nasileniem skłonności do martwienia się są jednakowe u kobiet i mężczyzn?

## BADANE OSOBY

W badaniu uczestniczyło 115 badanych osób – 53 kobiety i 62 mężczyzn. Badania przeprowadzono w okresie od kwietnia do grudnia 2010 roku wśród studentów Politechniki Lubelskiej oraz Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie. Wiek badanych mieścił się w przedziale 19–27 lat, przy czym średnia wieku wynosiła  $M = 21,83$  lat, a odchylenie standardowe  $SD = 1,93$ . Z uwagi na braki danych w niektórych kwestionariuszach liczebność próby może się nieznacznie różnić w poszczególnych analizach statystycznych, co zostało odnotowane w poszczególnych tabelach.

## METODA

Badania były przeprowadzane anonimowo, indywidualnie, z zastosowaniem trzech narzędzi.

1. *Kwestionariusz oceny martwienia się*. Jest polską adaptacją *Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)*, wykonaną przez Konrada Janowskiego [26]. Składa się z 16 pozycji testowych. Badani udzielają odpowiedzi na 5-stopniowej skali, wskazując, jak bardzo zachowanie opisywane przez dane stwierdzenie jest dla nich typowe. Możliwy do uzyskania wynik waha się w przedziale 16–80, przy czym wyższe wyniki oznaczają większe nasilenie skłonności do martwienia się. Metoda ma bardzo dobre właściwości psychometryczne i jest najczęściej na świecie używanym narzędziem do oceny nasilenia skłonności do martwienia się [27].
2. *Kwestionariusz przekonań o martwieniu się*. Inspiracją dla powstania tej metody był kwestionariusz *Metacognitions Questionnaire (MCQ)* [28], jednakże są to różne narzędzia. Autorami narzędzia są: Janowski, Basaj, Solarz, Załęska, Romanowska, Cudo [29]. Kwestionariusz składa się z 25 stwierdzeń opisujących różne przekonania na temat martwienia się. Badani udzielają odpowiedzi na 4-stopniowej skali, wskazując, w jakim stopniu zgadzają się z poszczególnymi przekonaniem. Oszacowania właściwości psychometrycznych kwestionariusza dokonano w badaniach 171 osób. W wyniku przeprowadzonej analizy czynnikowej (metoda głównych składowych z rotacją ortogonalną z poprawką Kaisera) wyodrębniono cztery czynniki, wyjaśniające łącznie 39% wariancji w teście. Z uwagi na małą liczbę pozycji testowych ładujących

czynnik IV, nie nadawał się on jako podstawa do konstrukcji podskali, pozycje wchodzące w jego skład wyeliminowano. Wyeliminowano także pozycje, których ładunki czynnikowe w pozostałych czynnikach były zbyt niskie. Pozostałe w efekcie pozycje testowe utworzyły trzy podskale: (1) przekonania o uzyskaniu kontroli dzięki martwieniu się, (2) przekonania negatywne na temat martwienia się, (3) przekonania pozytywne na temat martwienia się. Rzetelność mierzona jako zgodność wewnętrzna ( $\alpha$  Cronbacha) wyniosła: 0,90 – dla podskali 1, 0,83 – dla podskali 2 i 0,76 – dla podskali 3.

3. *Inwentarz osobowości NEO-PI-R*. Do badania osobowości użyto Inwentarza Osobowości NEO-PI-R autorstwa Costy i MacCrae w polskiej adaptacji Siuty [30]. Inwentarz należy do narzędzi typu papier-ołówek, składa się z 240 pozycji testowych. Pozwala na diagnozę w zakresie pięciu głównych wymiarów osobowości: *neurotyczność*, *ekstrawertyczność*, *otwartość na doświadczenie*, *ugodowość* i *sumiennosc* oraz ich składników (po sześć w każdym) na podstawie pięcioczynnikowego modelu osobowości Costy i McCrae [31]. Wskaźniki rzetelności są dość wysokie, najniższy współczynnik  $\alpha$  Cronbacha uzyskano dla skali Ugodowości ( $\alpha = 0,81$ ), a dla pozostałych współczynniki są dość podobne (od 0,85 do 0,86) [30]. Normalizacja została przeprowadzona na grupie 603 osób, normy obliczone są dla obu płci oddzielnie, w kategoriach wiekowych 17–29 lat oraz 30–79 lat [30]. Wyniki surowe NEO-PI-R uzyskane w tym badaniu zostały zamienione na wyniki standaryzowane wyrażone w skali stenowej, zgodnie z tabelami norm zamieszczonymi w podręczniku testowym.

*Analiza statystyczna*. Statystyki opisowe zostały przedstawione za pomocą wartości średnich arytmetycznych i odchyłeń standardowych. Test t-Studenta równości średnich dla prób niezależnych wykorzystano dla określenia istotności różnic między grupami kobiet i mężczyzn. Aby ocenić współzmienności, zastosowano współczynnik korelacji  $r$  Pearsona, gdzie analizy przeprowadzono w całej grupie badanych i oddzielnie w grupie kobiet i mężczyzn. Aby ustalić różnice struktury cech osobowości w grupach o niskiej, przeciętnej i wysokiej skłonności do martwienia się, zastosowano jednoczynnikową analizę wariancji oraz testy *post hoc*. Do porównań wielokrotnych wykorzystano test najmniejszej istotnej różnicy (NIR).

## WYNIKI

W tab. 1 zostały przedstawione statystyki opisowe dla nasilenia skłonności do martwienia się oraz przekonań o martwieniu się, z uwzględnieniem podziału na płeć oraz wyniki testu  $t$  równości średnich pomiędzy kobietami a mężczyznami dla nasilenia skłonności do martwienia się i dla przekonań o martwieniu się. Istotnie statystycznie różnice międzypłciowe stwierdzono dla nasilenia skłonności do martwienia się (wynik ogólny PSWQ), gdzie znamienne wyższe wyniki uzyskały kobiety. Ponadto istotną statystycznie różnicę pomiędzy kobietami a mężczyznami stwierdzono w zakresie przekonań o uzyskaniu kontroli dzięki martwieniu się, przy czym wyższe wyniki w tej skali odnotowano dla mężczyzn.

W tab. 2 przedstawiono wskaźniki współzmienności między nasileniem skłonności do martwienia się a cechami osobowości. Spośród pięciu głównych wymiarów osobowości istotnie statystycznie dodat-

**Tabela 1.** Statystyki opisowe oraz różnice między kobietami i mężczyznami dla wyników uzyskanych za pomocą „Kwestionariusza oceny martwienia się” (PSWQ) i „Kwestionariusza przekonań o martwieniu się” w całej grupie ( $N = 108$  – wynik ogólny PSWQ; przekonania –  $N = 111$ ) oraz grupie kobiet ( $N = 51$  – wynik ogólny PSWQ; przekonania –  $N = 50$ ) i mężczyzn ( $N = 57$  – wynik ogólny PSWQ; przekonania –  $N = 61$ )

**Table 1.** Descriptive statistics and the differences between men and women for the results obtained in “The Penn State Worry Questionnaire” (PSWQ) and “The Worry Beliefs Questionnaire”: in the entire group ( $N = 108$  – total PSWQ score,  $N = 111$  – Beliefs); in the group of women ( $N = 51$  – total PSWQ score,  $N = 50$  – Beliefs) and men ( $N = 57$  – total PSWQ score,  $N = 61$  – Beliefs)

Zmienna	Cała grupa		Kobiety		Mężczyźni		Test t równości średnich	
	M	SD	M	SD	M	SD	t	p =
Nasilenie skłonności do martwienia się (PSWQ)	44,78	11,42	47,22	9,83	42,60	12,37	2,13	0,035
Przekonania na temat martwienia się								
– o uzyskaniu kontroli	22,10	5,67	20,96	4,03	23,03	6,61	-2,03	0,045
– pozytywne	14,51	2,85	14,94	2,44	14,16	3,13	1,47	0,145
– negatywne	26,83	4,42	26,72	4,34	26,92	4,53	-0,23	0,816

nie związku z nasileniem skłonności do martwienia stwierdzono dla *neurotyczności*. Współczynniki korelacji osiągnęły w tym przypadku wartości umiarkowanie silne ( $r = 0,66 - r = 0,70$ ), podobne u kobiet i mężczyzn. Spośród głównych wymiarów, jeszcze jedynie *ekstrawertyczność* istotnie statystycznie korelowała z nasileniem skłonności do martwienia się, przy czym zależność ta była ujemna, zdecydowanie słabsza ( $r = -0,27$ ) niż dla *neurotyczności* i obserwowana tylko w grupie mężczyzn.

Istotnie statystycznie współzależności stwierdzono również dla składników poszczególnych wymiarów osobowości. Wszystkie składniki *neurotyczności* korelowały dodatnio z nasileniem skłonności do martwienia się. Zależności te były bardzo podobne w grupach kobiet i mężczyzn, z wyjątkiem *impulsywności* – dla której istotny związek z nasileniem skłonności do martwienia się zaobserwowano jedynie w grupie kobiet. W przypadku podwymiary *ekstrawertyczności* jedyną istotną korelacją była ujemna korelacja z *asertywnością*, obserwowana wyłącznie w grupie mężczyzn. Spośród składników *otwartości na doświadczenia* jedynie podwymiar *wartości* okazał się istotnie statystycznie związany z nasileniem skłonności do martwienia się (zależność ujemna) i to tylko u mężczyzn. Wśród składników *ugodowości* z nasileniem skłonności do martwienia się istotnie ujemnie korelowała *ustępliwość*, lecz tylko u kobiet. Spośród składników *sumiennoci* trzy podwymiary korelowały ujemnie istotnie statystycznie z nasileniem skłonności do martwienia się: *kompetencja*, *obowiązkowość* i *samodyscyplina*. W przypadku *kompetencji* zależność była istotna tylko u mężczyzn, w przypadku *samodyscypliny* – zarówno u kobiet, jak i mężczyzn, natomiast w przypadku *obowiązkowości* – zależność osiągnęła istotność statystyczną jedynie w całej grupie.

W tab. 3 przedstawiono współczynniki korelacji między nasileniem skłonności do martwienia się a przekonaniem o martwieniu się. W grupie mężczyzn stwierdzono istotne statystycznie współzależności między nasileniem skłonności do martwienia się a wszystkimi trzema kategoriami przekonań o martwieniu się, przy czym w wypadku przekonań o uzyskaniu kontroli dzięki martwieniu się i przekonań pozytywnych stwierdzono zależności dodatnie, a w wypadku przekonań negatywnych – ujemne. W grupie kobiet nie uzyskano żadnych istotnych związków pomiędzy przekonaniem a nasileniem skłonności do martwienia się. Zależności stwierdzone pomiędzy tymi zmiennymi w całej grupie odzwierciedlają jedynie efekt występowania zależności w grupie mężczyzn.

**Tabela 2.** Korelacja  $r$  Pearsona między nasileniem skłonności do martwienia się (wynik ogólny PSWQ) a wymiarami Inwentarza NEO-PI-R w całej badanej grupie ( $N = 108$ ), grupie kobiet ( $N = 51$ ) i mężczyzn ( $N = 57$ )

**Table 2.** Pearson's  $r$  correlation between the intensity of the tendency to worry (PSWQ total score) and the dimensions of the NEO-PI-R Inventory in the whole group ( $N = 108$ ); in the group of women ( $N = 51$ ) and men ( $N = 57$ )

Wymiar/podwymiar osobowości	Cała grupa		Kobiety		Mężczyźni	
	r	p	r	p	r	p
N Neurotyczność	<b>0,66</b>	0,001	<b>0,70</b>	0,001	<b>0,66</b>	0,001
E Ekstrawertyczność	-0,18	0,067	-0,07	0,617	<b>-0,27</b>	0,040
O Otwartość	-0,06	0,549	0,03	0,841	-0,07	0,601
U Ugodowość	0,04	0,682	-0,17	0,247	0,15	0,264
S Sumiennosc	-0,14	0,137	-0,18	0,212	-0,18	0,176
N1 Lęk	<b>0,68</b>	0,001	<b>0,71</b>	0,001	<b>0,68</b>	0,001
N2 Agresywna wrogość	<b>0,30</b>	0,001	<b>0,30</b>	0,030	<b>0,34</b>	0,010
N3 Depresyjność	<b>0,58</b>	0,001	<b>0,64</b>	0,001	<b>0,56</b>	0,001
N4 Nadmierny samokrytycyzm	<b>0,54</b>	0,001	<b>0,47</b>	0,001	<b>0,57</b>	0,001
N5 Impulsywnosc	0,17	0,075	<b>0,31</b>	0,028	0,12	0,392
N6 Nadwrażliwość	<b>0,43</b>	0,001	<b>0,38</b>	0,007	<b>0,50</b>	0,001
E1 Serdeczność	-0,01	0,937	0,10	0,488	-0,11	0,408
E2 Towarzyskość	-0,15	0,122	0,01	0,957	-0,29	0,028
E3 Asertywność	<b>-0,27</b>	0,004	0,02	0,905	<b>-0,41</b>	0,001
E4 Aktywność	-0,11	0,265	-0,10	0,469	-0,13	0,345
E5 Poszukiwanie doznań	-0,08	0,406	-0,05	0,732	-0,22	0,105
E6 Emocje pozytywne	-0,11	0,245	-0,20	0,156	-0,05	0,701
O1 Wyobraźnia	0,00	0,967	0,21	0,136	-0,10	0,441
O2 Estetyka	0,08	0,409	0,04	0,781	0,15	0,274
O3 Uczucia	0,07	0,446	-0,05	0,711	0,10	0,460
O4 Działania	-0,02	0,835	-0,08	0,597	0,02	0,892
O5 Idee	-0,10	0,287	-0,03	0,862	-0,12	0,368
O6 Wartości	<b>-0,23</b>	0,017	-0,03	0,833	<b>-0,35</b>	0,009
U1 Zaufanie	0,06	0,575	0,02	0,904	0,07	0,621
U2 Prosocialność	0,03	0,727	-0,15	0,301	0,15	0,278
U3 Altruizm	-0,10	0,290	-0,27	0,055	-0,04	0,773
U4 Ustępność	-0,12	0,221	<b>-0,40</b>	0,003	0,04	0,753
U5 Skromność	0,18	0,069	0,02	0,907	0,25	0,061
U6 Skłonność do rozczulania się	0,15	0,123	0,00	0,999	0,15	0,278
S1 Kompetencja	<b>-0,26</b>	0,010	-0,21	0,149	<b>-0,34</b>	0,010
S2 Skłonność do porządku	-0,17	0,077	-0,18	0,200	-0,17	0,215
S3 Obowiązkowość	<b>-0,19</b>	0,047	-0,24	0,086	-0,17	0,197
S4 Dążenie do osiągnięć	0,11	0,258	0,16	0,273	0,04	0,756
S5 Samodyscyplina	<b>-0,34</b>	0,001	<b>-0,39</b>	0,005	<b>-0,35</b>	0,008
S6 Rozwaga	0,13	0,175	-0,05	0,752	0,19	0,149

Korelacje istotne wytłuszczono.

**Tabela 3.** Korelacja  $r$  Pearsona między wynikiem nasileniem skłonności do martwienia się (wynik PSWQ) a przekonaniem o martwieniu się w całej grupie ( $N = 105$ ), kobiet ( $N = 49$ ) i mężczyzn ( $N = 56$ )

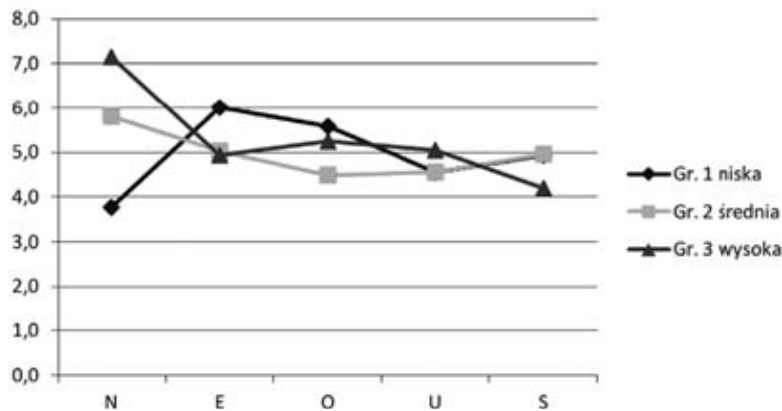
**Table 3.** Pearson's correlation ( $r$ ) between the intensity of the tendency to worry (PSWQ total score) and the beliefs about worrying in the whole group ( $N = 105$ ); in the group of women ( $N = 49$ ) and men ( $N = 56$ )

Zmienne	Cała grupa		Kobiety		Mężczyźni	
	$r$	$p$	$r$	$p$	$r$	$p$
Przekonania o uzyskaniu kontroli	<b>0,29</b>	0,003	0,14	0,353	<b>0,45</b>	0,001
Przekonania pozytywne	<b>0,35</b>	0,001	-0,03	0,860	<b>0,53</b>	0,001
Przekonania negatywne	-0,13	0,176	0,11	0,46	<b>-0,30</b>	0,026

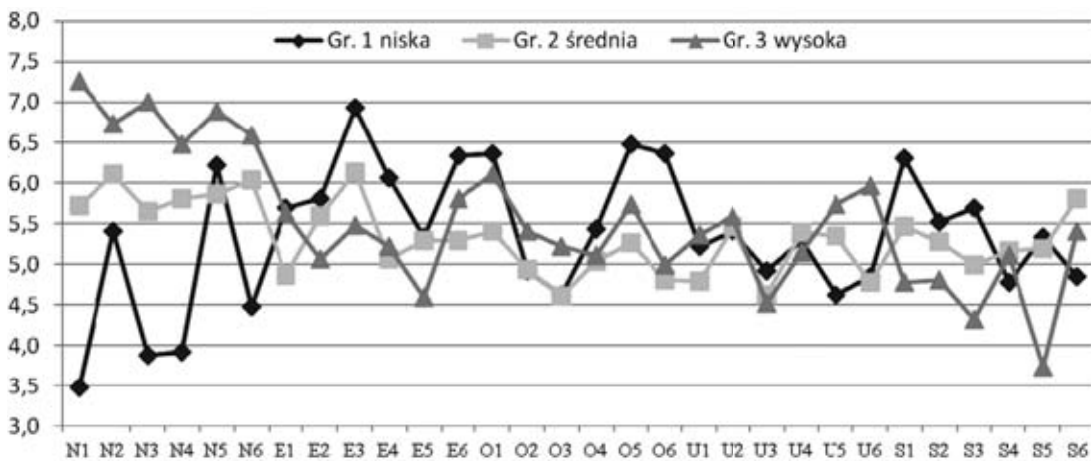
Korelacje istotne wytłuszczone.

Aby zweryfikować, czy nasilenie skłonności do martwienia się w istotny sposób różnicuje strukturę osobowości, osoby badane podzielono na trzy grupy: grupa 1 (niska skłonność do martwienia się), grupa 2

(przeciętna skłonność do martwienia się), grupa 3 (wysoka skłonność do martwienia się), przyjmując jako kryterium podziału wartości kwartyli w rozkładzie wyników w „Kwestionariuszu oceny skłonności do martwienia się” (grupa 1 – poniżej 1. kwartyli, grupa 2 – pomiędzy 1. a 3. kwartylem i grupa 3 – powyżej 3. kwartyli). Tab. 4 przedstawia wartości średnie, odchylenia standardowe i wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji między grupami. Spośród głównych wymiarów osobowości istotne różnice pomiędzy grupami odnotowano dla *neurotyczności* i *otwartości*. Poszczególne składniki tych wymiarów, a także pojedyncze składniki innych wymiarów istotnie różnicowały porównywane grupy. W zakresie składników osobowości różnice pomiędzy porównywanymi grupami pojawiły się w zakresie wszystkich składników *neurotyczności*, z wyjątkiem *agresywnej wrogości*, w *asertywności*, *wartości*, *kompetencji* i *samodyscyplinie*. Szczegółowe dane zawarto w tab. 4 oraz na ryc. 1 i 2.



**Rycina 1.** Struktura cech osobowości w grupach o niskiej, średniej i wysokiej skłonności do martwienia się  
**Figure 1.** The structure of personality traits in groups with low, medium and high propensity to worry



**Rycina 2.** Struktura składników cech osobowości w grupach o niskiej, średniej i wysokiej skłonności do martwienia się  
**Figure 2.** The structure of personality traits in groups with low, medium and high propensity to worry

**Tabela 4.** Wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji i różnic między grupami

Table 4. Results of the univariate analysis of variance and differences between the groups

Zmienna	Grupy badanych						Analiza wariancji (ANOVA)		Różnice istotne między grupami
	niska skłonność do martwienia się (N = 27)		przeciętna skłonność do martwienia się (N = 54)		wysoka skłonność do martwienia się (N = 27)		F	p≤	
	M	SD	M	SD	M	SD			
Zmienna kryterialna – nasilenie skłonności do martwienia się (wg PSWQ)	30,22	5,47	45,06	4,66	58,78	6,27	196,05	,001	1-2, 1-3, 2-3
N Neurotyczność	3,78	1,99	5,81	1,36	7,15	1,70	29,78	,001	1-2, 1-3, 2-3
E Ekstrawertyczność	6,00	2,15	5,02	1,71	4,93	1,96	2,93	,058	brak
O Otwartość	5,59	2,19	4,48	1,68	5,26	2,05	3,51	,034	1-2
U Ugodowość	4,56	1,83	4,56	2,23	5,04	1,76	0,57	,566	brak
S Sumienność	4,93	2,04	4,96	1,89	4,19	1,66	1,69	,190	brak
N1 Lęk	3,48	1,83	5,72	1,20	7,26	1,72	42,74	,001	1-2, 1-3, 2-3
N2 Agresywna wrogość	5,41	2,42	6,11	1,93	6,74	1,97	2,80	,065	brak
N3 Depresyjność	3,89	1,95	5,65	1,49	7,00	1,92	22,11	,001	1-2, 1-3, 2-3
N4 Nadmierny samokrytycyzm	3,93	1,88	5,81	1,42	6,48	2,31	15,32	,001	1-2, 1-3
N5 Impulsywność	6,22	1,58	5,87	1,63	6,89	1,95	3,23	,043	2-3
N6 Nadwrażliwość	4,48	1,72	6,04	1,76	6,59	1,80	10,80	,001	1-2, 1-3
E1 Serdeczność	5,70	2,40	4,87	2,04	5,63	2,15	1,84	,164	brak
E2 Towarzyskość	5,81	2,00	5,59	1,74	5,07	1,80	1,20	,304	brak
E3 Asertywność	6,93	2,09	6,13	1,68	5,48	2,28	3,73	,027	1-3
E4 Aktywność	6,07	2,46	5,07	1,90	5,22	2,26	2,04	,136	brak
E5 Poszukiwanie doznań	5,33	1,82	5,30	1,95	4,59	1,91	1,43	,244	brak
E6 Emocje pozytywne	6,33	2,29	5,30	2,04	5,81	1,94	2,30	,105	brak
O1 Wyobraźnia	6,37	1,80	5,41	1,89	6,11	1,87	2,84	,063	brak
O2 Estetyka	4,93	2,73	4,94	1,80	5,41	2,08	0,49	,613	brak
O3 Uczucia	4,63	1,92	4,61	1,95	5,22	2,03	,96	,385	brak
O4 Działania	5,44	2,44	5,04	1,82	5,11	2,03	,37	,693	brak
O5 Idee	6,48	2,03	5,26	2,21	5,74	2,25	2,86	,062	brak
O6 Wartości	6,37	1,88	4,81	2,07	5,00	2,30	5,27	,007	1-2, 1-3
U1 Zaufanie	5,22	2,03	4,80	2,16	5,37	2,08	,79	,455	brak
U2 Prostolinijność	5,41	2,08	5,46	1,95	5,59	1,85	,07	,937	brak
U3 Altruizm	4,93	2,22	4,63	2,09	4,52	2,05	,28	,759	brak
U4 Ustępliwość	5,30	1,49	5,39	1,82	5,15	1,73	,18	,838	brak
U5 Skromność	4,63	1,78	5,35	2,12	5,74	1,65	2,33	,102	brak
U6 Skłonność do rozczulania się	4,85	2,16	4,78	2,02	5,96	1,72	3,47	,035	brak
S1 Kompetencja	6,30	2,23	5,46	2,13	4,78	2,22	3,30	,041	1-3
S2 Skłonność do porządku	5,52	2,14	5,28	1,71	4,81	1,71	1,05	,352	brak
S3 Obowiązkowość	5,70	2,20	5,00	2,02	4,33	1,94	3,03	,053	brak
S4 Dążenie do osiągnięć	4,78	2,33	5,17	2,14	5,11	1,99	,31	,737	brak
S5 Samodyscyplina	5,33	2,11	5,19	1,87	3,74	1,81	6,18	,003	1-3, 2-3
S6 Rozwaga	4,85	1,81	5,81	1,78	5,41	1,62	2,75	,069	brak

## DYSKUSJA

Cytowana literatura przedmiotu na temat martwienia się wskazuje na związki cech osobowości ze skłonnością do martwienia się [20]. Warto podkreślić, że neurotyczność kilkakrotnie była wskazywana [20, 33, 21] jako cecha mająca związek ze skłonnością do martwienia się. Odnaleźć można jeszcze wskazania na inne cechy, takie jak: introwersja [23, 33], ugodowość [21], otwartość na doświadczenia i sumiennosc [34]. W niektórych badaniach sugerowano istotne statystycznie, lecz słabe związki nasilenia skłonności do martwienia się z neurotycznością jako cechą [20]. Wyniki referowanych w niniejszym artykule badań pozwalają na potwierdzenie hipotezy mówiącej o związkach niektórych głównych wymiarów osobowości ze skłonnością do martwienia się. W tym badaniu udało się dodatkowo wykazać związek poszczególnych składników (w ramach głównych cech osobowości) ze skłonnością do martwienia. Istotne związki korelacyjne ze skłonnością do martwienia się zaobserwowano tylko dla neurotyczności i ekstrawertyczności, ale już nie dla sumiennosci, na co mogłaby wskazywać literatura [34]. Warto wskazać na dużą siłę związku skłonności do martwienia się z lękiem jako podwymiarem neurotyczności (jest to najsilniejszy związek wśród uzyskanych przez nas wyników), co też podkreślane jest w literaturze [35]. Uzyskane wyniki wskazują na to, że związek skłonności do martwienia się z neurotycznością, w tym różnymi jej składowymi, jest istotny i wyraźnie najsilniejszy w porównaniu z innymi wymiarami osobowości.

Testowaliśmy także hipotezę o związku przekonań na temat martwienia się ze skłonnością do martwienia się. Jak do tej pory, wykazano, że pozytywne i negatywne przekonania o martwieniu mogą być istotnie związane (najprawdopodobniej pośrednio) z różnymi aspektami funkcjonowania człowieka, np. są pozytywnie i istotnie skorelowane z uzależnieniem od palenia papierosów [36], co wskazuje na znaczenie funkcjonalne tych przekonań. Uzyskane przez nas wyniki pokazały, że każda z trzech analizowanych kategorii przekonań była istotnie skorelowana ze skłonnością do martwienia się, ale tylko w grupie przebadanych mężczyzn, natomiast w grupie kobiet żaden z uzyskanych współczynników nie okazał się istotny. W literaturze można jednak odnaleźć doniesienia o związku pozytywnych przekonań o martwieniu się z nasileniem skłonności do martwienia się u dziewcząt w okresie adolescencji [17]. W innych badaniach wskazywa-

no na to, że pozytywne i negatywne przekonania o martwieniu mogą przyczyniać się do powstawania patologicznego martwienia się (bardzo silna skłonność, utrudniająca funkcjonowanie), jednakże nie zaobserwowano różnic płciowych odnoszących się do tych związków [37].

Aby zweryfikować, jak kształtuje się konstelacja cech osobowości u osób o różnym nasileniu skłonności do martwienia się, podzieliliśmy całą badaną grupę na trzy podgrupy. W przypadku tej analizy, podobnie jak w analizie korelacyjnej, najbardziej znaczące różnice pomiędzy porównywanymi podgrupami stwierdzono dla neurotyczności i jej składników, słabiej zaznaczone różnice – dla otwartości i kilku podwymiarów pozostałych cech. Wyniki te sugerują, iż wysoka neurotyczność jest silnym czynnikiem ryzyka skłonności do martwienia się, natomiast wysoka otwartość na doświadczenia może być czynnikiem chroniącym, choć relatywnie słabszym.

Wydaje się, że wartościowym poznawczo wynikiem tego badania jest stwierdzenie, iż niektóre cechy osobowości są korelatem nasilenia skłonności do martwienia się wyłącznie u mężczyzn lub wyłącznie u kobiet. Do cech tych należy impulsywność i uступliwość, które wiąże się odpowiednio z większą i z mniejszą skłonnością do martwienia się wyłącznie u kobiet oraz asertywność, wartości i kompetencje, które są związane z mniejszą skłonnością do martwienia się wyłącznie u mężczyzn. Wyniki te pokazują, że poza neurotycznością – najważniejszym, wspólnym dla kobiet i mężczyzn, wymiarem osobowości współwystępującym z nasileniem skłonności do martwienia się – osobowościowe tło tej skłonności jest odmienne dla obu płci. Jednocześnie należy jednak zwrócić uwagę, że cechy osobowości inne niż neurotyczność wykazały zdecydowanie słabsze korelacje z nasileniem skłonności do martwienia się, stąd też prawdopodobnie ich znaczenie w warunkowaniu procesów martwienia się jest mniejsze.

Uzyskane wyniki mogą mieć implikacje praktyczne, w szczególności dla psychoterapii i poradnictwa wobec osób z problematycznym nasileniem skłonności do martwienia się. Jeżeli oddziaływania terapeutyczne zorientowane będą na modyfikację cech osobowościowych, to przedmiotem oddziaływań powinny się stać nieco odmienne cechy osobowościowe u kobiet niż u mężczyzn. Z kolei jeżeli oddziaływania terapeutyczne skoncentrowane będą na modyfikacji przekonań o martwieniu się, wówczas spodziewać się można pozytywnych efektów



u mężczyzn, podczas gdy oddziaływania takie mogą być nieskuteczne w ograniczaniu martwienia się u kobiet.

Interpretując uzyskane wyniki, należy uwzględnić ograniczenia tego badania. Należy zachować ostrożność przy uogólnianiu wyników na całą populację, gdyż próba badawcza nie była reprezentatywna dla populacji ogólnej i pobrana została ze specyficznej grupy społecznej (studenci). Korelacyjny charakter badań uniemożliwia jednoznaczne wyciągnięcie wniosków o przyczynowym kierunku zależności pomiędzy cechami osobowości czy przekonaniem o martwieniu się a nasileniem skłonności do martwienia się.

## PIŚMIENNICTWO

- Kelly W, Miller M. A discussion of worry with suggestion for counselors. *Counsel & Values*. 1999; 44 (1): 55–66.
- Borkovec TD, Robinson E, Pruzinsky T, DePree JA. Preliminary exploration of worry: some characteristics and processes. *Behav Res Ther*. 1983; 21 (1): 9–16.
- Stern V. Why we Worry. *SA Mind*. 2009; 20 (6): 40–47.
- Borkovec TD, Ray WJ, Stober JS. Worry: Cognitive Phenomenon Intimately Linked to Affective, Psychological, and Interpersonal Behavioral Processes. *Cogn Ther Res*. 1998; 22 (6): 561–576.
- Tallis F, Davey D, Capuzzo N. The phenomenology of nonpathological worry: A preliminary investigation. W: Davey G, Tallis F. red. *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment*. New York: John Wiley & Sons; 1994. s.185–207.
- Ruscio A, Borkovec T, Ruscio J. A taxometric investigation of the latent structure of worry. *J Abnorm Psychol*. 2001; 110: 413–422.
- Borkovec TD, Shadick RN, Hopkins M. The nature of normal and pathological worry: Generalized anxiety disorder and Mied anxiety-depression. New York: Guilford Press; 1991.
- Stavosky J, Borkovec T. The phenomenon of Worry: Theory, research, treatment and its implications for women. *Women Ther*. 1987; 6 (3): 77–95.
- Davey G, Hampton J, Farrell J, Davidson S. Some characteristics of worrying: Evidence for worrying and anxiety as separate constructs. *Pers Individ Dif*. 1991; 13: 133–147.
- Kelly W. Anxiety and stress as contributory factors in pathological and nonpathological worry. *Psychology Journal*. 2008; 5: 147–157.
- Levy S, Guttman L. Worry, fear, and concern differentiated. *Issues Ment Health Nurs*. 1985; 7 (1–4): 251–264.
- Dugas MJ, Gosselin P, Ladouceur R. Intolerance of Uncertainty and Worry: Investigating Specificity in a Nonclinical Sample. *Cogn Ther Res*. 2001; 25 (5): 551–558.
- Gladstone G, Parker G. What's the use of worrying? Its function and dysfunction. *Australasian and NZJ of Psychiatry*. 2003; 37: 347–354.
- Stöber J, Joormann J. Worry, procrastination, and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety, and depression. *Cogn Ther Res*. 2001; 25: 49–60.
- Francis K, Dugas MJ. Assessing positive beliefs about Worry: validation of a structured interview. *Pers Individ Dif*. 2004; 37: 405–415.
- Laugesen N, Dugas MJ, Bukowski WM. Understanding Adolescent Worry: The Application of a Cognitive Model. *J Abnorm Psychol*. 2003; 31 (1): 55–64.
- Barahmand U. Age and gender differences in adolescent worry. *Pers Individ Dif*. 2008; 45 (8): 778–783.
- Ruggiero GM, Stapinski L, Caselli G, Fiore F, Gallucci M, Sassaroli S, Rapee RM. Beliefs over control and meta-worry interact with the effect of intolerance of uncertainty on worry. *Pers Individ Dif*. 2012; 53 (3): 224–230.
- Penney AM, Mazmanian D, Rudanycz C. Comparing Positive and Negative Beliefs About Worry in Predicting Generalized Anxiety Disorder Symptoms. *Can J Behav Sci*. 2013; 45 (1): 34–41.
- Furnham A, Strait L, Hughes D. Modern health worries and personality. *Personal Ment Health*. 2012; 6 (3): 242–254.
- Puente C, Monge F, Abellan I, Morales D. Effects of Personality on Psychiatric and Somatic Symptoms in Pregnant Women: The Role of Pregnancy Worries. *Psychology Of Women Q*. 2011; 35 (2): 293–302.
- Gilbert D. Worry and obsessions: A theoretical and empirical examination (Doctoral dissertation. Southern Illinois University at Carbondale. 1996). DAI. 1996; 57: 10B.
- Ragozzino R, Kelly W. Typing The Worrier: Relationship Between Worry And Jung's Personality Types. *Education*. 2011; 131 (4): 791–797.
- Matthews G, Campbell SE, Falconer SH, Joyner LA, Hugging J, Gilliland K, Grier R, Warm JS. Fundamental Dimensions of Subjective State in Performance Settings: Task Engagement, Distress and Worry. *Emotion*. 2002; 2 (4): 315–340.
- Wells A. The Metacognitive Model of Worry and Generalised Anxiety Disorder. W: Davey GCL, Wells A. red. *Worry and Its Psychological Disorders: Theory, Assessment and Treatment*, England: John Wiley & Sons. 2006; 179–200. <http://www.scribd.com/doc/25023120/Worry-and-Its-Psychological-Disorders>.
- Janowski K. *Kwestionariusz Oceny Martwienia się, polska adaptacja PSWQ*. Katedra Psychologii Klinicznej. Lublin: KUL; 2007.
- Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behav Res Ther*. 1990; 28 (6): 487–495.
- Cartwright-Hatton S, Wells A. Beliefs about worry and intrusions: the Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Anxiety Disorders*. 1997; 11 (3): 279–296.
- Janowski K, Basaj Ł, Solarz A, Załęska M, Romanowska K, Cudo A. *Kwestionariusz Przekonań o Martwieniu się*. Katedra Psychologii Klinicznej. Lublin: KUL; 2009.
- Siuta J. *Inwentarz osobowości NEO-PI-R*. Podręcznik. Warszawa: PTP; 2006. s.26–37, 57.
- Doliński D, Strelau J. *Psychologia*. Podręcznik akademicki. Tom 1. Gdańsk: GWP; 2008. s.799–816.
- Hale W, Klimstra T, Meeus W. Is the generalized anxiety disorder symptom of worry just another form of neuroticism? A 5-year longitudinal study of adolescents from the general population. *J Clin Psychiatry*. 2010; 71 (7): 942–8.
- Gladstone G, Parker G, Mitchell P, Malhi G, Wilhelm K, Austin M. A Brief Measure of Worry Severity (BMWS): personality and clinical correlates of severe worriers. *Anxiety Disorders*. 2005; 19 (8): 877–92.
- Chang EC. Perfectionism as a predictor of positive and negative psychological outcomes: Examining a mediation model in younger and older adults. *J Couns Psychol*. 2000; 47: 18–26.

35. Zebb BJ, Beck JG. Worry versus anxiety. Is there really difference?. Behavior Modification. 1998; 22 (1): 45–61.
36. Spada MM, Nikčević AV, Moneta GB, Wells A. Metacognition as a mediator of the relationship between emotion and smoking dependence. Addictive Behaviors. 2007; 32 (10): 2120–2129.
37. Ellis DM, Hudson JL. Test of the metacognitive model of generalized anxiety disorder in anxiety-disordered adolescents. JEP. 2011; 2 (1): 28–43.

*Nadeslano/Submitted: 25.01.2013 Zrecenzowano/Reviewed: 8.03.2013 Przyjęto/Accepted: 15.03.2013*

*Adres/Address: Mgr Andrzej Solarz, Ośrodek Terapii w Środowisku I Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii, ul. Grottgera 25a, 00-785 Warszawa, tel. 22 84 18 728, e-mail: a.andrzejsolarz@gmail.com*