

## Związki między dobrostanem psychicznym – psychopatologią a radzeniem sobie ze stresem u osób z różnymi formami zdrowia psychicznego

Correlations between subjective well-being – psychopathology and coping with stress of people with different forms of mental health

Zakład Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii, Uniwersytet M. Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Kierownik: prof. dr hab. Anna Herzyk  
Correspondence to: Jacek Konrad Olszewski, Instytut Psychologii UMCS, pl. Litewski 5, 20-080 Lublin, tel.: 81 537 60 57,  
e-mail: jacekolszewski@hektor.umcs.lublin.pl  
Source of financing: Department own sources

---

### Streszczenie

W niniejszym opracowaniu autor nawiązał do modelu kompletnego zdrowia psychicznego Keyesa i Lopez, który daje podstawy do wyodrębnienia jakościowo odmiennych form zdrowia psychicznego, wyznaczonych przez wymiary psychopatologii (której wskaźnikiem jest podwyższony poziom lęku) i dobrostanu (sprowadzonego do satysfakcji z życia). Autor ponadto koncentrował się na adaptacyjności zaradczej, której wskaźnikami są podejmowane sposoby radzenia sobie ze stresem. Celem przeprowadzonych badań było określenie zależności zachodzących pomiędzy jakościowo odmiennymi formami zdrowia psychicznego a rodzajem stosowanych sposobów radzenia sobie ze stresem. Badania zostały przeprowadzone na studentach lubelskiej uczelni (UMCS), na kierunkach: filologia polska i filologia angielska. Wiek badanych mieścił się w przedziale 22-42 lat. Do pomiaru zmiennych zastosowano następujące narzędzia badawcze: Skala Satysfakcji z Życia – SWLS, Inwentarz Stanu i Cechy Lęku – STAI oraz Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem – COPE. Wyniki badań wskazują, że wśród badanych można wyodrębnić grupy osób z różnymi formami zdrowia psychicznego. Autor wyłonił grupy odznaczające się dwiema dominującymi formami zdrowia psychicznego – osoby „prosperujące” i „lękliwe”. W grupie osób „lękliwych” istnieją związki między czynnikami decydującymi o formie zdrowia psychicznego (satysfakcją z życia i poziomem lęku) a sposobami radzenia sobie ze stresem. Natomiast w grupie osób „prosperujących” czynniki decydujące o formie zdrowia psychicznego nie są istotnie powiązane ze stosowanymi sposobami zaradczyimi.

**Słowa kluczowe:** dobrostan psychiczny, psychopatologia, lęk, formy zdrowia psychicznego, radzenie sobie ze stresem

### Summary

In this study the author referred to the complete mental health model by Keyes and Lopez. In this model quality different forms of psychological health are distinguished. They are based on such dimensions as psychopathology (which indicator is higher level of anxiety) and well-being (life satisfaction). The author also concentrates on coping with stress. The aim of this study is to show the relation between quality different forms of mental health and the type of coping with stress. The author investigated English and Polish philology students of Maria Curie-Skłodowska University. They were 22-42 years old. Satisfaction with Life Scale (SWLS), State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Coping Orientations to Problems Experienced (COPE) were used in this study. The results indicate that it is possible to distinguish groups of people with different forms of mental health. There are two groups with two main forms of mental health: “prosperous” and “fearful” people. In the group of “fearful” people there is correlation between factors that decide about the form of mental health (life satisfaction and the level of anxiety) and the ways of coping with stress. In the group of “prosperous” people factors that decide about mental health are not connected with the ways of coping.

**Key words:** subjective well-being, psychopathology, anxiety, forms of mental health, coping with stress

## WPROWADZENIE

O tym, jak ludzie radzą sobie ze stresem, decyduje wiele czynników. Wśród nich można wyodrębnić zdrowie psychiczne lub jego brak wyrażający się zaburzeniami życia psychicznego związanymi z przeżywaniem lęku. Osoby odznaczające się wysokim poziomem lęku, na co wskazują wyniki wielu badań empirycznych, w porównaniu z osobami zdrowymi mogą dysponować zestawem nieadaptacyjnych sposobów radzenia sobie ze stresem<sup>(1)</sup>. Jednakże ujmowanie zdrowia psychicznego jedynie w kategoriach obecności lub braku patologii wydaje się niewystarczające, gdyż takie podejście obejmuje tylko połowę obszaru zdrowia psychicznego. Powstające w ramach psychologii pozytywnej propozycje modelu zdrowia psychicznego uwzględniają zarówno korzystne, jak i niekorzystne aspekty funkcjonowania<sup>(2)</sup>. Obecnie w opracowaniach empirycznych podejmowany jest problem integracji subiektywnego dobrostanu z psychopatologią<sup>(3-6)</sup>. W niniejszym opracowaniu autor nawiązuje do modelu kompletnego zdrowia psychicznego Keyesa i Lopez<sup>(2)</sup>, którzy wyodrębnili cztery formy zdrowia psychicznego: 1) kompletne zaburzenie psychiczne – grzęźnięcie (niski poziom dobrostanu i wysoki poziom psychopatologii); 2) niekompletne zaburzenie psychiczne – zmaganie się (wysoki poziom dobrostanu i wysoki poziom psychopatologii); 3) niekompletne zdrowie psychiczne – słabnięcie (niski poziom dobrostanu i niski poziom psychopatologii); 4) kompletne zdrowie psychiczne – prosperowanie (wysoki poziom dobrostanu i niski poziom psychopatologii). Model ten ma jednak pewne ograniczenia – nie uwzględnia stanów pośrednich wyznaczonych przez wyniki przeciętne w wymiarze psychopatologia, dobrostan. Osoby uzyskujące w skalach mierzących satysfakcję, lęk 5. sten należałyby uznać za grzęźnące, zaś 6. – już jako prosperujące. Zero-jedynkowe ujmowanie zdrowia – choroby oraz szczęścia – braku satysfakcji z życia pomija formy zdrowia psychicznego spotykane (zgodnie z krzywą rozkładu normalnego Gaussa) najczęściej. Autor niniejszego opracowania proponuje modyfikację omawianego modelu, uwzględniając również przeciętne natężenie dobrostanu oraz psychopatologii. Taka modyfikacja umożliwia wyodrębnienie aż dziewięciu różnych form zdrowia psychicznego (rys. 1).

Nawiązując do modelu Keyesa i Lopez<sup>(2)</sup>, przyjmuje się, że każda forma zdrowia psychicznego wyraża się stopniem skuteczności radzenia sobie z zadaniami życiowymi. W modelu tym odchodzi się od tradycyjnych pytań: „czy osoba ma jakieś zaburzenie?”, „jakie ma zaburzenie?” na rzecz pytania: „jak sobie radzi?”.

Istnieje wiele sposobów radzenia sobie ze stresem, które można grupować w bardziej ogólne style zaradcze. Według autorów wielowymiarowego inwentarza COPE – C.S. Carvera, M.F. Scheiera i J.K. Weintraub<sup>(7)</sup> obejmują one aktywne radzenie sobie, zachowania unikowe oraz poszukiwanie wsparcia i koncentrację na emocjach. W sytuacjach

## INTRODUCTION

Many factors are decisive in people's coping with stress, including mental health or its lack expressed in mental life disorders associated with experienced anxiety. People characterized by a high level of anxiety indicated by the results of empirical studies, as compared to healthy subjects, may exhibit a set of non-adaptative ways of coping with stress<sup>(1)</sup>. However, expressing mental health only in categories of the presence or absence of pathologies seems insufficient, because such an approach comprises only a half of the mental health area. The proposals of the mental health model arising within positive psychology involve both advantageous and disadvantageous aspects of functioning<sup>(2)</sup>. Presently, empirical studies undertake the issue of integration of subjective well-being with psychopathology<sup>(3-6)</sup>. In this study the author refers to the complete mental health model presented by Keyes and Lopez<sup>(2)</sup> who distinguished four forms of mental health: 1) complete mental disorder – languishing (low level of subjective well-being and high level of psychopathology); 2) incomplete mental disorder – struggling (high level of subjective well-being and high level of psychopathology); 3) incomplete mental health – weakening (low level of subjective well-being and low level of psychopathology); 4) complete mental health – prosperity (high level of subjective well-being and low level of psychopathology). However, this model has some limitations, as it does not include indirect states determined by average results in the dimension of psychopathology, subjective well-being. The subjects obtaining on satisfaction-measuring scales the 5 standard ten anxiety should be considered as languishing, whereas those obtaining 6 standard ten – as prosperous. Zero-one formulation of health – illness and happiness – life dissatisfaction takes no account of those forms of mental health which are most prevalent (according to the Gauss normal distribution curve). The author of this study proposes a modification of the model discussed, including also the average intensity of subjective well-being and psychopathology. Such modification enables distinguishing as many as nine different forms of mental health (fig. 1). Referring to the model of Keyes and Lopez<sup>(2)</sup>, it is assumed that each form of mental health is expressed by the degree of efficacy in coping with life tasks. This model diverges from traditional questions: “does the person have any disorder?”, “what sort of a disorder is that?” to replace them with the question: “how does she/he cope?”.

There are many ways of coping with stress, which may be grouped into more general coping styles. According to the authors of multidimensional inventory COPE – C.S. Carver, M.F. Scheier and J.K. Weintraub<sup>(7)</sup>, they involve active coping, avoidance behaviours, and seeking support and focussing on emotions. In difficult situations under con-

		Wysoki dobrostan <i>High subjective well-being</i>		
	<b>Zmagający się</b> (niepełne zaburzenie psychiczne) <b>Struggling</b> <i>(incomplete mental disorder)</i>	<b>Usatysfakcjonowani</b> <b>Satisfied</b>	<b>Prosperujący</b> (pełne zdrowie psychiczne) <b>Prosperous</b> <i>(complete mental health)</i>	
Wysoka psychopatologia <i>High psychopathology</i>	<b>Z zaburzeniami życia psychicznego</b> (łękliwi) <b>With mental life disorders</b> <i>(fearful)</i>	<b>Przeciętni</b> <b>Average</b>	<b>Wolni od zaburzeń życia psychicznego</b> (odważni) <b>Free from mental life disorders</b> <i>(courageous)</i>	Niska psychopatologia <i>Low psychopathology</i>
	<b>Grzęznący</b> (pełne zaburzenie psychiczne) <b>Languishing</b> <i>(complete mental disorder)</i>	<b>Niesatysfakcjonowani</b> <b>Unsatisfied</b>	<b>Słabnący</b> (niepełne zdrowie psychiczne) <b>Weakening</b> <i>(incomplete mental health)</i>	
		Niski dobrostan <i>Low subjective well-being</i>		

Rys. 1. Zmodyfikowany model kompletnego zdrowia psychicznego. Opracowanie własne na podstawie Keyes, Lopez (2002)<sup>(za: 2)</sup>  
 Fig. 1. Modified model of complete mental health. My own study according to Keyes, Lopez (2002)<sup>(see: 2)</sup>

trudnych podlegających kontroli skuteczniejsze są strategie aktywne i „czujne”, natomiast w wydarzeniach odbieranych jako niekontrolowane bardziej przystosowawcze wydają się strategie skoncentrowane na emocjach i „unikowe”<sup>(1,8)</sup>.

### CEL BADAŃ

Celem przeprowadzonych badań jest określenie zależności między formami zdrowia psychicznego, które wyznacza poziom satysfakcji z życia i poziom lęku, a rodzajem stosowanych sposobów radzenia sobie ze stresem.

### MATERIAŁ I METODY

Autor przeprowadził badania na 74 studentach lubelskiej uczelni (UMCS), na kierunkach: filologia polska i filologia angielska – po odrzuceniu zestawów niekompletnych analizie poddał 62 osoby, których wiek mieścił się w przedziale 22-42 lat.

Do pomiaru zmiennych zostały wykorzystane następujące narzędzia badawcze:

1. **Skala Satysfakcji z Życia – SWLS**, autorstwa E. Dienera, R.A. Emmons, R.J. Larsona i S. Griffin, w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego. Skala SWLS pozwala badać jeden z ważnych składników subiektywnego dobrostanu (dobrego samopoczucia), stanowiący ocenę poznawczą, obok pozytywnej afektywności i względnego braku afektywności negatywnej<sup>(9)</sup>. Ocena satysfakcji z życia jest wynikiem porównania własnej sytuacji z ustalonymi przez siebie standardami. Skala ta składa się z pięciu stwierdzeń ocenianych w skali siedmiostopniowej.
2. **Inwentarz Stanu i Cechy Lęku – STAI**, którego autorami w polskiej wersji są C.D. Spielberger, J. Strelau, M. Tysarczyk i K. Wrześniewski<sup>(10)</sup>. Kwestionariusz pozwala wykryć osoby o zdecydowanie niskim lub zdecydowanie wysokim poziomie lęku rozumianego jako

trol the active and “vigilant” strategies are more effective, whereas in the events perceived as uncontrolled the strategies focussed on emotions and “avoidance” strategies seem more adaptable<sup>(1,8)</sup>.

### AIM OF THE STUDY

The aim of the studies was to define the correlations between the mental health forms which are determined by the level of life satisfaction and the level of anxiety, and the type of applied ways of coping with stress.

### MATERIAL AND METHODS

The author carried out studies on 74 students of the university of Lublin (UMCS) at the faculties of Polish and English philologies. After having rejected incomplete sets, he analysed 62 persons aged between 22 and 42 years.

The following **research tools** were used to measure the variables:

1. **Satisfaction with Life Scale – SWLS**; authors: E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larson and S. Griffin, in Polish adaptation by Z. Juczyński. The SWLS allows to investigate one of the important elements of subjective well-being, constituting a cognitive assessment, apart from positive affect and relative lack of negative affect<sup>(9)</sup>. Assessment of life satisfaction is a result of the comparison of one’s own situation with self-established standards. This scale consists of five statements assessed on a seven-degree scale.
2. **State-Trait Anxiety Inventory – STAI**, whose authors in Polish version are: C.D. Spielberger, J. Strelau, M. Tysarczyk and K. Wrześniewski<sup>(10)</sup>. This inventory allows to detect people with definitely low or definitely high level of anxiety perceived as a permanent internal (body) disposition and enables recording of changes in the intensity of anxiety perceived as a status. Our own

stała dyspozycja wewnętrzna (cecha) oraz umożliwia rejestrowanie zmian nasilenia lęku rozumianego jako stan. W badaniach własnych został uwzględniony lęk rozumiany jako cecha, który pozwala badać skalę X-2.

- 3. Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem – COPE**, którego autorami są C.S. Carver, M.F. Scheier i J.K. Weintraub, polskiej adaptacji tego narzędzia dokonali Z. Juczyński i N. Ogińska-Bulik<sup>(7)</sup>. Inwentarz, oparty na 4-punktowej skali Likerta, pozwala badać częstość stosowania 15 sposobów, są to: 1. Aktywne Radzenie Sobie; 2. Planowanie; 3. Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego; 4. Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego; 5. Unikanie Konkurencyjnych Działań; 6. Zwrot ku Religii; 7. Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój; 8. Powstrzymywanie się od Działania; 9. Akceptacja; 10. Koncentracja na Emocjach; 11. Zaprzeczanie; 12. Odwracanie Uwagi; 13. Zaprzestanie Działań; 14. Zażywanie Alkoholu lub Innych Środków Psychoaktywnych; 15. Poczucie Humor. W polskiej adaptacji sposoby te pogrupowano, wykorzystując analizę czynnikową. W efekcie otrzymano trzy czynniki odpowiadające w uproszczeniu trzem stylom zaradczym: 1. Aktywne Radzenie Sobie (sposoby: 1., 2., 5., 7., 8.), 2. Zachowania Unikowe (sposoby: 9., 11., 12., 13., 14., 15.), 3. Poszukiwanie Wsparcia i Koncentracja na Emocjach (sposoby: 3., 4., 6., 10.).

## WYNIKI

W pierwszym etapie wśród osób badanych na podstawie wyników Skali Satysfakcji z Życia – SWLS oraz Inwentarza STAI wyodrębniono, wykorzystując analizę skupień (metodą k-średnich), grupy odznaczające się odmiennymi formami zdrowia psychicznego. W dalszym etapie zbadano związki między satysfakcją z życia oraz poziomem lęku w wyodrębnionych grupach.

### *GRUPY OSÓB Z RÓŻNYMI FORMAMI ZDROWIA PSYCHICZNEGO*

Wyniki wskazują, że wśród badanych można wyodrębnić grupy osób z różnymi formami zdrowia psychicznego. Za pomocą analizy skupień metodą k-średnich, przeprowadzoną na wynikach badań Skalą SWLS i Inwentarzem STAI (skala X-2), wyodrębniono dwie grupy: 1., która według uprzednio przedstawionego modelu form zdrowia nosi miano „lękliwych”, i 2., którą można nazwać grupą „prosperujących”.

Grupy te istotnie różnią się pod względem poziomu satysfakcji z życia i poziomu lęku. Liczebność grup oraz istotność różnic w zakresie badanych zmiennych obrazuje tabela 1.

Z danych zawartych w tabeli 1 wynika, że grupa „lękliwych” (M=4,62) w porównaniu z grupą „prosperujących” (M=6,70) odznacza się istotnie niższym poziomem

studies involved anxiety understood as a trait, which can be tested by scale X-2.

- 3. Coping Orientations to Problems Experienced – COPE**, the authors of which are: C.S. Carver, M.F. Scheier and J.K. Weintraub; the Polish adaptation of this tool was made by Z. Juczyński and N. Ogińska-Bulik<sup>(7)</sup>. The inventory, based on a 4-point Likert scale, allows to test the frequency of 15 ways of coping: 1. Active Coping; 2. Planning; 3. Seeking Instrumental Social Support; 4. Seeking Emotional Social Support; 5. Suppression of Competing Activities; 6. Turning to Religion; 7. Positive Reinterpretation and Growth; 8. Restraint Coping; 9. Acceptance; 10. Focusing on and Venting of Emotions; 11. Denial; 12. Mental Disengagement; 13. Behavioural Disengagement; 14. Substance Use; 15. Humour.

In Polish adaptation these ways were grouped, using a factor analysis. In effect, three factors corresponding to three coping styles were obtained: 1. Active Coping (ways: 1, 2, 5, 7, 8), 2. Avoidance Behaviours (ways: 9, 11, 12, 13, 14, 15), 3. Seeking Support and Emotion Focussed (ways: 3, 4, 6, 10).

## RESULTS

During the first stage of the study, according to the results of the Satisfaction with Life Scale – SWLS and the State-Trait Anxiety Inventory, the groups distinguished by different forms of mental health were singled out using the cluster analysis (k-means method), groups characterized by different forms of mental health. At a further stage the correlations between life satisfaction and anxiety level in distinguished groups were investigated.

### *GROUPS OF SUBJECTS WITH DIFFERENT FORMS OF MENTAL HEALTH*

The results indicate that people with different forms of mental health may be distinguished from among the subjects. Using the k-means cluster analysis, carried out on the results of the studies performed using the SWLS and STAI (scale X-2), two groups were singled out: 1 – which according to the previously presented health forms model is defined as “fearful”, and 2 – which may be defined as a “prosperous” group.

These groups differ significantly with regard to the levels of life satisfaction and anxiety. The size of the groups and significance of differences within the tested variables are presented in table 1.

The data contained in table 1 indicate that the “fearful” group (M=4.62), as compared to the “prosperous” group (M=6.70) is characterized by a significantly lower level of life satisfaction ( $t=-6.09$ ;  $p<0.001$ ) and a significantly higher anxiety level (group L, M=7.66; group P, M=4.03;  $t=11.06$ ;  $0.001$ ).

Grupy Groups	1. „Lękliwi” 1. “Fearful” N=29		2. „Prosperujący” 2. “Prosperous” N=33		t	p<
	M	SD	M	SD		
SWLS	4,62	1,45	6,70	1,24	-6,09	0,001
STAI	7,66	1,29	4,03	1,29	11,06	0,001

Tabela 1. Liczebność (N), średnie wartości (M), odchylenia standardowe (SD) satysfakcji z życia (SWLS) i poziomu lęku (STAI) oraz istotność różnic między średnimi w grupach 1. i 2.

Table 1. Number (N), mean values (M), standard deviations (SD) of life satisfaction (SWLS) and anxiety level (STAI) as well as significance of differences between the mean values in groups 1 and 2

satysfakcji z życia (t=-6,09; p<0,001) oraz istotnie wyższym poziomem lęku (grupa L, M=7,66; grupa P, M=4,03; t=11,06; 0,001).

**ZWIĄZKI MIĘDZY SATYSFAKCJĄ Z ŻYCIA I POZIOMEM LĘKU A SPOSOBAMI RADZENIA SOBIE ZE STRESEM W GRUPACH ODZNACZAJĄCYCH SIĘ RÓŻNYMI FORMAMI ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

Związków między satysfakcją z życia i poziomem lęku a sposobami radzenia sobie ze stresem poszukiwano w oparciu o współczynnik korelacji r-Pearsona. Istniejące korelacje pomiędzy omawianymi zmiennymi w grupie „lękliwych” przedstawia tabela 2. Dla większej czytelności przedstawiono jedynie wyraźne zależności między badanymi zmiennymi.

W wyniku przeprowadzonej analizy korelacyjnej w grupie „lękliwych” (tabela 2) ujawniono istotne zależności pomiędzy satysfakcją z życia (6 korelacji) a sposobami zmagania się ze stresem oraz poziomem lęku (również 6 korelacji) a sposobami zaradczymi. Najwyższa korelacja dotyczy dobrostanu i pozytywnego przewartościowania i rozwoju (r=0,60). W grupie „lękliwych” dobrostan jest związany ze stosowaniem aktywnych sposobów zaradczych, takich

**CORRELATIONS BETWEEN LIFE SATISFACTION AND ANXIETY LEVEL AND WAYS OF COPING WITH STRESS IN GROUPS CHARACTERIZED BY DIFFERENT FORMS OF MENTAL HEALTH**

Correlations between life satisfaction and anxiety level and ways of coping with stress were sought according to Pearson’s r correlation coefficient. The correlations existing between the variables in the “fearful” group are presented in table 2. To make it more clear, only distinct correlations between the tested variables are presented.

The correlation analysis in the “fearful” group (table 2) revealed significant correlations between life satisfaction (6 correlations) and ways of coping with stress and anxiety level (also 6 correlations) and remedial measures. The highest correlation refers to subjective well-being and positive revaluation and development (r=0.60). In the “fearful” group the subjective well-being is associated with the use of active coping ways, such as positive revaluation and development (r=0.60) as well as planning (r=0.39). Besides, positively correlating with subjective well-being are also: supportive-emotional style of coping with stress (r=0.37) and its constituent coping ways: seeking instrumental support (r=0.39) and emotional support (r=0.41).

	Aktywne radzenie Active coping	Planowanie Planning	Wsparcie informacyjne Informative support	Wsparcie emocjonalne Emotional support	Unikanie konkurencyjnych działań Suppression of competing activities	Pozytywne przewartościowanie Positive reinter-pretation	Koncentracja na emocjach Emotion focussed	Zażywanie środków psychoaktywnych Use of psychoactive substances	Styl aktywny Active style	Styl wspierająco-emocjonalny Supportive-emotional style
Dobrostan Subjective well-being		0,39*	0,39*	0,41*		0,60**		0,44*		0,37*
Lęk Anxiety	-0,42 *	-0,39*			-0,40*	-0,38*	0,44*		-0,43*	

\* Korelacja jest istotna na poziomie 0,05.  
 \*\* Korelacja jest istotna na poziomie 0,01.  
 \* The correlation is significant at the 0.05 level.  
 \*\* The correlation is significant at the 0.01 level.

Tabela 2. Współczynniki korelacji przedstawiające istotne zależności między subiektywnym dobrostanem (satysfakcją z życia) oraz lękiem a sposobami radzenia sobie ze stresem w grupie 1. – „lękliwych”

Table 2. Correlation coefficients presenting significant correlations between subjective well-being (life satisfaction) and anxiety and ways of coping with stress in group 1 – “fearful”

jak pozytywne przewartościowanie i rozwój ( $r=0,60$ ) oraz planowanie ( $r=0,39$ ). Z dobrostanem pozytywnie koreluje również wspierająco-emocjonalny styl radzenia sobie ze stresem ( $r=0,37$ ) i składające się na niego wspierające sposoby zaradcze: poszukiwanie wsparcia instrumentalnego ( $r=0,39$ ) i emocjonalnego ( $r=0,41$ ). Ponadto ujawniono pozytywną korelację zachodzącą pomiędzy dobrostanem a sposobem unikowym, polegającym na zażywaniu substancji psychoaktywnych ( $r=0,44$ ).

Lęk wśród osób odznaczających się tą formą zdrowia psychicznego jest ujemnie skorelowany z aktywnym stylem radzenia sobie ( $r=-0,43$ ), jak również z wchodzącymi w jego skład sposobami: aktywnym radzeniem sobie ( $r=-0,42$ ), planowaniem ( $r=-0,39$ ), unikaniem konkurencyjnych działań ( $r=-0,40$ ) oraz pozytywnym przewartościowaniem i rozwojem ( $r=-0,38$ ). Podwyższony poziom lęku w tej grupie jest dodatnio powiązany z koncentracją na emocjach (Ke;  $r=0,44$ ).

W grupie „prosperujących” nie ujawniono istotnych korelacji w badanym obszarze.

## OMÓWIENIE

Uzyskane wyniki wskazują, że osoby badane, reprezentujące normę, nie stanowią pod względem formy zdrowia psychicznego grupy jednorodnej. Na podstawie wyników badań Skalą SWLS i Inwentarzem STAI wyodrębniono dwie grupy, istotnie różniące się poziomem dobrostanu oraz poziomem lęku. Są to: grupa „lękliwych” (licząca 29 osób), odznaczająca się wysokim poziomem lęku i przeciętnym poziomem satysfakcji z życia, oraz grupa „prosperujących” (obejmująca 33 osoby), którą cechują ponadprzeciętna satysfakcja z życia i niższy od przeciętnego poziom lęku.

Rezultaty przeprowadzonych badań świadczą również o istnieniu związków między czynnikami decydującymi o formie zdrowia psychicznego (satysfakcją z życia i poziomem lęku) a sposobami radzenia sobie ze stresem w grupach odznaczających się różnymi formami zdrowia psychicznego. W grupie osób „lękliwych” zarówno satysfakcja z życia, jak i lęk są powiązane z działaniami zaradczymi i można wnioskować, że te dyspozycyjne czynniki wywierają wpływ na podejmowane przez osoby badane sposoby radzenia sobie ze stresem.

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że u osób „lękliwych” szczęście, dobry nastrój mogą być warunkiem bardziej efektywnego funkcjonowania w warunkach stresu. Gdy osoby „lękliwe” są zadowolone z życia, są skłonne stosować aktywne i wspierające sposoby zaradcze. Korzystają wówczas z cennego wsparcia ze strony innych ludzi. Zadowolenie z życia ułatwia im ponadto przygotowywanie się na przyszłe trudności, sprzyja optymizmowi, przewartościowaniom i rozwojowi. Wyniki badań zdają się potwierdzać tezę, że dobrostan psychiczny podnosi odporność na stres i sprzyja skutecznemu radzeniu sobie z trudnościami życiowymi<sup>(2)</sup>. Poczucie szczęścia w przypadku osób

Furthermore, a positive correlation was revealed between subjective well-being and avoidance consisting in the use of psychoactive substances ( $r=0,44$ ).

Anxiety among those characterized by this form of mental health is negatively correlated with active style of coping ( $r=-0,43$ ) as well as its constituent ways: active coping ( $r=-0,42$ ), planning ( $r=-0,39$ ), suppression of competing activities ( $r=-0,40$ ), and positive reevaluation and development ( $r=-0,38$ ). The increased level of anxiety in this group is positively correlated with the emotion focussed (Ke;  $r=0,44$ ).

No significant correlations in the tested area were revealed in the “prosperous” group.

## DISCUSSION

The obtained results indicate that the subjects representing the norm do not constitute a homogeneous group with regard to the form of mental health. According to the results of the studies carried out with the use of SWLS and STAI, two groups were distinguished, significantly different in the levels of subjective well-being and anxiety. These are: the “fearful” group (consisting of 29 subjects), characterized by a high anxiety level and average life satisfaction level, and the “prosperous” group (consisting of 33 subjects) which is characterized by life satisfaction higher than average and anxiety level lower than average.

The results of the studies also point to the occurrence of correlations between the factors determining the form of mental health (life satisfaction and anxiety levels) and ways of coping with stress in the groups characterized by different forms of mental health. In the “fearful” group both life satisfaction and anxiety are correlated with remedial measures and we can conclude that these dispositional factors influence the subjects’ choice of the ways of coping with stress.

The results of the studies indicate that in “fearful” people the happiness and good mood may be the conditions for a more effective functioning under stress. When “fearful” people are pleased with their lives, they are prone to use active and supportive ways of coping. They then make use of valuable support from other people. Furthermore, life satisfaction facilitates their preparation for the future difficulties, favours optimism, reevaluation and development. The results of the studies seem to confirm the thesis that subjective well-being enhances resistance to stress and supports effective coping with life difficulties<sup>(2)</sup>. The feeling of happiness in the case of “fearful” people supports their activity acknowledged as an effective technique of overcoming stress<sup>(11)</sup>. In addition, the spiral of desirable remedial measures launched by such people, e.g. support, may secondarily favour the increase in their subjective well-being<sup>(12)</sup>. Importantly in the case of the “fearful” subjects, life satisfaction seems to play a part of a buffer which protects them against adverse effects of stress. However, to raise

„lękliwych” sprzyja aktywności, uznawanej za skuteczną technikę walki ze stresem<sup>(11)</sup>. W dodatku uruchomiona przez te osoby spirala pożądanych działań zaradczych, np. wsparcia, wtórnie może sprzyjać podniesieniu ich dobrostanu<sup>(12)</sup>. Co ważne w przypadku osób „lękliwych”, satysfakcja z życia zdaje się odgrywać rolę buforu chroniącego je przed negatywnymi skutkami stresu. Jednakże osoby z tej grupy skłonne są również, w celu poprawy nastroju, sięgać po substancje psychoaktywne, co w dłuższej perspektywie nie służy adaptacji.

Z drugiej strony lęk wśród osób odznaczających się tą formą zdrowia psychicznego blokuje ich aktywność zaradczą (Styl aktywny  $r = -0,47$ ), sprawia, że osoby te koncentrują się na emocjach, mają trudności z planowaniem działań i podjęciem aktywnych zachowań zaradczych. Zahamowanie aktywności „lękliwych” w stanie stresu można traktować jako mechanizm obronny czy też strategię zaradczą, niestety na dłuższą metę nieskuteczną<sup>(11)</sup>. Ponadto nastawienie lękowe utrudnia tym osobom szukanie dobrych stron zdarzeń stresowych i dokonywanie przewartościowań w obliczu znaczących trudności. Oprócz tego lęk skłania osoby z tą formą zdrowia psychicznego do „ucieczki” w działania, które nie są związane z problemem.

Zidentyfikowane korelaty pozwalają mniemać, że zachowania zaradcze osób „lękliwych” odznaczają się pewną sztywnością. I tak zarówno poziom satysfakcji z życia, jak i poziom lęku zdają się wpływać na stosowane przez nie sposoby radzenia sobie za pośrednictwem oceny poznawczej zdarzeń: pozytywnie, poprzez dobrostan oraz negatywnie, poprzez lęk. W świetle uzyskanych rezultatów badań zasadne może okazać się oddziaływanie na osoby „lękliwe”, w celu poprawy ich funkcjonowania, poprzez podnoszenie satysfakcji z życia (np. wykorzystując poznawczą zmianę standardów, w oparciu o które osoba ocenia swoją sytuację, uruchamiając „sieć wsparcia”) i obniżanie poziomu lęku.

Z kolei w grupie „prosperujących” nie ujawniono istotnych korelacji w badanym obszarze. Może to wskazywać na wpływ innych czynników, np. sytuacyjnych, na podejmowane sposoby radzenia sobie. Zmaganie się ze stresem „prosperujących” może być zatem w większym stopniu (niż w przypadku „lękliwych”) uzależnione od innych czynników, np. wymogów sytuacji. Może to świadczyć o ich większej giętkości zaradczej, która jest powszechnie uznawana za jeden z istotnych wskaźników efektywnego funkcjonowania w warunkach stresu<sup>(9)</sup>.

Choć uzyskanych wyników badań nie można bezkrytycznie przenosić na całą populację osób badanych, mogą one w przyszłości stanowić podstawę szerszej zakrojonych badań w tym obszarze, również na grupach klinicznych.

## WNIOSKI

1. Osoby badane (reprezentujące normę) nie stanowią pod względem formy zdrowia psychicznego grupy

their mood, members of this group are also prone to take psychoactive substances, which in the long run undermines adaptation.

On the other hand, anxiety among the people characterized by this form of mental health inhibits their coping activity (Active style  $r = -0,47$ ), makes these people focus on emotions; they have difficulties in planning of activities and undertaking active remedial measures. Inhibition of “fearful” activities under stress may be treated as a defensive mechanism or also remedial strategy, however ineffective in the long run<sup>(11)</sup>. Furthermore, anxiety approach makes it difficult for such persons to seek good sides of stressful events and carrying out revaluations when faced with significant difficulties. On top of that, anxiety inclines those with this form of mental health to “escape” into activities which are not associated with the problem.

The identified correlates allow to assume that coping behaviours of “fearful” people are characterized by a certain rigidity. And so both the life satisfaction level and anxiety level seem to affect the coping ways they use, through the cognitive assessment of events: positively through subjective well-being, and negatively through fear. Considering the obtained results of the studies, it seems reasonable to affect the “fearful” people so as to improve their functioning by enhancing their life satisfaction (e.g. using the cognitive change of standards, based on which the person evaluates her/his situation, launching the “supportive network”) and decreasing the anxiety level.

On the other hand, in the “prosperous” group no significant correlations in the area concerned have been revealed. This may point to the impact of other, e.g. situational, factors on the undertaken ways of coping. Thus, the “prosperous” people’s coping with stress may to a higher extent (as compared to the “fearful” subjects) depend on other factors, e.g. situational requirements. This may exhibit their higher coping pliability which is commonly acknowledged as one of the significant indices of effective functioning under stressful conditions<sup>(9)</sup>.

Although the obtained results may not be unquestioningly referred to the whole population of subjects, they may in the future constitute a basis for comprehensive studies in this area, also in clinical groups.

## CONCLUSIONS

1. The subjects (representing the standard) do not constitute a homogeneous group of mental health. The groups characterized by two forms of mental health were distinguished: “prosperous” and “fearful” subjects.
2. In the “fearful” group the factors determining the mental health form are associated with the ways of coping with stress. The levels of life satisfaction and anxiety influence the undertaken coping activity. Life satisfaction releases the use of active-supportive coping ways and

- jednorodnej. Wśród nich dało się wyodrębnić grupy osób odznaczające się dwiema formami zdrowia psychicznego – osoby „prosperujące” i „łękliwe”.
2. W grupie osób „łękliwych” czynniki decydujące o formie zdrowia psychicznego są powiązane ze sposobami radzenia sobie ze stresem. Poziom satysfakcji z życia i poziom lęku wpływają na podejmowaną aktywność zaradczą. Satysfakcja z życia wywala stosowanie aktywno-wspierających sposobów zaradczych i zdaje się odgrywać rolę buforu chroniącego te osoby przed negatywnymi skutkami stresu. Przeciwnie podwyższony poziom lęku – blokuje ich aktywność zaradczą.
  3. Na podejmowane przez osoby „prosperujące” sposoby radzenia sobie nie mają istotnego wpływu czynniki decydujące o formie zdrowia psychicznego. Radzenie sobie ze stresem „prosperujących” może być zatem w większym stopniu uzależnione od wymogów sytuacji i świadczyć o ich większej giętkości zaradczej.
  4. W przypadku bardziej adaptacyjnych form zdrowia psychicznego na podejmowaną aktywność zaradczą czynniki osobowe wywierają mniejszy wpływ niż czynniki sytuacyjne.

## PIŚMIENNICTWO BIBLIOGRAPHY:

1. Olszewski J.K.: O zaradności obezwładnionych lękiem. Osoby z nerwicowymi zaburzeniami lękowymi a stres. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2010.
2. Trzebińska E.: Psychologia pozytywna. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
3. Greenspoon P.J., Saklofske D.H.: Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Soc. Indic. Res.* 2001; 54: 81-108.
4. Shaffer-Hudkins E., Suldo S., Loker T., March A.: How adolescents' mental health predicts their physical health: unique contributions of indicators of subjective well-being and psychopathology. *Appl. Res. Qual. Life* 2010; 5: 203-217.
5. Westerhof G.J., Keyes C.L.M.: Mental illness and mental health: the two continua model across the lifespan. *J. Adult Dev.* 2010; 17: 110-119.
6. Wong S.S.: States-of-mind in psychopathology and psychological well-being. *J. Psychopathol. Behav. Assess.* 2010; 32: 178-184.
7. Juczyński Z., Ogińska-Bulik N.: Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2009.
8. Heszen-Niejodek I.: Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. W: Strelau J. (red.): *Psychologia. Podręcznik akademicki – Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000: 465-492.
9. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z.: *Osobowość. Stres a zdrowie*. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008.
10. Wrześniewski K., Sosnowski T., Matusik D.: *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI. Polska adaptacja STAI. Podręcznik. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2002*.
11. Czapiński J.: *Osobowość szczęśliwego człowieka*. W: Czapiński J. (red.): *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004: 359-379.
12. Streisand R., Mackey E.R., Hergé W.: Associations of parent coping, stress, and well-being in mothers of children with diabetes: examination of data from a national sample. *Mattern. Child Health J.* 2010; 14: 612-617.