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

Streszczenie


Słowa kluczowe: dobroszanat psychiczny, psychopathologia, 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 psychical 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 indicates 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 przeżywanym lęku. Osoby odznaczające się wysokim poziomem lęku, na co wskazują wyniki wielu badań empirycznych, w porównaniu z osobami zdrowymi mogą dysponować zestawem nieadaptywnych sposobów radzenia sobie ze stresem\(^{10}\). Jednakże ujawnianie 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\(^{12}\). Obecnie w opracowaniach empirycznych podejmowane jest problem integracji subjektowego dobrostanu z psychopatologią\(^{12,6}\). W niniejszym opracowaniu autor nawiązuje do modelu kompletnego zdrowia psychicznego Keyesa i Lopez\(^{22}\), który wyodrębnił cztery formy zdrowia psychicznego: 1) kompletna zaburzenie psychiczne – gręznienie (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) kompletnie zdrowe 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 psychopatologii, dobrostanu. Osoby uzyskujące w skalach mierzących satysfakcję, lęk 5. sten należałoby uznać za grzęźnięcie, zaś 6. – już jako prosperujące. Zero-jedynkowe ujawnianie zdrowia – choroby oraz szczęścia – braku satysfakcji z życia pomija formy zdrowia psychicznego – jedynkowe (zgodnie z krzywą rozkładu normalnego Gausza) najczęściej. Autor niniejszego opracowania proponuje modyfikację omawianego modelu, uwzględniającą również przeciętne natężenie dobrostanu oraz psychopatologii. Taka modyfikacja umożliwia wyodrębnienie aż dziewięciu różnych form zdrowia psychicznego (rys. 1).

Nawiązując do modelu Keyesa i Lopez\(^{22}\), przyjmuje się, że każda forma zdrowia psychicznego wyraża się stopniami skuteczności radzenia sobie z zadaniami życiowymi. W modelu tym odchodzi się od tradycyjnych pytań: „czy osoba ma jakieś zaburzenie?”, „jaki ma zaburzenie?” na rzecz pytania: „jak sobie radzi?”.

Istnieje wiele sposobów radzenia sobie ze stresem, które można grupować w bardziej ogólne style zarządzania. Według autorów wielowymiarowego inwentarza COPE – C.S. Carver, M.F. Scheier i J.K. Weintraub\(^{17}\) 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-adaptive ways of coping with stress\(^{10}\). 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\(^{22}\). Presently, empirical studies undertake the issue of integration of subjective well-being with psychopathology\(^{3-6}\). In this study the author refers to the complete mental health model presented by Keyes and Lopez\(^{22}\) 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\(^{22}\), 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\(^{17}\), they involve active coping, avoidance behaviours, and seeking support and focussing on emotions. In difficult situations under con-
PRACE ORYGINALNE/ORIGINAL CONTRIBUTIONS

Wysoki dobrostan
High subjective well-being

Usatysfakcjonowani
Satisfied

Niski dobrostan
Low subjective well-being

Zmagać się
Struggling
(niepełne zaburzenie psychiczne)

Prosperujący
Prosperous
(płne zdrowie psychiczne)

Grzegnący
Languishing
(płne zaburzenie psychiczne)

Z zaburzeniami życia psychicznego
With mental life disorders (incomplete)

Przeciętni
Average

Nieusatysfakcjonowani
Unsatisfied
(niepełne zdrowie psychiczne)

Usatysfakcjonowani
Satisfied
(płne zdrowie psychiczne)

Grzegnący
Languishing
(płne zaburzenie psychiczne)

Przeciwni
Free from mental life disorders (complete)

Wysoka psychopatologia
High psychopathology

Zaburzenia życia psychicznego
Mental life disorders (complete)

Przerastają
Overwhelmed
(niepełne zdrowie psychiczne)

Niska psychopatologia
Low psychopathology

Niski dobrostan
Low subjective well-being

Fig. 1. Modified model of complete mental health. My own study according to Keyes, Lopez (2002)\(1(2)\).

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”\(1(3)\).

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.

MATERIAL I METODY

Autor przeprowadził badania na 74 studentach lubelskiej uczelni (UMCS), na kierunkach: filologia polska i filologii angielskiej – po odrzuceniu zestawu niekompletnej analizy oddał 62 osoby, których wiek mieścił się w przedziale 22-42 lat.

Do pomiaru zmiennych zostały wykorzystane następujące narzędzia badawcze:

1. Skala Satusfakcji z Życia – SWLS, autorstwa E. Dienera, R.A. Emmonsa, R.J. Larsona i S. Griffina, w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego. Skala SWLS pozwala badać jeden z ważnych składników subiektywnego dobrostanu (dobrego samopoczucia), stanowiąc ocenę poznawczą, obok pozytywnej aktywności i względnego braku aktywności negatywnej\(9\). Ocena satysfakcji z życia jest wynikiem porównania własnej sytuacji z ustalonymi przez siebie standardami. Skala ta składa się z pięciu stwierdzeń ocenianych w skali siedemostopniowej.


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\(1,3\).

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\(9\). 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\(10\). 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 skala X-2.


**WYNIKI**

W pierwszym etapie wśród osób badanych na podstawie wyników Skali Satsysfakcji z życia – SWLS oraz Inwentarza STAI wyodrębniono, wykorzystując analizę skupień (metodą k-sprzecznych), grupy oznaczające 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-sprzecznych, przeprowadzoną na wynikach badań Skalą SWLS i Inwentarzem STAI (skala X-2), wyodrębniono dwie grupy: 1. która według uprzednio przedstawionego modelu zdrowia nosi miano „lękowych”, i 2. którą można nazwać grupą „prosperujących”.

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

Z danych zawartych w tabeli 1 wynika, że grupa „lękowych” (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.


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).
satisfakcji 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 ODZNAZAJĄCYCH 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 „lękowych” przedstawia tabela 2. Dla większej czytelności przedstawiono jedynie wyraźne zależności między badanymi zmiennymi.

W wyniku przeprowadzonej analizy korelacyjnej w grupie „lękowych” (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 zarządczymi. Największa korelacja dotyczy dobrostanu i pozytywnego przewartościowania i rozwoju (r=0,60). W grupie „lękowych” dobrostan jest związany ze stosowaniem aktywnych sposobów zarządczych, takich jak aktywne coping, planowanie, wsparcie informacyjne i emocjonalne, unikanie konkurencyjnych działań, pozytywne przewartościowanie, koncentracja na emocjach, zażywanie środków psychoaktywnych, a styl aktywny – supportive-emotional style.

TABELA 1. LICZBENŚĆ (N), ŚREDNIE WARTOŚCI (M), ODHYLENIA STANDARDOWE (SD) SATYSFAKCJI Z ŻYCIA (SWLS) I POZIOMU LĘKU (STAI) ORAZ ISTOPNÓŚĆ RÓŻNIE MIĘDZY ŚREDNINAMI W GRUPACH 1 I 2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupy</th>
<th>1. „Lękliwi”</th>
<th>2. „Prosperujący”</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>M</td>
<td>SD</td>
<td>M</td>
</tr>
<tr>
<td>SWLS</td>
<td>6,09</td>
<td>0,37</td>
</tr>
<tr>
<td>STAI</td>
<td>7,60</td>
<td>1,24</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabela 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

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).

TABELA 2. WSPÓŁCZynniki korelacji przedstawiające istotne zależności między subiektywnym dobrostanem (satisfakcją z życia) oraz lękiem a sposobami radzenia sobie ze stresem w grupie 1 – “lękowych”

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 dobrotaniem pozytywnie korelują również wspierająco-emocjonalny styl radzenia sobie ze stresem (r=0,37) i składające się na niego wspierające sposoby zarządcze: poszukiwanie wsparcia instrumentalnego (r=0,39) i emocjonalnego (r=0,41). Ponadto ujawniono pozytywną korelację zachodzącą pomiędzy dobrotanem a sposobem unikowym, polegającym na zażywaniu substancji psychoaktywnych (r=0,44).

Lęk wśród osób odnosiących się tą formą zdrowia psychicznego jest ujemnie skorelowany z aktywnym stylem radzenia sobie (r=-0,43), jak również z wchodzącym 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 powiązały 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 Skala SWLS i Inwentarzem STAI wyodrębniono dwie grupy, istotnie różniące się poziomem dobrotanu oraz poziomem lęku. Są to: grupa „lękliwych” (licząca 29 osób), odnosiącą 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 odnosiących się różnymi formami zdrowia psychicznego. W grupie osób „lękliwych” zarówno satysfakcja z życia, jak i lęk są powiązane z działaniami zarządczymi 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” szczególnie, dobyt nastrój mogą być warunkiem bardziej efektywnego funkcjonowania w warunkach stresu. Gdy osoby „lękliwe” są zadowolone z życia, są skłonne stosować aktywne i wspierające sposoby zarządcze. Korzystają wówczas z cennego wsparcia ze strony innych ludzi. Zadowolenie z życia ułatwia im ponadto przygotowywanie się na przyszłe trudności, sprzyja optymizmowi, przewartościowaniu i rozwojowi. Wyniki badań zdają się potwierdzać tezę, że dobrotan psychiczny podnosi odporność na stres i sprzyja skutecznemu radzeniu sobie z trudnościami życiowymi[25]. Poczęcie 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, revaluation 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[26]. The feeling of happiness in the case of “Fearful” people supports their activity acknowledged as an effective technique of overcoming stress[21]. 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[27]. 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
“łękliwych” sprzyja aktywności, uznawanej za skutecz
ną technikę walki ze stresem[13]. W dodatku uruchomio
na przez te osoby spirala pożądanych działań zaradczych,
np. wsparcia, wówczas może sprzyjać podniesieniu ich do
brostanu[12]. Co ważne w przypadku osób „łękliwych”, sa
tysfakcja z życia zdaje się odgrywać rolę buforu chroniące
go przed negatywnymi skutkami stresu. Jednakże osoby z
 tej grupy skłonne są również, w celu poprawy nastroju,
siąć po substancje psychoaktywne, co w dłuższej per
spektwie nie służy adaptacji.
Z drugiej strony lęk wśród osób odznaczających się tą for
mą zdrowia psychicznego blockuje ich aktywność zaradczą
(Styl aktywny r =-0,47), sprawia, że osoby te koncentrują
ją się na emocjach, mają trudności w planowaniu działań
i podjęciu aktywnych zachowań zaradczych. Zhamowa
nie aktywności „łękliwych” w stanie stresu można traktu
wać jako mechanizm obronny czy też strategię zaradczą,
niestety na dłuższą metę nieskuteczną[11]. Ponadto nasta
wienie lękowe utrudnia tym osobom szukanie dobrych stron zdarzeń stresowych i dokonywanie przewartośció
waf w obliczu znaczących trudności. Oprocz tego lęk skła
nia osoby z tą formą zdrowia psychicznego do „ucieczki” w
dałania, które nie są związane z problemem.
Zidentyfikowane korelaty pozwalają mnieć, że zacho
wania zaradcze osób „łękliwych” 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 poznaw
nej zdarzeń: pozytywnie, poprzez dobrostan oraz nega
tywnie, poprzez lęk. W świetle uzyskanych rezultatów ba
dań zasadne może okazać się oddziaływanie na osoby „łękliwe”, w celu poprawy ich funkcjonowania, poprzez podnoszenie satysfakcji z życia (np. wykorzystując po
znawczą zmianą standardów, w oparciu o które osoba oce
nia swoją sytuację, uruchamiając „ścieć wsparcia”) i obni
zanie poziom lęku.
Z kolei w grupie „prosperujących” nie ujawniono isto
nych korelacji w badanym obszarze. Może to wskazywać
na wpływ innych czynników, np. sytuacyjnych, na podej
mowane sposoby radzenia sobie. Zmaganie się ze stre
sem „prosperujących” może być zatem w większym stop
niu (niż w przypadku „łękliwych”) uzależnione od innych czynników, np. wymogów sytuacji. Może to świadczyć
o ich większej gęstości zaradczej, która jest powszechnie
uznawana za jeden z istotnych wskaźników efektywnego
funkcjonowania w warunkach stresu[9].
Choć uzyskanych wyników badań nie można bezkrytycz
nie przenieść na całą populację osób badanych, mogą one
w przyszłości stanowić podstawę szerszej zakrojonych ba
dań 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 under
mines 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 emo
tions; they have difficulties in planning of activities and
undertaking active remedial measures. Inhibition of “fearful”
activities under stress may be treated as a defensive mech
anism or also remedial strategy, however ineffective in the
long run[11]. Furthermore, anxiety approach makes it diffi
cult 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 be
aviours 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 sub
jective well-being, and negatively through fear. Consider
ing the obtained results of the studies, it seems reasonable
to affect the “fearful” people so as to improve their func
tioning 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 net
work”) and decreasing the anxiety level.
On the other hand, in the “prosperous” group no signifi
cant correlations in the area concerned have been revealed.
This may point to the impact of other, e.g. situational, fac
tors on the undertaken ways of coping. Thus, the “prosper
ous” people’s coping with stress may to a higher extent (as
compared to the “fearful” subjects) depend on other fac
tors, e.g. situational requirements. This may exhibit their
higher coping pliability which is commonly acknowledged
as one of the significant indices of effective functioning un
der stressful conditions[9].
Although the obtained results may not be unquestioning
ly 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 con
stitute 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 men
tal health form are associated with the ways of coping
with stress. The levels of life satisfaction and anxiety in
fluence 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 „lękliwe”.


4. W przypadku bardziej adaptacyjnych form zdrowia psychicznego na podejmowaną aktywność zaradczą czynniki osobowe wywierają mniejszy wpływ niż czynniki sytuacyjne.

PIŚMIENIJCÓWSTWO

BIBLIOGRAPHY:


