

BRZEZIŃSKA, Arleta. The Sense of life satisfaction and aggressive behaviour of students of medical and non-medical universities. Journal of Education, Health and Sport. 2024;59:50706. eISSN 2391-8306.
<https://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2024.59.016>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/50706>

The journal has had 40 points in Minister of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of 05.01.2024 No. 32318. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical culture sciences (Field of medical and health sciences); Health Sciences (Field of medical and health sciences). Punkty Ministerialne 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 05.01.2024 Lp. 32318. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przypisane dyscypliny naukowe: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu). © The Authors 2024; This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Toruń, 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 Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/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: 26.04.2024. Revised: 30.04.2024. Accepted: 05.05.2024. Published: 06.05.2024.

Sense of life satisfaction and aggressive behaviour of students of medical and non-medical universities

Arleta Brzezińska, Student of Health Psychology, Pomeranian Medical University in Szczecin, Poland; arletabrzezinska01052000@gmail.com, ORCID: **0009-0004-7827-5802**

Abstract

The article presents the sense of life satisfaction and aggressive behaviors among students of medical and non-medical universities. The first part introduces the concepts of the sense of life satisfaction, sense of self-efficacy and aggressive behaviors and their components in the framework of Buss and Perry. The sense of life satisfaction was explored using The Satisfaction With Life Scale – SWLS, sense of self-efficacy by Generalized Self-Efficacy Scale – GSES and aggressive behaviors by Buss and Perry The Aggression Questionnaire – BPAQ. The group taking part in the study consisted of 213 people - 148 students of medical universities and 65 students of non-medical universities. Research results indicate that there is a relationship between life satisfaction and self-efficacy and the tendency towards aggressive behaviors. Respondents who experience greater life satisfaction and demonstrate higher levels of self-efficacy tend to exhibit lower tendencies towards aggressive behaviors. It was noticed that students of medical disciplines demonstrate a greater tendency towards aggressive behaviors in terms of expressing anger compared to students of non-medical disciplines.

Keywords: sense of life, self-efficacy, aggression, student, university

Wstęp

Poczucie satysfakcji z życia to subiektywna ocena ogólnego zadowolenia człowieka i satysfakcji z jego życia. Obejmuje ono holistyczne spojrzenie na życie, uwzględniające różnorodne obszary, takie jak praca, relacje międzyludzkie, zdrowie, osiągnięcia osobiste oraz zgodność z własnymi wartościami i celami życiowymi (1). Według Jurczyńskiego (2008), ocena „satysfakcji z życia” polega na wyniku świadomego porównania sytuacji jednostki do standardów, które sama sobie wyznacza. Gdy ten wynik spełnia oczekiwania jednostki, powoduje to uczucie satysfakcji (2). Bandura (1997) zdefiniował poczucie własnej skuteczności jako wyraz jej przekonania o posiadanej kompetencji i zdolnościach, które umożliwiają jej skuteczne przeprowadzanie zamierzonych działań. Poczucie własnej skuteczności wpływa na decyzje dotyczące przyjęcia lub odrzucenia danej sytuacji, opartej na przewidywanych konsekwencjach. Jednocześnie postrzegana kompetencja determinuje intensywność zaangażowania się w działanie oraz wytrwałość w dążeniu do osiągnięcia sukcesu (3,4). Silne przekonanie o własnej skuteczności wpływa na procesy poznawcze oraz osiągnięcia intelektualne, zachęcając do większego zaangażowania i wysiłku oraz wyboru bardziej wymagających zadań. Natomiast brak takiego przekonania związany jest z doświadczaniem depresji, lęku oraz poczuciem bezradności (3,5). Agresja jest definiowana jako działania podjęte celowo przez ludzi, które stanowią zagrożenie lub powodują szkody dla fizycznego, psychicznego i społecznego dobrobytu innych osób. Te działania wywołują ból, cierpienie i destrukcję, co prowadzi do utraty cenionych wartości (6,7). A.H. Buss i M. Perry zauważyli, że zarówno fizyczna, jak i werbalna agresja są manifestacją behawioralnego aspektu ludzkiego zachowania. Gniew łączy się z fizjologicznym pobudzeniem, dlatego też jest wyrazem emocjonalnego składnika zachowania. Wrogość (uczucia żalu, niechęci i niesprawiedliwości) stanowi natomiast kognitywny element zachowania (8). Występowanie zależności między wyżej wymienionymi aspektami stało się przedmiotem zainteresowań wielu badaczy. Wpływ na wystąpienie zachowań agresywnych jest wielowymiarowy. Wyniki badań nad interdyscyplinarnością motywów agresji wśród nastolatków, wskazują na bliską zależność środowiska z przejawem aktów agresji (9).

Przebywanie w określonej grupie społecznej determinuje występowanie postaw zgodnych z przyjętymi zasadami społeczności. Zespół stanowi ważny czynnik pobudzający członków do naśladowania destrukcyjnych postaw oraz zachowań. Dobrostan życiowy

człowieka w znacznej mierze wpływa na funkcjonowanie według ogólnie przyjętych norm społecznych. Grupa ludzi, która ma wspólne cele lub interesy, odgrywa istotną rolę w formowaniu postaw jednostki. Dynamika tej grupy może pobudzać członków do naśladowania zarówno pozytywnych, jak i destrukcyjnych wzorców zachowań. Mechanizmy takie jak konformizm społeczny lub presja grupy mogą skłaniać jednostkę do przyjmowania zachowań, które są sprzeczne z jej własnymi przekonaniami, co może prowadzić do wytworzenia destrukcyjnych postaw (9). Zgodnie z teorią psychologii zdrowia, kluczowym czynnikiem wpływającym na funkcjonowanie jednostki zgodnie z normami społecznymi jest jej dobrostan życiowy. Osoby o wysokim poziomie dobrostanu emocjonalnego, społecznego i psychicznego mają tendencję do lepszego dostosowania się do oczekiwań społecznych oraz do wykazywania postaw sprzyjających harmonijnym relacjom z innymi (10 – 12). Doniesienia z badań naukowych wykazują związek pomiędzy obniżeniem satysfakcji z życia wśród młodych dorosłych a wzrostem zachowań agresywnych i ryzykownych, zwłaszcza dopuszczanie się fizycznych aktów agresji w placówce edukacyjnej (8). Badanie którego celem było poznanie związku między poczuciem beznadziejności

a aktami przemocy wykazało, że 25,1% uczestników ujawnia wysoki poziom odczuwania beznadziejności (13). Zwiększenie występowania aktów agresji korelowało z umiarkowanym lub wysokim poziomem beznadziejności wśród respondentów. Społecznie istotne jest utrzymywanie wysokiego poziomu satysfakcji z życia, gdyż analizy naukowe wskazują, że niski poziom satysfakcji wiąże się ze zwiększonym ryzykiem samozwańczych aktów agresji (14). Poziom dobrostanu życia ma istotny wpływ na nastawienie i zachowania ludzi w różnych aspektach życia. Naukowcy podkreślają, że środowisko życia oraz jego dobrostan znacząco wpływają na postawy i zachowania ludzi.

Cel badań

Głównym celem badań było zmierzenie korelacji pomiędzy satysfakcją z życia, własną skutecznością a zachowaniami agresywnymi studentów, w tym różnice między studentami uczelni medycznych i niemedycznych. W związku z powyższym obrano cele szczegółowe, które zawierają się w pytaniach:

- 1) Czy zachodzi związek między satysfakcją z życia, poczuciem własnej skuteczności a tendencją do zachowań agresywnych w badanej grupie?
- 2) Czy istnieje związek między tendencją do zachowań agresywnych i jej składowych w badanej grupie?

- 3) Jak kształtuje się poziom satysfakcji z życia wśród studentów kierunków medycznych i niemedycznych?
- 4) Jak kształtuje się poczucie własnej skuteczności wśród studentów kierunków medycznych i niemedycznych?
- 5) Czy istnieje różnica w tendencji do zachowań agresywnych w zakresie ogólnym i jej składowych wśród studentów kierunków medycznych i niemedycznych?
- 6) W jakim stopniu wiek ma wpływ na satysfakcję z życia, poczucie własnej skuteczności i zachowania agresywne i jej składowe w grupie studentów kierunków medycznych i niemedycznych?
- 7) W jakim stopniu płeć wpływa na poziom satysfakcji z życia, poczucie własnej skuteczności oraz zachowania agresywne w grupie studentów kierunków medycznych i niemedycznych?

Na podstawie powyższych pytań postawiono następujące hipotezy:

- 1) W badanej grupie zachodzi związek między satysfakcją z życia, poczuciem własnej skuteczności a tendencji do zachowań agresywnych.
- 2) W badanej grupie zachodzi związek między tendencją do zachowań agresywnych i jej składowymi.
- 3) Studenci uczelni medycznych i niemedycznych różnią się pod względem poziomu satysfakcji życia.
- 4) Studenci uczelni medycznych i niemedycznych różnią się pod względem poczucia własnej skuteczności.
- 5) Studenci uczelni medycznych i niemedycznych różnią się pod względem tendencji do zachowań agresywnych i jego składowych.
- 6) Istnieją istotne statystycznie różnice w wpływie wieku na satysfakcję z życia, poczucie własnej skuteczności i zachowania agresywne między studentami kierunków medycznych i niemedycznych.
- 7) Studenci uczelni medycznych i niemedycznych różnią się w zakresie wpływu płci na poziom satysfakcji z życia, poczucie własnej skuteczności oraz zachowania agresywne.

Material i metody

Badanie przeprowadzono na przełomie grudnia 2023 i stycznia 2024 roku za pomocą anonimowej ankiety, która obejmowała pytania socjodemograficzne: wiek, płeć, kierunek

oraz pytania z narzędzi standaryzowanych: Skali Satysfakcji z Życia (SWLS), Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) oraz Kwestionariusza Agresji (BPAQ).

W badaniu wzięło udział 213 respondentów z uczelni medycznych i niemedycznych. Średni wiek uczestników badań to 21 lat, a rozpiętość wieku to 19 - 31 lat. Wśród badanych przeważała płeć żeńska. W badaniu uczestniczyło 190 kobiet (89.2%) i 23 mężczyzn (10.8%). Wśród respondentów studentów pierwszego roku studiów było 105 (49.29%), drugiego 21 (9.86%), trzeciego 20 (9.39%), czwartego 12 (5.63%), oraz piątego 55 (25.83%). Podczas badania respondenci deklarowali podjęte przez siebie kierunki studiów wyższych. Na tej podstawie wyłoniono respondentów kierunków medycznych, których było – 148 (69,48%) oraz niemedycznych: 65 osób (30,52%).

Do badań użyto narzędzia standaryzowane: Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS) autorstwa E. Diener, R. A. Emmons, R. J. Larson oraz S. Griffin w polskiej adaptacji Zygryda Juczyńskiego. Skala składa się z pięciu stwierdzeń ocenianych w skali od 1 do 7. Uczestnik badań wskazuje w jakiej skali każde ze stwierdzeń odnosi się do jego dotychczasowego życia. Oceny zostają zsumowane, co pozwala uzyskać ogólny wynik, odzwierciedlający stopień zadowolenia z własnego życia. Skala wyników mieści się w zakresie od 5 do 35 punktów.

Im wyższy wynik, tym większe poczucie satysfakcji z życia (2). Do oceny poczucia własnej skuteczności zastosowano Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) autorstwa R. Schwarzera i M. Jerusalema, w interpretacji Zygryda Juczyńskiego. Składa się ona z 10 stwierdzeń, które ocenia się na czterostopniowej skali (od „nie” do „tak”), a wyniki mieszczą się w zakresie od 10 do 40 punktów. Skala ta ocenia ogólne przekonanie jednostki o własnej zdolności do radzenia sobie z trudnościami i pokonywania przeszkód, nawiązując do koncepcji oczekiwań i spostrzeganej własnej skuteczności zdefiniowanych przez Bandurę (3,15).

W badaniu wykorzystano również Kwestionariusz Agresji (BPAQ) autorstwa A.H. Bussa i M. Perry’ego, w polskiej adaptacji Stanisławy Tucholskiej. Narzędzie to służy do pomiaru tendencji agresji w czterech wyodrębnionych czynnikach. Składa się z 29 stwierdzeń ocenianych na skali od 1 do 5, przy czym punkty za odpowiedzi na pytania 9 i 16 są przyznawane odwrotnie. Wyniki kwestionariusza mieszczą się w zakresie od 29 do 145 punktów. W analizie czynnikowej kwestionariusza wyodrębniono cztery główne czynniki: Agresję Fizyczną (9 pozycji), Agresję Słowną (5 pozycji), Gniew (7 pozycji) i Wrogość (8 pozycji) (16). W omawianym badaniu wynik BPAQ jest wykorzystywany zarówno jako

ogólny wskaźnik tendencji do zachowań agresywnych, jak i analizowane są wyniki poszczególnych jego komponentów.

Do analizy statystycznej wykorzystano elementy statystyki opisowej oraz wnioskowania statystycznego. Zastosowano techniki opisu tabelarycznego. Wnioskowanie statystyczne poprzedzono weryfikacją normalności rozkładu zmiennych ilościowych, którą przeprowadzono za pomocą testu Shapiro-Wilka. Do weryfikacji hipotez badawczych wykorzystano testy statystyczne: test U Manna – Whitney’a, test t-Studenta, test Kruskala-Wallisa i korelację rho Pearsona.

Wyniki analizowano pod kątem wystąpienia istotnych statystycznie różnic pomiędzy podgrupami. W analizie opierano się o wartość współczynnika korelacji rho Pearsona oraz wartość współczynnika prawdopodobieństwa (p).

W procesie wnioskowania statystycznego za wartość istotną statystycznie przyjęto $p < 0.05$. Analiza statystyczna materiału badawczego została wykonana z wykorzystaniem arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel 2016 - wersja 2311, Statistica 13.3 oraz JASP – wersja 0.17.1.0.

Wyniki

Pierwszym badanym związkiem był stosunek pomiędzy poczuciem zadowolenia z życia oraz przekonaniem o własnej skuteczności a skłonnością do zachowań agresywnych w całej grupie badawczej, gdzie liczba badanych wynosiła $N=213$. W analizowanej grupie średnia arytmetyczna wyniku surowego na skali SWLS wynosiła około 19.76, na skali GSES około 29.89, a na skali BPQA około 74.33. W celu oceny zgodności z rozkładem normalnym zastosowano test Shapiro – Wilka. Dla zmiennej GSES zaobserwowano istotne różnice w rozkładzie w porównaniu do rozkładu normalnego, natomiast dla zmiennych SWLS i BPAQ brak takich różnic, co sugeruje, że ich rozkłady są zbliżone do normalnego – tabela 1.1. W celu zbadania wzajemnych zależności między zmiennymi ilościowymi przeprowadzono analizę korelacji rho Pearsona – tabela 1.2.

Tabela 1.1 Wynik testu normalności Shapiro-Wilka - związek między satysfakcją z życia, poczuciem własnej skuteczności a tendencji do zachowań agresywnych w grupie studentów polskich uniwersytetów.

ZMIENNA	Test Shapiro-Wilka	
	z	p
SWLS	0.992	0.292*
GSES	0.980	0.003
BPAQ	0.995	0.728*

*p>0.05

Tabela 1.2 Wynik analizy korelacji rho Pearsona – związek między satysfakcją z życia, poczuciem własnej skuteczności a tendencji do zachowań agresywnych w grupie studentów polskich uniwersytetów.

ZMIENNA		SWLS	GSES	BPAQ
SWLS	<i>rho</i>	1.00		
	<i>p</i>			
GSES	<i>rho</i>	0.511	1.00	
	<i>p</i>	0.0001*		
BPAQ	<i>rho</i>	-0.234	-0.201	1.00
	<i>p</i>	0.001*	0.003*	

polskich uniwersytetów.

*p<0.05

Wyniki analizy korelacji wskazują na istotne statystycznie związki pomiędzy badanymi zmiennymi. Istnieje umiarkowana dodatnia korelacja między SWLS a GSES oraz słabą ujemną korelację między GSES a BPAQ, a także najsłabszą korelację między SWLS a BPAQ. Uzyskane wyniki potwierdzają związek między poczuciem satysfakcji z życia, poziomem własnej skuteczności a tendencją do zachowań agresywnych wśród badanych studentów. Im wyższy poziom satysfakcji z życia tym wyższy poziom własnej skuteczności, w odróżnieniu

do tendencji do zachowań agresywnych, które maleją wraz ze wzrostem pozostałych zmiennych.

W celu weryfikacji hipotezy drugiej, badającej związek między tendencją do zachowań agresywnych i jej składowymi początkowo wykonano test Shapiro – Wilka, w celu oceny zgodności z rozkładem normalnym – tabela 2.1, następnie przeprowadzono analizę korelacji rho Pearsona znajdującą się w tabeli 2.2.

Tabela 2.1. Wynik testu normalności Shapiro-Wilka - związek między tendencją do zachowań agresywnych a jej składowymi w grupie studentów polskich uniwersytetów.

ZMIENNA	Test Shapiro-Wilka	
	z	p
<i>BPAQ</i>	0.995	0.728*
<i>BPAQ-agresja fizyczna</i>	0.909	<0.001
<i>BPAQ-agresja słowna</i>	0.986	0.033
<i>BPAQ-gniew</i>	0.983	0.012
<i>BPAQ-wrogość</i>	0.989	0.097*

*p>0.05

Tabela 2.2 Wynik analizy korelacji rho Pearsona – związek między tendencją do zachowań agresywnych a jej składowymi w grupie studentów polskich uniwersytetów.

ZMIENNA		<i>BPAQ-global score</i>	<i>BPAQ-agresja fizyczna</i>	<i>BPAQ-agresja słowna</i>	<i>BPAQ-gniew</i>	<i>BPAQ-wrogość</i>
<i>BPAQ</i>	<i>rho</i>	1.00				
	<i>p</i>					
<i>BPAQ-agresja fizyczna</i>	<i>rho</i>	0.651	1.00			
	<i>p</i>	0.0001*				
<i>BPAQ-agresja słowna</i>	<i>rho</i>	0.682	0.35	1.00		
	<i>p</i>	0.0001*	0.0001*			
<i>BPAQ-gniew</i>	<i>rho</i>	0.804	0.405	0.466	1.00	
	<i>p</i>	0.0001*	0.0001*	0.0001*		
<i>BPAQ-wrogość</i>	<i>rho</i>	0.784	0.26	0.348	0.49	1.00
	<i>p</i>	0.0001*	0.0001*	0.0001*	0.0001*	

*p<0.05

Wyniki przeprowadzonej analizy korelacji wykazują istotne statystycznie, mocne powiązania między wszystkimi składowymi tendencji do zachowań agresywnych a ogólnym wynikiem kwestionariusza.

Kolejną badaną zmienną była różnica między studentami uczelni medycznych (n=148) i studentami uczelni niemedycznych (n=65) w zakresie uzyskanych wyników w Skali Satysfakcji z Życia. W celu analizy wpływu podjętego przez ankietowanych rodzaju studiów na wyniki końcowe kwestionariuszy SWLS zastosowano test t Studenta – tabela 3.

Tabela 3. Wynik testu t Studenta – różnica poziomu satysfakcji z życia między studentami uczelni medycznych i niemedycznych.

ZMIENNA	Rodzaj uczelni	n	Test t Studenta	
			t	p
SWLS	<i>Medyczna</i>	148	0.467	0.6
	<i>Niemedyczna</i>	65		

Test t Studenta nie wykazał istotnych statystycznie różnic pomiędzy badanymi studentami kierunków medycznych i niemedycznych w zakresie wyniku końcowego kwestionariusza SWLS, co odrzuca drugą założoną hipotezę, że w wymienionych grupach dochodzi do różnic w tym zakresie.

Aby zbadać różnice między wynikiem Skali Poczucia Własnej Skuteczności wśród studentów kierunków medycznych i niemedycznych, zastosowano test U Manna – Whitney’a, dla zmiennych o rozkładzie odbiegającym od normalnego – tabela 4.

Tabela 4. Wynik testu U Manna – Whitney’a – różnica poziomu własnej skuteczności między studentami uczelni medycznych i niemedycznych.

ZMIENNA	Rodzaj uczelni	n	Test U M – W	
			Z	p
GSES	<i>Medyczna</i>	148	0.389	0.696
	<i>Niemedyczna</i>	65		

Test U Manna-Whitney’a nie wykazał istotnych statystycznie różnic pomiędzy badanymi studentami kierunków medycznych i niemedycznych w zakresie wyniku końcowego kwestionariusza GSES. Uzyskany wynik odrzuca hipotezę trzecią, mówiącą o występowaniu różnic w poczuciu własnej skuteczności między studentami uczelni medycznych i niemedycznych.

Celem weryfikacji piątej hipotezy zakładającej istnienie różnicy między studentami uczelni medycznych i niemedycznych w zakresie tendencji do zachowań agresywnych oraz

składowych wykorzystano test T studenta dla rozkładu zbliżonego do normalnego oraz Test U Manna – Whitney’a dla rozkładu odbiegającego od normalnego – tabela 5.

Tabela 5. Wyniki testu t Studenta oraz testu U Manna – Whitney’a – różnice między studentami uczelni medycznych i uczelni niemedycznych w zakresie tendencji do zachowań agresywnych i ich składowych.

ZMIENNA	Rodzaj uczelni	n	Test t Studenta/ Test U M – W	
			t/Z	p
BPAQ	<i>Medyczny</i>	148	-0.676	0.499
	<i>Niemedyczny</i>	65		
BPAQ-agresja fizyczna	<i>Medyczny</i>	148	-0.676	0.499
	<i>Niemedyczny</i>	65		
BPAQ-agresja słowna	<i>Medyczny</i>	148	0.766	0.443
	<i>Niemedyczny</i>	65		
BPAQ-gniew	<i>Medyczny</i>	148	2.0667	0.0387*
	<i>Niemedyczny</i>	65		
BPAQ-wrogość	<i>Medyczny</i>	148	0.176	0.86
	<i>Niemedyczny</i>	65		

*p<0.05

Test t Studenta nie wykazał istotnych statystycznie różnic w zakresie wyniku końcowego kwestionariusza BPAQ oraz jego składowych: agresja fizyczna, agresja słowna oraz wrogość. Test U Manna-Whitney’a wykazał istotne statystycznie różnice pomiędzy badanymi studentami kierunków medycznych i niemedycznych w zakresie wyniku składowej „gniew” kwestionariusza BPAQ. Wartość punktowa zmiennej „BPAQ-gniew” była istotnie wyższa w przypadku odpowiedzi studentów kierunków medycznych w porównaniu do studentów kierunków niemedycznych. Oznacza to, że w badanej grupie studenci kierunków medycznych przejawiają większą tendencję do zachowań agresywnych w zakresie okazywania gniewu niż studenci kierunków niemedycznych.

W celu weryfikacji wpływu wieku respondentów na wyniki kwestionariuszy SWLS, GSES oraz BPAQ wykonano analizę korelacji rho Pearsona, najpierw dla wyników ogólnych grupy – tabela 6, następnie dla wyników podgrup studentów uczelni niemedycznych (SNM) oraz studentów uczelni medycznych (SM) – tabela 7.

Tabela 6. Analiza korelacji rho Pearsona – związek między wiekiem a poziomem satysfakcji z życia, poczuciem własnej skuteczności i tendencją do zachowań agresywnych w grupie badanej.

ZMIENNA		Wiek
SWLS	<i>rho</i>	0.019
	<i>p</i>	0.787
GSES	<i>rho</i>	0.045
	<i>p</i>	0.509
BPAQ	<i>rho</i>	-0.142
	<i>p</i>	0.039

Tabela 7. Analiza korelacji rho Pearsona - wpływu wieku respondentów, studiujących kierunki medyczne i niemedyczne a wyniku kwestionariuszy SWLS, GSES oraz BPAQ.

* $p < 0.05$

Wyniki analizy całej grupy badanej wskazują brak istotnej statystycznie korelacji między wiekiem a satysfakcją z życia oraz poczuciem własnej skuteczności, natomiast istnieje słaba, ale istotna statystycznie ujemna korelacja ($\rho = -0.142$; $p = 0.039$) między wiekiem a tendencją do zachowań agresywnych. Oznacza to, że osoby młodsze, odczuwające mniejszą satysfakcję z życia oraz mniejszy poziom własnej skuteczności charakteryzują się większą tendencją do zachowań agresywnych w zakresie ogólnego wskaźnika zachowań agresywnych według wyniku ogólnego kwestionariusza BPAQ.

Analiza korelacji rho Pearsona wybranych zmiennych ilościowych z wiekiem respondentów,

ZMIENNE		SWLS	BPAQ	GSES	BPAQ - agresja fizyczna	BPAQ - agresja słowna	BPAQ - gniew	BPAQ - wrogość
Wiek SNM	<i>rho</i>	-0,057	-0,142	-0,016	-0,189	-0,058	-0,037	-0,135
	<i>p</i>	0,655	0,258	0,901	0,131	0,646	0,771	0,285
Wiek SM	<i>rho</i>	0,070	-0,128	0,083	0,092	-0,148	-0,138	-0,158
	<i>p</i>	0,400	0,121	0,315	0,265	0,073*	0,094*	0,055*

zróżnicowanych na studentów kierunków medycznych i niemedycznych nie wykazała istotnych statystycznie korelacji, ale wykazała szereg korelacji, których wskaźnik istotności dąży do istotności statystycznej. Wśród studentów kierunków medycznych wraz z wiekiem maleje skłonność do przejawiania zachowań agresywnych w postaci agresji słownej ($p = 0,073$). W tej samej grupie respondentów maleje wraz z wiekiem także skłonność do gniewu ($p = 0,094$) oraz wrogości ($p = 0,055$).

W celu analizy ostatniej hipotezy – wpływu płci ankietowanych, studiujących kierunki medyczne i niemedyczne na wyniki końcowe kwestionariuszy SWLS, GSES oraz BPAQ oraz jego składowych przeprowadzono test U Manna-Whitney’a (dla zmiennych o rozkładzie odbiegającym od normalnego) oraz test t-Studenta (dla zmiennych o rozkładzie zbliżonym do normalnego). Wyniki analizy przedstawiono w tabeli 8.

Tabela 8. Wyniki testu U Manna-Whitney’a oraz testu t-Studenta – wpływ płci ankietowanych, studiujących kierunki medyczne i niemedyczne na wyniki końcowe kwestionariuszy SWLS, GSES oraz BPAQ oraz jego składowych.

ZMIENNA	Płeć	Kierunek studiów	Test U M-W/ Test t-Studenta	
			Z/t	p
SWLS	Kobieta	Medyczny	-0,054	0,957
		Niemedyczny		
	Mężczyzna	Medyczny		
		Niemedyczny		
GSES	Kobieta	Medyczny	-1,44	0,149
		Niemedyczny		
	Mężczyzna	Medyczny		
		Niemedyczny		
BPAQ	Kobieta	Medyczny	0,057	0,954
		Niemedyczny		
	Mężczyzna	Medyczny		
		Niemedyczny		
BPAQ - agresja fizyczna	Kobieta	Medyczny	-0,954	0,339
		Niemedyczny		
	Mężczyzna	Medyczny		
		Niemedyczny		
BPAQ - agresja słowna	Kobieta	Medyczny	-1,216	0,224
		Niemedyczny		
	Mężczyzna	Medyczny		
		Niemedyczny		
BPAQ - gniew	Kobieta	Medyczny	2,343	0,019*
		Niemedyczny		
	Mężczyzna	Medyczny		
		Niemedyczny		
BPAQ - wrogość	Kobieta	Medyczny	-0,676	0,499
		Niemedyczny		
	Mężczyzna	Medyczny		
		Niemedyczny		

*p<0.05

Test U Manna-Whitneya oraz test t-Studenta nie wykazały istotnych statystycznie różnic pomiędzy badanymi kobietami a mężczyznami w zakresie wyniku końcowego kwestionariusza SWLS, wyniku końcowego kwestionariusza GSES, wyniku końcowego kwestionariusza BPAQ oraz jego składowych: agresja fizyczna, agresja słowna oraz wrogość. Test U Manna-Whitneya wykazał istotne statystycznie różnice pomiędzy badanymi kobietami a mężczyznami w zakresie wyniku składowej „gniew” kwestionariusza BPAQ. Wartość punktowa zmiennej „BPAQ-gniew” była istotnie wyższa w przypadku odpowiedzi kobiet w porównaniu do mężczyzn ($p=0,019$). W badanej grupie kobiety przejawiały większą tendencję do okazywania gniewu niż badani mężczyźni.

Dyskusja

Niniejsze badanie miało wskazać związek między poczuciem satysfakcji z życia, odnoszącej się do subiektywnej oceny ogólnego zadowolenia i satysfakcji z życia studentów a tendencją do zachowań agresywnych. Badania wykonane wśród studentów są interesujące ponieważ pozwalają zestawić uzyskane wyniki w grupie młodych dorosłych z pozostałymi grupami społecznymi. Jednocześnie studenci są specyficzną grupą, którą charakteryzuje relatywna zależność społeczna będąca rezultatem oddziaływań socjalizacyjnych i wychowawczych, które prowadzą do uczenia się i przygotowania do pełnienia przyszłych funkcji społecznych (17,18). Poziom satysfakcji z życia i poczucie własnej skuteczności są istotnymi wskaźnikami zdrowia psychicznego człowieka, co wiąże się ze zdolnością do osiągania celów i odnoszenia sukcesów, ale także umiejętności radzenia sobie z trudnościami i porażkami w sposób niezagrażający dobrostanowi (19,20). Im silniejszy poziom satysfakcji i własnej skuteczności tym ambitniejsze są obierane cele i wykazywane większe zaangażowanie pomimo trudności im towarzyszących (21,22). Zachowanie równowagi emocjonalnej w obliczu natrafiających się trudności oznacza również kontroli emocjonalnej w zakresie okazywanej złości, gniewu, smutku czy przeżywania stresu. Zwiększone tendencje do agresji i jej składowych zależą od wielu czynników osobowościowych, socjodemograficznych czy rodzinnych. Badania przeprowadzone przez Hanniball na grupie adolescentów, dowodzą, że satysfakcja z życia jest istotnie powiązana z mniejszą intensywnością przestępstw i przemocy oraz występowaniu mniejszej ilości czynników ryzyka w przypadku brutalnych i całkowitych przestępstw wśród młodzieży (23).

Uzyskane w badaniu własnym wyniki pokazują że respondenci, którzy mają wyższą satysfakcję z życia, wykazują również wyższy poziom poczucia własnej skuteczności. Osoby które doświadczają większej satysfakcji z życia i mają wyższy poziom poczucia własnej

skuteczności, wykazują mniejszą skłonność do zachowań agresywnych według ogólnego wyniku kwestionariusza BPAQ. Powyższe wyniki korespondują z badaniami z przeprowadzonymi w 2022 w Rumuni, gdzie przebadano 390 osób w wieku 15 – 89 lat w celu określenia wpływu gniewu i agresywności na satysfakcję życiową. Badanie dowiodło że wyższy poziom agresywności wiąże się z niższym poziomem zadowolenia z życia (24). Williams, Suchy, Rau w badaniach analizujących literaturę pod kątem różnic w funkcjonowaniu wykonawczym wykazali, że wyższy poziom odczuwanego stresu ogranicza zdolność uczniów do wykorzystywania umiejętności wykonawczych takich jak strategie krytycznego myślenia w przypadku złożonych działań oraz zastępuje reakcje emocjonalne w stosunku do angażowania się w zachowania ukierunkowane na cel, co może skutkować wyższym poziomem agresji (25). Stanowisko to koresponduje z innymi badaniami, przeprowadzonymi na Wydziale Psychologii Uniwersytetu w Göteborgu w Szwecji, które wykazały że wyższy poziom drażliwości i gniewu jest powiązany z niższym postrzeganym zadowoleniem z życia (26).

Na podstawie wyników badań własnych stwierdzono, że nie występują różnice w poziomie satysfakcji z życia i poczuciu własnej skuteczności między studentami uczelni medycznych i niemedycznych. Znajduje to również potwierdzenie w literaturze. Mroczkowska i Białkowska uzasadniają potencjalny brak różnic wśród studentów zależny od stylów radzenia sobie ze stresem jako zmiennych determinujących jakość życia młodych dorosłych (20).

W przypadku tendencji do zachowań agresywnych badania własne dowiodły, że studenci kierunków medycznych przejawiają większą tendencję do zachowań agresywnych w zakresie okazywania gniewu niż studenci kierunków niemedycznych. Powyższa opinia koresponduje z badaniami w przestrzeni zawodów medycznych, które ujawniają że 84,26% pielęgniarek doświadczyło agresji werbalnej zarówno ze strony pacjentów jak i współpracowników (27).

W badaniach Kowalczyk nad zagrożeniami zawodowymi zawodów medycznych takich jak lekarz, pielęgniarka, położna, wykazano że wszyscy uczestnicy badań, niezależnie od zawodu, wyrażają przekonanie, że ich miejsce pracy generuje obciążenie psychiczne związane z wykonywanymi obowiązkami (28). Agresja dotyka każdego zawodu w opiece zdrowia, o czym mówią przeprowadzone w 2017 badania potwierdzają informacje, że zespoły ratownictwa doświadczają agresji w ramach swojej pracy. Najczęstszą formą doświadczanej agresji jest agresja słowna, niekiedy fizyczna, a problem ten ma wpływ na wzajemne relacje

personelu ratownictwa, samopoczucie i funkcjonowanie w pracy (29). Linkiewicz udowodnił że przełożenie badań teoretycznych na zastosowanie praktyczne w odniesieniu do studentów w czasie trwania ich nauki, może przekładać się nie tylko na zmniejszenie występowania zachowań agresywnych, w tym gniewu (30). Redukcja stresu i umiejętność radzenia sobie z gniewem może skutkować wyższym poziomem wiary w swoje możliwości, a co za tym idzie zwiększenie całościowej satysfakcji z życia, co także potwierdzają wyniki z badań własnych. Większa świadomość studentów uczelni medycznych dotycząca agresji może spowodować zwiększenie ich własnych zasobów w ramach dalszej pracy zawodowej, co przyczyni się do bardziej efektywnej opieki nad pacjentem.

W przestrzeni problemów opisanych w niniejszej pracy dowiedziono że osoby młodsze, odczuwające mniejszą satysfakcję z życia oraz niższy poziom własnej skuteczności charakteryzują się większą tendencją do zachowań agresywnych w zakresie ogólnego wskaźnika zachowań agresywnych. Wynik ten koresponduje z 4-letnimi badaniami podłużnymi w zakresie regulacji emocji, które przeprowadzono na Uniwersytecie Berkley na studentach (31). Jednak odnosząc się do wyników z badań własnych dotyczących różnic pomiędzy przedstawicielami studentów uczelni medycznych i niemedycznych w zakresie wyników poziomu satysfakcji z życia, poziomu własnej skuteczności oraz poziomu agresji, nie wykazano istotnych statystycznie różnic między badanymi grupami. Opinia ta koresponduje z badaniami Rezaei, Bahadori, Khosroshahi, wskazującymi że inteligencja społeczna i pozytywne nastawienie sprzyjają zadowoleniu z życia studentów i ich satysfakcji życiowej niezależnie od rocznika i rodzaju studiów (32). Ponadto wyniki własne dowodzą że wśród studentów uczelni medycznych wraz z wiekiem maleje tendencja do występowania poszczególnych składowych agresji takich jak: gniew, wrogość oraz agresja słowna. Według Michalik może to wynikać z rozszerzającego się doświadczenia zdobywanego w trakcie studiów (33). Inne uzasadnienie tego zjawiska może wiązać się z motywacją dotyczącą podjęcia zawodu pomocowego i zmian własnych występujących wraz z rozwojem osobistym (28). Wyniki z badania własnego w tym przypadku wskazują na pole do długoterminowych, liniowych badań z uwzględnieniem zasobów własnych studentów na początku ich ścieżki nauki a dalszym gospodarowaniem zasobami w zależności od roku studiów oraz ich kierunku jako odniesienia do nauk medycznych oraz niemedycznych.

W zakresie różnic między studentami kierunków medycznych i niemedycznych w przeprowadzonych badaniach własnych nie zaobserwowano istotnego wpływu płci respondentów na poziom satysfakcji z życia, własnej skuteczności oraz poziomu agresji

i prawie wszystkich jej składowych. Wyniki te znalazły potwierdzenie w badaniu przeprowadzonym wśród tureckich studentów, gdzie również stwierdzono brak istotnych różnic w poziomie zadowolenia z życia i poziomie gniewu w zależności od płci respondentów, a dalsza analiza nie wykazała również istotnych różnic w poziomie agresji w zależności od czasu uczęszczania do szkoły, co sugeruje stabilność tych wyników w dłuższej perspektywie czasowej (34). Jednakże wyniki własne wskazały, że kobiety wykazywały większą tendencję do okazywania gniewu niż badani mężczyźni. Jest to zgodne z niektórymi wcześniejszymi badaniami, które sugerują, że kobiety mogą być bardziej skłonne do ekspresji emocji, w tym gniewu, w porównaniu do mężczyzn (35).

Wnioski

W badanej grupie respondentów istnieje związek między satysfakcją z życia, poczuciem własnej skuteczności i tendencją do zachowań agresywnych. Respondenci którzy doświadczają większej satysfakcji z życia oraz wykazują wyższy poziom poczucia własnej skuteczności, ujawniają mniejszą skłonność do zachowań agresywnych. Nie ma istotnych różnic w poziomie satysfakcji z życia i poczuciu własnej skuteczności między studentami uczelni medycznych i niemedycznych. Studenci kierunków medycznych wykazują jednak większą tendencję do zachowań agresywnych w zakresie okazywania gniewu. Osoby młodsze, odczuwające mniejszą satysfakcję z życia oraz niższy poziom własnej skuteczności, charakteryzują się większą tendencją do zachowań agresywnych. U studentów kierunków medycznych zauważono, że wraz ze wzrostem wieku maleje skłonność do przejawiania zachowań agresywnych. W obu grupach respondentów płeć nie wpływa na poziom satysfakcji z życia oraz poczucie własnej skuteczności. Natomiast kobiety wykazują większą tendencję do okazywania gniewu.

Literatura:

1. Timoszyk-Tomczak, C., & Bugajska, B. (2013). Satysfakcja z życia a perspektywa przyszłościowa w starości.
2. Jurczyński, Z. (2001). Narzędzia pomiaru w promocji zdrowia i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, pp. 123–127.
3. Juczyński, Z. (2000). Poczucie własnej skuteczności–teoria i pomiar. *Acta Universitatis Lodzensis Folia Psychologica*, 4, 11–24.

4. Bandura, A. (1977). Self-efficacy. Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychology Review*, 84, 191–215.
5. Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1996). Self-efficacy and Health Behaviours. W M. Conner & P. Norman (Red.), *Predicting Health Behaviour* (s. 163–196). Open University Press.
6. Lewtak, K., & Smolińska, J. (2011). Generalized self-efficacy in relation to anti-health behaviours of general practitioners exemplified by smoking. *Przegląd Epidemiologiczny - Epidemiological Review*, 65(1), 115–121.
7. Krahé, B. (2013). *The Social Psychology of Aggression*. London & NJ: Taylor & Francis Group.
8. Aranowska, E., Rytel, J., & Szymańska, A. (2015). *Kwestionariusz Agresji Bussa-Perry'ego: Trafność, rzetelność i normy*. Warszawa: Instytut Amity.
9. Frączek, A., & Pufal-Struzik, I. (1996). *Agresja wśród dzieci i młodzieży: perspektywa psychoedukacyjna*. Kielce: Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP.
10. Sęk, H. (2000). Subiektywne koncepcje zdrowia, świadomość zdrowotna a zachowania zdrowotne i promocja zdrowia. *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. P, Řada psychologická*, 48(P4), 17–34.
11. Kubacka-Jasiecka, D. (2016). Kryzys emocjonalny i trauma szansą na rozwój i potęgowanie zdrowia. Wątpliwości i pytania. *Rocznik Filozoficzny Ignatianum*, 22(1), 51–89.
12. Sikora, K., Biegańska, J., & Baran, A. (2016). Kształcenie empatycznych lekarzy – wyzwanie dla psychologów edukatorów pracujących w obszarze ochrony zdrowia. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica*, 9, 195–208.
13. Duke, N. N., Borowsky, I. W., Pettingell, S. L., & McMorris, B. J. (2011). Examining youth hopelessness as an independent risk correlate for adolescent delinquency and violence.
14. MacDonald, J. M., Piquero, A. R., Valois, R. F., & Zullig, K. J. (2005). The relationship between life satisfaction, risk-taking behaviors, and youth violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(11), 1495–1518.
15. Siekierka, I. (s.d.). *Kwestionariusz Agresji BPAQ – Wersja Amity [The Buss-Perry questionnaire of aggression – Amity version]*. <http://readgur.com/doc/1571769/1-iwona-siekierka-kwestionariuszagresji-a.-bussa-i-s>.
16. Buss A., Perry M. (1992): *The Aggression Questionnaire*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 452-459.

17. R. Góralska, Studenci uniwersytetu końca XX wieku, Wyd. UMK, Toruń 2003, s. 54–55.
18. Chorab, M. (2016). Funkcjonowanie studentów we współczesnej rzeczywistości uniwersyteckiej. *Pedagogika Szkoły Wyższej*, (20), 127-142.
19. Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2010). Osobowość stres a zdrowie. Warszawa: Difin.
20. Bandura, A. (2007). Teoria społecznego uczenia się (przekł. J. Kowalczevska, J. Radzicki). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
21. Locke, E., Latham, G. (1990). A theory of goal setting and task performance. New York: Prentice Hall.
22. Książ-Gołębiowska, N., & Oleś, M. (2019). Poczucie własnej skuteczności i subiektywna jakość życia u chłopców z ADHD w wieku wczesnoszkolnym. In *Polskie Forum Psychologiczne* (Vol. 24, No. 2).
23. Iosif I., Dana R. , Tiberiu D., Anca E., Edgar D., Gavril R. (2022). Schadenfreude and life satisfaction: effect of anger and aggressiveness. *Technium Social Sciences Journal* (ISSN: 2668-7798). 76-88. 10.47577/tssj.v28i1.5808.
24. Williams, P.; Suchy, Y.; Rau, H. Indywidualne różnice w funkcjonowaniu wykonawczym: implikacje dla regulacji stresu. *Anna. Zachowaj się. Med.* 2009 , 37, 126–140.
25. Gröndal M., Ask K., Winblad S. The distinction between irritability and anger and their associations with impulsivity and subjective wellbeing. *Sci Rep.* 2023 Jun 27;13(1):10398. doi: 10.1038/s41598-023-37557-4. PMID: 37369760; PMCID: PMC10300089.
26. Mroczkowska, D., & Białkowska, J. (2014). Style radzenia sobie ze stresem jako zmienne determinujące jakość życia młodych dorosłych. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 20(3).
27. Drabek, M., Merecz, D., & Mościcka, A. (2007). Skala narażenia na agresję w miejscu pracy pracowników służby zdrowia i sektora usług. *Med. Pr.* 58(4), 299-306.
28. Kowalczuk, K., Krajewska-Kułak E, Jankowiak B., Klimaszewska K., Rolka H., Kondzior D., & Kowalewska B. (2008). Zagrożenia zawodowe pielęgniarek, położnych i lekarzy w środowisku pracy. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 89(2), 211-215.
29. Paweł Rasmus, Klaudia Dudek, Waldemar Machała, Tomasz Sobów: Problem agresji w pracy Zespołów Ratownictwa Medycznego; *Anestezjologia i Ratownictwo* 2017; 11: 5-10.
30. Lickiewicz, J. (2017). Skuteczność programu zapobiegania agresji w grupie studentów kierunków medycznych. *Edukacja Ustawiczna Dorosłych*, 3, 157-165.
31. English T., John O., Srivastava S. i Gross J. (2012). Regulacja emocji i funkcjonowanie społeczne oceniane przez rówieśników: 4-letnie badanie podłużne. *J. Res. os.* 46, 780–784. doi: 10.1016/j.jrp.2012.09.006

32. Rezaei A., Bahadori Khosroshahi J. (2018). Optimism, social intelligence and positive affect as predictors of university students' life satisfaction. *European Journal of Mental Health*, 13(2), 150-162.
33. Michalik, A. (2017). Spostrzeganie agresji pacjentów szpitala psychiatrycznego przez studentów pielęgniarstwa przed i po praktykach., Repozytorium Uniwersytetu Jagiellońskiego; dostęp na dzień: 13.03.2024, <https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/219038>
34. Adamus, M., Jaworski, M. (2017). Badanie czynników determinujących poziom motywacji do studiowania u studentów uniwersytetów medycznych a poczucie identyfikacji z przyszłą rolą zawodową. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 7(3), 199-205.
35. Çevik, G. B. (2017). Examining University Students' Anger and Satisfaction with Life. *Journal of Education and Practice*, 8(7), 187-195.
36. Rytel, J. (2011). Różnice w poziomie agresywności polskich kobiet i mężczyzn w różnym wieku. *Studia Psychologica: Theoria et praxis.*, 11(1), 65-80.