



# Obraz ciała, odporność psychiczna i duchowość a stan zdrowia psychicznego w populacji młodych dorosłych

Body image, mental resilience, spirituality, and mental health in the population of young adults

Agnieszka Pacut<sup>a</sup>, Magdalena Wayda–Zalewska<sup>b</sup>✉, Tadeusz Ostrowski<sup>c</sup>, Katarzyna Kucharska<sup>d</sup>

<sup>a</sup> *Mgr Agnieszka Pacut*<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-6074-6002>

<sup>b</sup> *Mgr Magdalena Wayda–Zalewska*<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-1254-4446>

<sup>c</sup> *Dr hab. Tadeusz Ostrowski*<sup>3</sup>, *prof. ucz.*, <https://orcid.org/0000-0001-5961-3758>

<sup>d</sup> *Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Kucharska*<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-6130-0520>

✉ *Autor korespondencyjny: Magdalena Wayda–Zalewska, m.waydazalewska@student.uksw.edu.pl*

<sup>1</sup> *Instytut Pediatrii, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie*

<sup>2</sup> *Instytut Psychologii, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie*

<sup>3</sup> *Katedra Psychologii Ogólnej, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie*

**Abstrakt:** W ostatnim czasie obserwuje się istotny wzrost zaburzeń psychicznych wśród młodych osób a psychologia zdrowia zwraca uwagę na zasadność podjęcia działań prewencyjnych ukierunkowanych na wzmocnienie kondycji psychicznej w tej grupie populacyjnej. Celem niniejszej pracy była ocena związku między osobistymi dyspozycjami takimi jak: odporność psychiczna, duchowość oraz postawa wobec ciała a stanem zdrowia psychicznego młodych osób. Badanie przeprowadzone zostało wśród 138 uczniów liceum i technikum w wieku 18–20 lat, na terenie Małopolski. W badaniu zastosowano Skalę Odporności Psychiczej (SPP-18), Kwestionariusz Samoopisu do oceny poziomu duchowości, Kwestionariusz Obrazu Ciała (MBSRQ) oraz Kwestionariusz Objawów Psychopatologicznych (SCL-27). Wyniki przeprowadzonych analiz wskazują, że młodzi ludzie o wyższym poziomie odporności psychicznej, prezentujący pozytywną postawę wobec własnego ciała, doświadczają mniej symptomów zaburzeń psychicznych. Ponadto, zaobserwowano dodatnie korelacje między odpornością psychiczną, poziomem duchowości, a prezentowaną pozytywną postawą wobec ciała zarówno wśród młodych kobiet jak i mężczyzn. Młode kobiety w porównaniu do grupy badanych mężczyzn były mniej usatysfakcjonowane ze swojego wyglądu oraz doświadczały większego nasilenia objawów, a także niżej oceniały swoje kompetencje do radzenia sobie z codziennymi trudnościami. Podsumowując, odporność psychiczna, duchowość oraz pozytywna postawa wobec ciała mogą stanowić istotny czynnik ochronny dla zdrowia psychicznego osób młodych.

**Słowa kluczowe:** obraz ciała, odporność psychiczna, duchowość, zdrowie psychiczne

**Abstract:** Recently, there has been a significant increase in prevalence of mental disorders among young people, and health psychology focuses on the strong need of implementing preventive activities aimed at strengthening the mental condition of this group of the population. The aim of the paper was to assess the interaction between personal dispositions such as mental resilience, spirituality, the attitude towards your own body, and mental health among young adults. The study was conducted in 138 students at secondary schools, 18-20 yrs. old in Lesser Poland. In the study there have been used the following measures: Mental Resilience Scale (SPP-18), Self-descriptive Questionnaire, allow to assess spirituality level, Body Image Questionnaire (MBSRQ), and Pathological Symptoms Questionnaire (SCL-27). The obtained results indicated that young adults, who present the higher level of mental resilience and positive attitude towards their own body, experience less symptoms of mental disorders. Moreover, the positive correlations were observed between mental resilience, spirituality level, and positive attitude towards body in both female and male groups. Young females compared to the examined males were less satisfied with their appearance, experienced enhanced mental symptoms, and worse assessed their competence to cope with daily difficulties. Concluding, mental resilience, spirituality and a positive attitude towards the body can be an important protective factor for the mental health of young people.

**Keywords:** body image, mental resilience, spirituality, mental health

## Wprowadzenie

W ostatnim czasie obserwuje się wzrost zaburzeń zdrowia psychicznego wśród osób młodych. Normatywne wyzwania, które stoją przed osobami wkra-

czającymi w dorosłość, już same ze swej natury są obciążające i mogą powodować problemy ze zdrowiem psychicznym. W Polsce opisywany jest efekt „psycho-

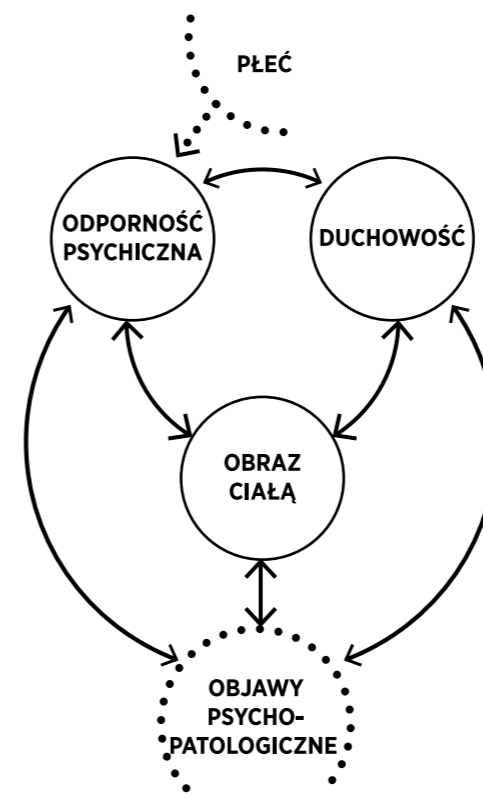
fali” polegający na występowaniu coraz większej liczby problemów adaptacyjnych oraz egzystencjalnych osób młodych, w którym realizacja rozwojowych zadań i potrzeb staje się coraz trudniejsza, a odpowiedzialność za ich wykonanie spoczywa niemal wyłącznie na samej jednostce (Szafraniec, 2011; Wojtczuk, 2021). Ponadto nowe badania przeprowadzone w okresie pandemii podają, że wśród osób w wieku 18-25 lat wzrasta odsetek zaburzeń lękowych – 49,1% oraz depresyjnych – 52,3%, a także objawów pojawiających się na skutek doświadczanego stresu – 46% (Vahia i in., 2020). Systematycznie przeglądy polskie i zagraniczne obrazujące skalę występowania zaburzeń psychicznych w grupie młodych dorosłych są coraz bardziej niepokojące (Anczewska i in., 2019; Holmes i in., 2020; Pyżalski i Poleszak, 2022). Psychologia zdrowia zwraca uwagę na zasadność podjęcia działań prewencyjnych, które przyczynią się do wzmocnienia i uruchamiania zasobów pozwalających jednostce zachować dobre zdrowie psychiczne i usprawnić jej codzienne funkcjonowanie. Zasadne jest poszukiwanie indywidualnych zasobów mogących potencjalnie przyczynić się do zmniejszenia występowania symptomów psychopatologii. Analiza literatury pozwoliła na wyodrębnienie trzech osobistych dyspozycji takich jak: odporność psychiczna, duchowość oraz pozytywna postawa wobec ciała, które mogą stanowić czynnik ochronny dla stanu zdrowia psychicznego osób młodych, wkraczających w kolejny etap życia.

Odporność psychiczna może stanowić czynnik chroniący przed wystąpieniem objawów zaburzeń zdrowia psychicznego a także wydaje się mieć duży wpływ na zdrowie psychiczne zarówno dzieci jak i osób dorosłych (Robins i in., 1996; Oshio i in., 2002; Strycharczyk i Clought, 2018; Masten i in., 2021 Sikorska i in., 2019). Opisywane jest istotne znaczenie odporności w zmniejszeniu nasilenia objawów psychicznych, gdy już wystąpią. Wyniki badań odnoszących się do związku między duchowością, a doznawaniem zakłóceń w obszarze zdrowia psychicznego są niejednoznaczne chociaż to zagadnienie jest często podejmowane w związku z analizą zagadnień dotyczących ochrony zdrowia (Puchalski, 2001; Puchalski, 2004; Godlewska i in., 2018; Surmacz i in., 2021). Większość dostępnych publikacji podkreśla znaczenie wysokiego poziomu

religijności w prewencji występowania zaburzeń psychicznych, a ponadto znaczący czynnik wpływający na ogólny dobrostan jednostki (Gruszyński, 2016; Abdolkarimi i in., 2022). W literaturze przedmiotu badań występuje również wzrost liczby naukowych doniesień i publikacji na temat roli duchowości w zapobieganiu czy terapii zaburzeń psychicznych (Rosmarin i Koenig, 2020; Rosmarin i in., 2021).

Zgodnie z teorią Junga duchowość jest czynnikiem pomagającym jednostce w poznawczym opracowaniu świata zewnętrznego i wewnętrznego oraz nadaje spójność osobowości człowieka (Pawlikowski i Marczewski, 2009). Ponadto, duchowość wydaje się współwystępować w dodatnim związku z odpornością psychiczną (Southwick i in., 2011). W ostatnim czasie tylko nieliczne publikacje naukowe wskazują na współwystępowanie pozytywnej postawy wobec ciała z odpornością psychiczną. Literatura badań wskazuje także na duże znaczenie optymalnego poziomu odporności psychicznej w przypadku ochrony przed rozwojem negatywnej postawy wobec własnego ciała (McGrath i in., 2009; Chaote, 2005). Potwierdzają to badania przeprowadzone przez Izydorczyk (Izydorczyk i in., 2018) oraz McGrath i Julie (2009), które pozwalają uznać odporność psychiczną za silny predyktor pozytywnej postawy wobec własnej fizyczności u kobiet. Wyniki badań Wiśniewskiej (2014) wykazują, iż problem akceptacji własnej cielesności we współczesnym społeczeństwie może dotyczyć także płęć męską. Problemy związane z akceptacją ciała nasilają ryzyko wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego (depresja, zaburzenia odżywiania itp.), których liczba wciąż wzrasta (Martz i Rogers, 2016; Sabik, 2017; Czepczor–Bernat i in., 2022).

Problematyka badań mieści się w obszarze psychologii zdrowia oraz psychologii rozwojowej. Psychologia rozwoju podkreśla w ostatnim czasie znaczenie teorii ukierunkowanych na potencjał rozwojowy człowieka. Psychologia zdrowia natomiast zwraca uwagę na znaczenie działań mających na celu promocję zdrowia, w tym także zdrowia psychicznego. W świetle rozwijającego się i promowanego w ostatnim czasie holistycznego oraz salutogenetycznego podejścia do zdrowia psychicznego warto zwrócić uwagę na rozwój oraz współwystępowanie zasobów jednostki. Do zasobów jednostki zaliczyć można



Ryc. 1. Odporność psychiczna, postawa wobec ciała oraz duchowość

m. in. odporność psychiczną, pozytywną postawę wobec własnego ciała oraz duchowość. Niewątpliwie, wnikliwa analiza zasobów może przyczynić się do budowania programów prewencyjnych, adresowanych do ludzi młodych wkraczających w dorosłość.

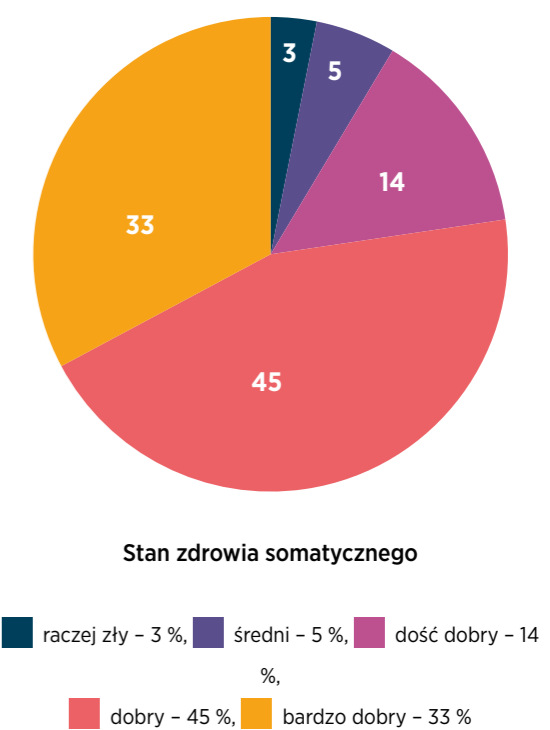
Celem niniejszej pracy było zbadanie współzależności między stanem zdrowia psychicznego osób młodych a zasobami takimi jak: odporność psychiczna, postawa wobec ciała oraz duchowość (Ryc. 1). Nadrzędną ideą projektu jest aplikacyjny wymiar poruszanej tematyki. Próby uchwycenia psychofizycznego funkcjonowania jednostki przysparzają wciąż wielu trudności zarówno badaczom, jak i klinicystom. Opis współwystępowania badanych psychologicznych konstruktów u osób młodych może stać się impulsem do tworzenia empirycznie potwierdzonych programów promocji zdrowia psychicznego. Wiedza na temat indywidualnych zasobów, które można aktywnie wzmocnić i przekształcić a które dodatkowo korelują ujemnie z wystąpieniem objawów psychopatologii, może być przydatna w opracowaniu działań pomocowych.

## 1. Metoda

Badanie przeprowadzone zostało wśród 138 uczniów ostatnich klas liceum i technikum na terenie Małopolski, którzy planują podjąć naukę na uczelni wyższej. W badaniu wzięło udział 69 kobiet oraz 69 mężczyzn, w wieku 18–20 lat. W grupie kobiet średni wiek badanych to 18 lat (SD = 0,497).

Analogicznie w grupie mężczyzn średni wiek wyniósł 18 lat (SD = 0,585). Oceniany przez badanych stan zdrowia somatycznego pozwala stwierdzić, że większość osób badanej próby deklaruje dobre samopoczucie fizyczne (45%) (ryc. 2).

W badaniu zastosowano metody samoopisowe, takie jak: Skala Odporności Psychiczej (Ogińska–Bulik, Juczyński, 2011), Kwestionariusz Samoopisu (Heszen–Niejodek, Gruszczyńska, 2004), Kwestionariusz Obrazu Ciała (Cash & Pruzinsky, 2002) i Kwestionariusz Objawów Psychopatologicznych SCL-27.



Ryc. 2. Wykres kołowy zmiennej stan zdrowia somatycznego

- Skala pomiaru odporności psychicznej (SPP-18) (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2011) obejmuje następujące podskale: Optymistyczne nastawienie i energia (O) – 5 stwierdzeń, Wytrwałość i determinacja w działaniu (W) – 5 stwierdzeń, Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia (P) – 4 stwierdzenia, Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnego afektu (K) – 4 stwierdzenia oraz wynik ogólny. Metoda charakteryzuje się zadowalającą rzetelnością oraz trafnością (alfa Cronbacha 0,82).
- Wielowymiarowy Kwestionariusz do Badania Obrazu Ciała (MBSRQ) (Brytek-Matera i Rogoza, 2015) składająca się z następujących skal głównych: Skala ocena wyglądu (AE), Skala orientacja na wygląd (AO), Skala ocena sprawności (FE), Skala orientacja na sprawność (FO), Ocena zdrowia (HE), Orientacja na zdrowie (HO), Orientacja na chorobę (IO) oraz z podskal dodatkowych jak: Zadowolenie z obszarów ciała (BAS), Zaabsorbowanie nadwagą (OP), Ocena własnej wagi (SCW). Poszczególne skale prezentują zadowalające właściwości psychometryczne (alfa Cronbacha wynosi 0,53–0,83, w zależności od skali).
- Kwestionariusz Samooceny-pomiar duchowości (Heszen-Niejodek i Gruszczyńska, 2004), zawierająca skale: Postawy religijne (RE) – 7 twierdzeń Wrażliwość etyczna (WE) – 7 twierdzeń Harmonia (HARM) – 6 twierdzeń oraz wynik ogólny (rzetelność mierzona alfa Cronbacha dla skali ogólnej wynosi 0,91).
- Kwestionariusz badania objawów psychopatologicznych (SCL-27) (Kunczewicz i in., 2014) obejmuje skale: Skala objawów depresji (DEP), Skala objawów depresji w ciągu życia (LTD), Skala objawów wegetatywnych (WEG), Skala objawów agorafobii (AGR), Skala objawów fobii społecznej (SOCIAL) Skala objawów bólowych (PAIN) oraz wynik ogólny (alfa Cronbacha 0,92). Obliczenia statystyczne wykonano za pomocą programu STATISTICA, wersja 13.3.

## 2. Wyniki

Przeprowadzone badania wykazały współzależność pomiędzy płcią a badanymi zmiennymi psychologicznymi takimi jak: obraz ciała, odporność psychiczna,

duchowość oraz objawy psychopatologiczne. W wyniku analizy wykazano istotną różnicę między mężczyznami a kobietami w podskali zorientowanie na wygląd ( $t = 5,369$ ,  $p = 0,000$ ). Kobiety ( $M = 3,8$ ) ujawniły większe zaabsorbowanie swoim wyglądem niż mężczyźni ( $M = 3,3$ ). Różnicę wykazano także w ocenie sprawności ( $Z = -2,007$ ,  $p = 0,046$ ); w tym przypadku kobiety ( $M = 3,2$ ) oceniają sprawność fizyczną istotnie niżej niż mężczyźni ( $M = 3,8$ ) oraz są mniej zaangażowane w utrzymanie kondycji fizycznej. Młode kobiety ( $M = 3,1$ ) okazały się także istotnie bardziej zaabsorbowane swoim zdrowiem niż mężczyźni ( $M = 2,9$ ), lecz istotnie mniej usatysfakcjonowane z obszarów ciała. Także zaabsorbowanie nadwagą ( $Z = 4,881$ ,  $p = 0,000$ ) w grupie kobiet ( $M = 2,6$ ) jest istotnie wyższe niż wśród mężczyzn ( $M = 1,9$ ). W pozostałych przypadkach nie zaobserwowano istotnych różnic między kobietami a mężczyznami. W wyniku dalszych analiz dotyczących różnic międzypłciowych w zakresie badanych cech wykazano różnicę między mężczyznami a kobietami w podskali kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu ( $Z = -2,616$ ,  $p = 0,009$ ). Okazało się, że to kobiety ( $M = 2,3$ ) oceniają swoje kompetencje do radzenia sobie istotnie niżej niż mężczyźni ( $M = 2,7$ ). W pozostałych przypadkach nie zaobserwowano istotnych różnic międzypłciowych. Jeśli chodzi o zmienną dotyczącą duchowości wystąpiła istotna różnica pomiędzy mężczyznami a kobietami w podskali wrażliwości etycznej ( $t = 3,658$ ,  $p = 0,000$ ). Kobiety ( $M = 26,6$ ) były istotnie bardziej wrażliwe etycznie niż mężczyźni ( $M = 23,3$ ) oraz wykazały wyższy poziom duchowości ( $t = 2,046$ ,  $p = 0,042$ ). W pozostałych przypadkach nie zaobserwowano istotnych różnic. Kobiety i mężczyźni istotnie różnili się również jeśli chodzi o poziom odczuwanych objawów psychopatologii ( $Z = 4,220$ ,  $p = 0,000$ ). Kobiety ( $M = 29,7$ ) deklarują istotnie więcej objawów psychopatologii niż mężczyźni ( $M = 20,7$ ).

Różnice te dają się zauważyć w podskalach: objawów depresyjnych ( $Z = 4,164$ ,  $p = 0,001$ ); wegetatywnych ( $Z = 2,783$ ,  $p = 0,006$ ); agorafobii ( $Z = 3,988$ ,  $p = 0,001$ ); fobii społecznej ( $Z = 3,311$ ,  $p = 0,001$ ) oraz objawów bólowych ( $Z = 3,235$ ,  $p = 0,001$ ).

Ponadto, otrzymane wyniki wskazują na występowanie współzależności pomiędzy odpornością psychiczną (SPP-18) a obrazem ciała (MBSRQ).

Tabela 1. Współzależność pomiędzy odpornością psychiczną a postawą wobec ciała osób młodych

<i>n</i> = 69	Optymistyczne nastawienie i energia	Wytrwałość i determinacja w działaniu	Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	Ogółem
Ocena wyglądu	0.326 $p = 0.020^*$	0.168 $p = 0.126$	0.397 $p = 0.001^{***}$	0.416 $p < 0.001^{***}$	0.381 $p < 0.001^{***}$
Zorientowanie na wygląd	-0.05 $p = 0.571$	0.141 $p = 0.651$	-0.124 $p = 0.219$	-0.045 $p = 0.577$	-0.02 $p = 0.539$
Ocena sprawności	0.327 $p = 0.024^*$	0.288 $p = 0.031^*$	0.238 $p = 0.026^*$	0.255 $p = 0.013^*$	0.314 $p = 0.004^{**}$
Zorientowanie na sprawność	0.253 $p = 0.036^*$	0.299 $p = 0.013^*$	0.176 $p = 0.148$	0.235 $p = 0.051$	0.302 $p = 0.012^*$
Ocena zdrowia	0.219 $p = 0.07$	0.129 $p = 0.291$	0.226 $p = 0.062$	0.258 $p = 0.032^*$	0.234 $p = 0.053$
Zorientowanie na zdrowie	0.295 $p = 0.014^*$	0.336 $p = 0.005^{**}$	0.124 $p = 0.308$	0.189 $p = 0.12$	0.256 $p = 0.034^*$
Zorientowanie na chorobę	0.108 $p = 0.378$	0.187 $p = 0.123$	0.071 $p = 0.561$	-0.079 $p = 0.517$	0.055 $p = 0.654$
Satysfakcja z obszarów ciała	0.357 $p = 0.003^{**}$	0.193 $p = 0.113$	0.497 $p < 0.001^{***}$	0.351 $p = 0.003^{**}$	0.422 $p < 0.001^{***}$
Zaabsorbowanie nadwagą	-0.077 $p = 0.527$	0.014 $p = 0.908$	-0.088 $p = 0.470$	-0.255 $p = 0.035^*$	-0.114 $p = 0.352$
Ocena własnej wagi	-0.05 $p = 0.683$	-0.087 $p = 0.478$	-0.028 $p = 0.817$	0.042 $p = 0.73$	-0.04 $p = 0.745$

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$ ;

Wykonano odpowiednie nieparametryczne testy rho-Spearmana w przypadku zmiennych, których rozkład odbiega od normalnego, oraz r-Pearsona w pozostałych przypadkach (Tabela 1).

W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono istotną dodatnią współzależność o znacznej sile między dyspozycją osobowości, jaką jest odporność psychiczna, a takimi aspektami obrazu ciała, jak: ocena własnego wyglądu, ocena sprawności, zorientowanie na sprawność, ocena zdrowia, zorientowanie na zdrowie, zorientowanie na chorobę oraz satysfakcja z obszarów ciała. Wyższy poziom odporności psychicznej dodatnio koreluje z oceną wyglądu ciała, o czym świadczą umiarkowane dodatnie powiązania tej skali z wszystkimi składowymi odporności psychicznej. Niska, dodatnia siła współzależności, jednak o wysokiej istotności, zauważalna jest dla podskal optymistyczne nastawienie i energia ( $\rho = 0,357$ ;

$p < 0,001$ ), wytrwałość i determinacja w działaniu ( $\rho = 0,305$ ;  $p < 0,001$ ), poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia ( $\rho = 0,341$ ;  $p < 0,001$ ) oraz kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnego afektu ( $\rho = 0,497$ ;  $p < 0,001$ ), gdzie siła związku jest umiarkowana. Analizując kolejną z podskal, czyli ocenę sprawności, wnioskować można, że młodzi ludzie o wyższym poziomie odporności psychicznej twierdzą, że dokładają starań, by angażować się w aktywności pozwalające im utrzymać sprawność fizyczną. Analogiczne zależności wykazano dla zorientowania na sprawność, zatem wyższy poziom odporności psychicznej dodatnio koreluje nie tylko z samą pozytywną oceną sprawności swojego ciała, ale i aktywnym angażowaniem się w utrzymanie kondycji. Ujawnione zależności między zainteresowaniem swoją sprawnością fizyczną dla wszystkich podskal odporności psychicznej wykazały bowiem istotną

Tabela 2. Współzależność pomiędzy duchowością a postawą wobec ciała osób młodych

n = 138	Religijność	Wrażliwość etyczna	Harmonia	Duchowość
Ocena wyglądu	0.011 p = 0.894	0.015 p = 0.864	0.365 p < 0.001***	0.121 p = 0.156
Zorientowanie na wygląd	0.04 p = 0.637	-0.021 p = 0.81	-0.056 p = 0.628	0.015 p = 0.842
Ocena sprawności	0.126 p = 0.14	0.044 p = 0.61	0.233 p = 0.006**	0.163 p = 0.055
Zorientowanie na sprawność	0.141 p = 0.099	0.09 p = 0.29	0.178 p = 0.036*	0.152 p = 0.074
Ocena zdrowia	0.108 p = 0.205	-0.094 p = 0.272	0.278 p = 0.001***	0.132 p = 0.121
Zorientowanie na zdrowie	0.331 p < 0.001***	0.366 p < 0.001***	0.300 p < 0.001***	0.397 p < 0.001***
Zorientowanie na chorobę	0.251 p = 0.003**	0.243 p = 0.004**	0.301 p < 0.001***	0.304 p < 0.001***
Satysfakcja z obszarów ciała	0.064 p = 0.456	0.053 p = 0.537	0.440 p < 0.001***	0.196 p = 0.044*
Zaabsorbowanie nadwagą	0.025 p = 0.771	0.231 p = 0.006**	-0.083 p = 0.331	0.031 p = 0.72
Ocena własnej wagi	0.024 p = 0.776	0.082 p = 0.338	-0.025 p = 0.768	0.028 p = 0.741

\*p &lt; 0.05 \*\*p &lt; 0.01 \*\*\*p &lt; 0.001;

dotadnią korelację o umiarkowanej sile. Analizując następnie współzależności między odpornością psychiczną a oceną zdrowia, stwierdzono dodatnie korelacje o niskiej sile dla wszystkich podskal – z jednym wyjątkiem, który stanowiła podskala kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu, gdzie wykazano istotne współzależności o umiarkowanej sile ( $\rho = 0,461$ ;  $p < 0,001$ ). Wraz ze wzrostem poziomu odporności psychicznej rośnie poziom zadowolenia ze zdrowia somatycznego, a także poziom dbałości o utrzymanie go na dobrym poziomie. Dodatni związek o przeciętnej sile wykazano także w przypadku korelacji między odpornością psychiczną a satysfakcją z obszarów ciała, gdzie istotne okazały się wszystkie podskale. Ponadto pomimo braku korelacji między ogólnym poziomem odporności psychicznej a zaabsorbowaniem nadwagą wykazano ujemną zależność w podskali kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu ( $\rho = -0,255$ ;  $p = 0,035$ ).

W celu sprawdzenia współzależności między duchowością (Kwestionariusz Duchowości), a obrazem ciała (MBSRQ) wykonano testy nieparametryczne rho-Spearmana w przypadku zmiennych, których rozkład odbiega od normalnego, oraz parametryczne testy r-Pearsona w pozostałych przypadkach (Tabela 2).

W wyniku przeprowadzonych analiz stwierdzono istotną dodatnią zależność o umiarkowanej sile między ogólnym poziomem duchowości a takimi wymiarami obrazu ciała, jak zorientowanie na zdrowie, zorientowanie na chorobę, satysfakcja z obszarów ciała. Następnie analizie poddano poszczególne wymiary obrazu ciała. Stwierdzono dodatni związek o umiarkowanej sile między oceną wyglądu a poczuciem harmonii ( $r = 0,365$ ;  $p < 0,001$ ). W przypadku zależności między oceną sprawności własnego ciała, a podejmowanymi działaniami pozwalającymi na utrzymanie kondycji fizycznej znów istotna okazała się podskala harmonii. Młode osoby cechujące się poczuciem harmonii – spójności ze światem wewnętrznym

oraz zewnętrznym – są istotnie bardziej zadowolone ze swojego zdrowia, a także dokładają więcej starań, by je zachować. Świadczy o tym dodatnia korelacja między zorientowaniem na zdrowie a wszystkimi aspektami duchowości, w tym skalą harmonii ( $\rho = 0,301$ ;  $p < 0,001$ ). Także w przypadku korelacji między duchowością a zorientowaniem na chorobę uzyskano istotną dodatnią korelację dla wszystkich podskal: religijności, harmonii, wrażliwości etycznej. W przypadku korelacji między duchowością a satysfakcją z obszarów ciała mimo braku związku z ogólnym poziomem duchowości znów istotna okazała się podskala harmonii ( $r = 0,440$ ;  $p < 0,001$ ). Wraz ze wzrostem poczucia harmonii wzrasta także satysfakcja z obszarów ciała w grupie młodych osób. Natomiast dla podskali zaabsorbowanie nadwagą mimo braku związku z ogólnym poziomem duchowości istotna okazała się podskala wrażliwość etyczna. W jej przypadku również uzyskano istotne dodatnie korelacje o umiarkowanej sile. Podsumowując, wyższy poziom duchowości dodatnio koreluje z satysfakcją z własnego ciała, oceną zdrowia, witalności, a także z zorientowaniem na sprawność, czyli podklasą ujawniającą prowadzony przez młodych

mężczyzn prozdrowotny styl życia. Badając zależności między poszczególnymi wymiarami obrazu ciała oraz ich związek z duchowością, niejako na plan pierwszy wysuwa się poczucie harmonii, zarówno w grupie kobiet jak i mężczyzn. U kobiet zaobserwować można ponadto ujemną korelację między wrażliwością etyczną a zaangażowaniem w udoskonalanie wizerunku ciała, czego nie wykazały analizy w grupie mężczyzn. Natomiast wśród płci męskiej wraz ze wzrostem poziomu duchowości rośnie także uważność na pojawiające się symptomy choroby, dbałość o zdrowie somatyczne.

W celu weryfikacji hipotezy sprawdzono współzależności między odpornością psychiczną (SPP-18) a objawami psychopatologii (SCL-27). Wykonano testy nieparametryczne rho-Spearmana w przypadku zmiennych, których rozkład odbiega od normalnego, oraz parametryczne testy r-Pearsona w pozostałych przypadkach.

Wyniki analiz dotyczących całej grupy młodych osób wskazują na istotne powiązania między wyższym poziomem odporności psychicznej a mniejszym nasileniem symptomów zaburzeń zdrowia psychicznego – zarówno w badanej grupie kobiet, jak i mężczyzn (Tabela 3).

Tabela 3. Współzależność pomiędzy odpornością psychiczną a objawami psychopatologii wśród osób młodych

n = 138	Optymistyczne nastawienie i energia	Wytrwałość i determinacja w działaniu	Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	Ogółem
Objawy depresyjne	-0.361 p < 0.001***	-0.278 p = 0.001***	-0.237 p = 0.005**	-0.498 p < 0.001***	-0.430 p < 0.001***
Objawy wegetatywne	-0.227 p = 0.007***	-0.14 p = 0.101	-0.14 p = 0.102	-0.316 p < 0.001***	-0.233 p = 0.006**
Objawy agorafobii	-0.225 p = 0.008**	-0.187 p = 0.028*	-0.326 p < 0.001***	-0.324 p < 0.001***	-0.334 p < 0.001***
Objawy fobii społecznej	-0.346 p < 0.001***	-0.359 p < 0.001***	-0.41 p < 0.001***	-0.516 p < 0.001***	-0.507 p < 0.001***
Objawy bólowe	-0.064 p = 0.455	-0.03 p = 0.729	-0.049 p = 0.568	-0.290 p = 0.001***	-0.127 p = 0.139
Objawy depresyjne w ciągu życia	-0.274 p = 0.001***	-0.110 p = 0.198	-0.116 p = 0.176	-0.329 p < 0.001***	-0.239 p = 0.005**
Objawy psychopatologii	-0.266 p = 0.002**	-0.228 p = 0.007**	-0.33 p < 0.001***	-0.463 p < 0.001***	-0.397 p < 0.001***

\*p &lt; 0.05 \*\*p &lt; 0.01 \*\*\*p &lt; 0.001

Tabela 4. Współzależność pomiędzy postawą wobec ciała a objawami psychopatologii wśród osób młodych

n = 138	Objawy depresyjne	Objawy wegetatywne	Objawy agorafobii	Objawy fobii społecznej	Objawy bólowe	Objawy depresyjne w ciągu życia	Objawy psychopatologii
Ocena wyglądu	-0.436 p<0.001***	-0.328 p<0.001***	-0.288 p=0.001***	-0.448 p<0.001***	-0.17 p = 0.046*	-0.303 p<0.001***	-0.395 p < 0.001***
Zorientowanie na wygląd	0.268 p=0.001***	0.109 p = 0.202	0.252 p = 0.003**	0.239 p = 0.005**	0.203 p = 0.017*	0.159 p = 0.062	0.271 p = 0.001***
Ocena sprawności	-0.286 p=0.001***	-0.225 p = 0.008**	-0.178 p = 0.037*	-0.203 p = 0.017*	-0.091 p = 0.287	-0.143 p = 0.094	-0.216 p = 0.011*
Zorientowanie na sprawność	-0.284 p=0.001***	-0.127 p = 0.139	-0.095 p = 0.267	-0.13 p = 0.129	-0.037 p = 0.667	-0.075 p = 0.384	-0.101 p = 0.239
Ocena zdrowia	-0.305 p<0.001***	-0.436 p<0.001***	-0.201 p = 0.018*	-0.186 p = 0.029*	-0.42 p<0.001***	-0.172 p = 0.044*	-0.376 p < 0.001***
Zorientowanie na zdrowie	-0.062 p = 0.473	-0.122 p = 0.154	0.104 p = 0.226	-0.059 p = 0.494	-0.053 p = 0.538	0.003 p = 0.974	-0.02 p = 0.816
Zorientowanie na chorobę	-0.039 p = 0.649	0.043 p = 0.618	0.132 p = 0.121	0.014 p = 0.868	-0.063 p = 0.463	0.015 p = 0.859	0.091 p = 0.289
Satysfakcja z obszarów ciała	-0.438 p<0.001***	-0.286 p=0.001***	-0.375 p<0.001***	-0.513 p<0.001***	-0.112 p = 0.191	-0.268 p=0.001***	-0.432 p < 0.001***
Zaabsorbowanie nadwagą	0.242 p = 0.004**	0.157 p = 0.066	0.228 p = 0.007**	0.192 p = 0.024*	0.182 p = 0.033*	0.137 p = 0.109	0.263 p = 0.002**
Ocena własnej wagi	0.047 p = 0.585	-0.118 p = 0.167	-0.041 p = 0,629	0.062 p = 0,467	-0.047 p = 0,582	0.037 p = 0,67	-0.01 p = 0.908

\*p &lt; 0.05 \*\*p &lt; 0.01 \*\*\*p &lt; 0.001;

Młodzi odporni psychicznie mężczyźni doświadczają mniej symptomów zaburzeń zdrowia psychicznego. Młode kobiety o wyższym poziomie odporności psychicznej deklarują niższe nasilenie doświadczanych symptomów zaburzeń zdrowia psychicznego. Należy także zaznaczyć istotność poczucia kompetencji osobistych do radzenia sobie oraz umiejętności tolerowania negatywnego afektu, która ujemnie koreluje z całą gamą badanych symptomów.

Współzależność pomiędzy obrazem ciała (MB-SRQ) a objawami psychopatologii (SCL-27) zbadano testami nieparametrycznymi rho-Spearmana w przypadku zmiennych, których rozkład odbiega od normalnego, oraz parametryczne testy r-Pearsona w pozostałych przypadkach (Tabela 4).

Kolejny krok w analizie danych pozwolił na stwierdzenie istotnej ujemnej zależności w przypadku korelacji między zadowoleniem z wyglądu zewnętrznego a wszystkimi badanymi symptomami psychopatologii.

Podobna zależność ujawniła się w przypadku oceny zdrowia, gdzie wykazano istotne ujemne korelacje, także dla wszystkich podskal. Wnioskować więc można o współwystępowaniu aprobaty dla wyglądu zewnętrznego oraz poczucia witalności ciała z mniejszą liczbą doświadczanych symptomów zaburzeń zdrowia psychicznego w grupie młodych osób. Natomiast w przypadku korelacji między zaabsorbowaniem swoim wyglądem a stanem zdrowia psychicznego rzecz przedstawia się odwrotnie. Osoby bardziej skoncentrowane na upiększaniu ciała – zaabsorbowane aparycją – doświadczają więcej objawów psychopatologii.

W grupie młodych kobiet obserwuje się powiązanie między pozytywną postawą względem ciała a zmniejszonym nasileniem poziomu doświadczanych objawów psychopatologii. młodzi mężczyźni pozytywnie nastawieni do swojego wyglądu, jednak nie nadmiernie nim zaabsorbowani, a także dbający o kondycję fizyczną doświadczają mniej objawów psychopatologii.

Tabela 5. Współzależność pomiędzy duchowością a objawami psychopatologii wśród osób młodych

n = 138	Religijność	Wrażliwość etyczna	Harmonia	Duchowość
Objawy depresyjne	-0.034 p = 0.69	0.204 p = 0.016*	-0.422 p<0.001***	-0.094 p = 0.275
Objawy wegetatywne	0.095 p = 0.269	0.204 p = 0.016*	-0.198 p = 0.02*	0.037 p = 0.667
Objawy agorafobii	-0.052 p = 0.543	0.029 p = 0.739	-0.256 p=0.002**	-0.12 p = 0.159
Objawy fobii społecznej	-0.02 p = 0.82	0.05 p = 0.557	-0.406 p<0.001***	-0.13 p = 0.13
Objawy bólowe	0.078 p = 0.364	0.165 p = 0.053	-0.103 p = 0.229	0.045 p = 0.599
Objawy depresyjne w ciągu życia	-0.04 p = 0.638	0.155 p = 0.069	-0.294 p<0.001***	-0.059 p = 0.492
Objawy psychopatologii	0.055 p = 0.519	0.148 p = 0.083	-0.313 p<0.001***	-0.04 p = 0.643

\*p &lt; 0.05 \*\*p &lt; 0.01 \*\*\*p &lt; 0.001

Zbadano również współzależność pomiędzy wynikami Kwestionariusza Samoopisu a wynikami Kwestionariusza do badania objawów psychopatologii (SCL-27) (Tabela 5).

W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono istotną dodatnią zależność w przypadku korelacji między wrażliwością etyczną a objawami depresji ( $\rho = 0,204$ ;  $p = 0,016$ ) oraz objawami wegetatywnymi ( $\rho = -0,204$ ;  $p = 0,016$ ). Jednakże dla wymiaru duchowości, jakim jest harmonia, uzyskano ujemne korelacje dla podskali objawów depresji ( $\rho = -0,422$ ;  $p < 0,001$ ), objawów wegetatywnych ( $\rho = -0,198$ ;  $p = 0,02$ ), agorafobii ( $\rho = -0,256$ ;  $p = 0,002$ ), fobii społecznej ( $\rho = -0,406$ ;  $p < 0,001$ ) oraz ogólnego poziomu psychopatologii ( $\rho = -0,313$ ;  $p < 0,001$ ).

W grupie młodych kobiet uzyskano także ujemne korelacje między podskalą harmonii a objawami depresji ( $\rho = -0,611$ ;  $p < 0,001$ ), agorafobii ( $\rho = -0,452$ ;  $p < 0,001$ ), fobii społecznej ( $\rho = -0,6$ ;  $p < 0,001$ ) oraz ogólnym poziomem psychopatologii ( $\rho = -0,57$ ;  $p < 0,001$ ). Reasumując, im wyższym poziomem duchowości charakteryzuje się młoda kobieta, tym mniej objawów psychopatologii doświadczają. Na podstawie testów przeprowadzonych w grupie młodych mężczyzn stwierdzono istotną ujemną zależność w przypadku korelacji między duchowo-

ścią a objawami psychopatologii. Istotne okazały się objawy depresji ( $\rho = -0,337$ ;  $p = 0,005$ ) oraz depresji w ciągu życia ( $\rho = -0,267$ ;  $p = 0,027$ ). Zależność tę wykazano jedynie dla podskali harmonia. Im wyższy poziom harmonii, tym niższy poziom objawów psychopatologii.

### 3. Dyskusja

Promocja zdrowia psychicznego jest istotna na każdym stadium rozwoju człowieka. W obliczu coraz powszechniej występujących zaburzeń zdrowia psychicznego w projekcie badawczym podjęta została próba odnalezienia czynników, które potencjalnie mogą wpływać na poprawę funkcjonowania młodych dorosłych (Franczok-Kuczowska, 2022). Pytaniem wciąż otwartym pozostaje kwestia zasobów, które mogą chronić jednostkę przed kryzysami czy zaburzeniami natury psychicznej.

Odporność psychiczna stanowi niewątpliwie klucz do zdrowia psychicznego (Heszen-Sęk, 2007; Mortazavi i Yarolahi, 2015; Gao i in., 2017). Badania przeprowadzone przez Crust i Nesti (2010) wśród grupy studentów dowiodły, że osoby, które ukończyły pierwszy rok studiów charakteryzowały się znacznie

wyższą odpornością psychiczną niż osoby, którzy nie zakończyli pierwszego roku. Czynnikiem protekcyjnym przed zachorowaniem na zaburzenia psychiczne dla młodego człowieka może być duchowość, rozumiana szeroko jako m.in. wrażliwość etyczna czy poczucie harmonii (Bahadorani i in., 2021). Zgodnie z wynikami prowadzonych badań (Mueller i in., 2001; Surzykiewicz i in., 2022) duchowość sprzyja mniejszemu nasileniu symptomów zaburzeń zdrowia psychicznego, jak m.in. depresyjność, lęk czy występowanie myśli samobójczych, jednak nie dla wszystkich aspektów tej dyspozycji. Nadmierna refleksja nad zagadnieniami natury etycznej współwystępuje z istotnie większym nasileniem odczuwanych symptomów depresji, zwłaszcza w grupie kobiet.

Pozytywna postawa wobec ciała stanowi kolejny istotny czynnik związany ze zdrowiem psychicznym młodych dorosłych. Nadmierna koncentracja na jednym z aspektów, jakim jest ja cielesne w tożsamości człowieka, może przyczynić się do dysharmonijnego rozwoju innych wymiarów tożsamości (Sakson–Obada, 2009; Wiśniewska, 2014; Biernat i Bąk–Sosnowska, 2018). Z literatury przedmiotu wynika, że głównie kobiety narażone są na rozwój negatywnej postawy względem własnego ciała, choć wśród mężczyzn ta zależność również jest coraz częściej dostrzegana. Według Choate (2005) negatywna postawa względem własnego ciała związana jest z wieloma psychospołecznymi problemami jak m.in. nieprawidłowe nawyki żywieniowe, niska pewność siebie, lęk związany z oceną społeczną, adaptacja społeczna, depresja czy zahamowanie seksualne. Co więcej, negatywny obraz ciała jest istotnym predyktorem rozwoju zaburzeń odżywiania takich jak jadłowstręt psychiczny czy bulimia. Z tego względu, badania nawiązujące do problematyki obrazu ciała koncentrują się głównie na grupach kobiet borykających się z zaburzeniami odżywiania. Niewielka liczba publikacji bierze pod uwagę niekliniczne grupy osób w różnym wieku, zmagające się z brakiem akceptacji swojego fizycznego ja oraz innymi problemami życia (Czeczor–Bernat i in., 2022). Autorzy zajmujący się badaniami nad zaburzonym obrazem ciała, zwracają uwagę na konieczność poszukiwania czynników zapobiegających rozwojowi negatywnej postawy względem ciała związanych z nieprawidłowym stylem

przywiązania w populacji ogólnej i związanego z nią objawów lęku społecznego lęku przed wchodzeniem w relacje romantyczne (Cash, 2002; Cash, 2004).

Przeprowadzone badania potwierdziły związek między stanem zdrowia psychicznego a zasobami takimi jak: adekwatna postawa względem ciała, odporność psychiczna oraz duchowość. Wystąpienie ostrych symptomów zaburzeń zdrowia psychicznego może być uznane między innymi za konsekwencję przeciążenia i wyczerpania się zasobów. Zatem, wysoce zasadnym wydaje się podejmowanie naukowych projektów pozwalających na zbadanie wzajemnych związków między akceptacją ciała, odpornością psychiczną oraz duchowością a prewencją zaburzeń psychicznych w dużych kohortach młodych dorosłych. Celem zwiększenia rzetelności wyników planowane są badania na większych grupach, w których zasadne jest też uszczegółowienie poruszanej problematyki. Co więcej, uzyskane wyniki stanowią opis zależności w wybranej grupie wiekowej (18–20 lat), która potencjalnie może być narażona na wystąpienie objawów psychopatologii na skutek nagromadzenia w tym okresie wydarzeń stresogennych związanych z wchodzeniem w dorosłość. Pomiar stopnia odczuwanego stresu nie został jednak uwzględniony w planie projektu badawczego, dlatego i tą zmienną warto uwzględnić w dalszych badaniach. Uzyskane współzależności między odpornością psychiczną, duchowością, a postawą wobec ciała wynikać mogą w dużej mierze ze sposobu, w jaki młody człowiek odbiera społeczno–kulturowy przekaz. Ponadto, konstrukt „ja cielesne” wymaga pogłębionych badań w kontekście odporności psychicznej oraz objawów psychopatologii.

### Kliniczne implikacje badania

Przeprowadzone badania posiadają aspekt praktyczny. Pochylenie się nad kwestią zasobów i promowania zdrowia psychicznego jest ważne na każdym etapie rozwoju. Niewątpliwie, takimi działaniami powinni być objęci młodzi ludzie wkraczający w dorosłość. Poszukiwanie indywidualnych dyspozycji, które współwystępują ze zmniejszonym nasileniem symptomów psychopatologii, może stać się inspiracją

do tworzenia programów promocji zdrowia psychicznego. Praktycznym aspektem tego badania jest ocena wzajemnych powiązań między odpornością psychiczną, a prezentowaną postawą wobec ciała w badanej populacji osób młodych. Wiedza uzyskana w badaniach może stać się ważna dla poradnictwa psychologicznego, czyniąc go bardziej skutecznym w zakresie działań promocyjnych oraz wspierających mentalne zdrowie młodego pokolenia. Próby ujęcia

trzech sfer funkcjonowania człowieka- ciała, psychiki i duchowości – mogą wskazać specjalistom zdrowia psychicznego jak ważne jest patrzenie na jednostkę całościowo, gdy podejmuje się próby wspierania prawidłowego rozwoju psychiki. Podjęcie działań wzmacniających zdrowie psychiczne wśród ludzi młodych wydaje się bezwzględnie konieczne w obliczu wzrostu zachorowań na zaburzenia psychiczne oraz kryzysów natury psychicznej.

### Bibliografia

- Abdolkarimi, M., Masoomi, M., Lotfipour, S.S., & Zakeri, M.A. (2022). The relationship between spiritual health and happiness in medical students during the COVID-19 outbreak: A survey in southeastern Iran. *Frontiers in psychology, 13*, 974697. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.974697>
- Anczewska, M., Biechowska, D., Galecki, P., Janas-Kozik, M., Koń, B., Skrzypkowska-Brancewicz, B., Śremska, A., Urbański, F., Więckowska, B., Zięba, M., Kucharska, K. (2019). An analysis of psychiatric services provided to adults in 2010–2014 based on the National Health Fund data. *Psychiatria Polska, 53*(6), 1321–1336. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/92219>
- Bahadorani, N., Lee J.W., & Martin, L.R. (2021). Implications of Tamarkoz on stress, emotion, spirituality and heart rate. *Scientific Reports 11*, (14142). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93470-8>
- Biernat, M., & Bąk–Sosnowska, M. (2018). Postawa ciała a obraz siebie i funkcjonowanie psychospołeczne w okresie adolescencji. *Pediatrics i Medycyna Rodzinna, 14*, 282–285. <https://doi.org/10.15557/PiMR.2018.0031>
- Brytek-Matera, A., & Rogoza, R. (2015). Validation of the Polish version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire among women. *Eating and weight disorders: EWD, 20*(1), 109–117. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0156-x>
- Cash, T.F., Pruzinsky, T. (2002). Future Challenges for Body Image Theory, Research, and Clinical Practice. (in:) T.F. Cash, T. Pruzinsky (eds.) *Body image. A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*, 509–516. New York, NY: Guilford Publications.
- Cash, T.F., Theriault, J., Annis, N.M. (2004). Body Image in an Interpersonal Context. Adult Attachment, Fear of Intimacy and Social Anxiety. *Journal of social and clinical psychology, 23*(1), 89–103. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.1.89.26987>
- Choate, L.H. (2005). Toward a Theoretical Model of Women's Body Image Resilience. *Journal of Counseling and Development, 83*, 320–330. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005.tb00350.x>
- Crust, L., Nesti, M.S., & Littlewood, M.A. (2010). A cross-sectional analysis of mental toughness in a professional football academy. *Athletic insight: online journal of sport psychology, 12*.
- Czeczor–Bernat, K., Modrzejewska, A., Modrzejewska, J., & Peckała, M. (2022). A preliminary study of body image and depression among adults during COVID-19: A moderation model. *Archives of psychiatric nursing, 36*, 55–61. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.11.001>
- Franczok-Kuczmowska, A. (2022). Znaczenie odporności psychicznej w okresie dorosłości. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio, 3*(51). <https://doi.org/10.34766/fetr.v3i51.1089>
- Gao, T., Ding, X., Chai, J., Zhang, Z., Zhang, H., Kong, Y., & Mei, S. (2017). The influence of resilience on mental health: The role of general well-being. *International journal of nursing practice. https://doi.org/10.1111/ijn.12535*
- Godlewska, D., & Gebreselassie, J. (2018). Religia a zdrowie i choroba. *Język. Religia. Tożsamość, 1* (17), 223–236.
- Gruszczynski, W., & Dryja, A. (2016). Spirituality and Mental Aberration. *Journal of Health Study and Psychology Medicine, 3*, 83–104.
- Heszen, I., Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Heszen-Niejodek, I., & Gruszczynska, E. (2004). Wymiar duchowy człowieka, jego znaczenie w psychologii zdrowia i jego pomiar. *Przegląd Psychologiczny, 47*(1), 15–31.
- Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madsen, I., Michie, S., Przybylski, A.K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C.M., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The lancet. Psychiatry, 7*(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Izydorczyk, B.C., Rąba, M., & Sitnik-Warchulska, K. (2018). Resilience, Self-esteem, and Body Attitude in Women from Early to Late Adulthood. *Health Psychology Report, 6*(3), 194–206. <https://doi.org/10.5114/hpr.2018.74698>
- Kunczewicz, D., Dragan, M., & Hardt, J. (2014). Walidacja polskiej wersji kwestionariusza The Symptom Checklist-27-plus [Validation of the Polish Version of the Symptom Checklist-27-plus Questionnaire]. *Psychiatria Polska, 48*(2), 345–358.
- Martz, D.M., & Rogers, C.B. (2016). Understanding and Treating Women's Body Image and Eating Disorders. *North Carolina medical journal, 77*(6), 426–429. <https://doi.org/10.18043/ncm.77.6.426>
- Masten, A.S., Lucke, C.M., Nelson, K.M., & Stallworthy, I.C. (2021). Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology, 17*, 521–549. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307>
- McGrath, R.J., Wiggins, J., & Caron, R.M. (2009). The Relationship between Resilience and Body Image in College Women. *The Internet Journal of Health, 10*.
- Mortazavi, N.S., & Yarolahi, N.A. (2015). Meta-analysis of the relationship between resilience and mental health. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 17*(3), 103–108. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2015.4309>

- Mueller, P.S., Plevak, D.J., & Rummans, T.A. (2001). Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clinic proceedings*, 76(12), 1225-1235. <https://doi.org/10.4065/76.12.1225>
- Ogińska-Bulik, N., & Juczyński, Z. (2011). Prężność u dzieci i młodzieży charakterystyka i pomiar – Polska skala SPP-18. *Polskie Forum Psychologiczne*, 16(1), 7-28.
- Oshio, A., Nakaya, M., Kaneko, H., Nagamine, S. (2002). Development and Validation of Adolescent Resilience Scale. *Japanese Journal of Counseling Science*, 35, 57-65.
- Pawlikowski, J., & Marczewski, K. (2009). Religia a zdrowie – czy religia może sprzyjać trosce o zdrowie? Część I: wartość zdrowia w wielkich religiach świata. *Kardiologia po dyplomie*, 7(10), 96-103.
- Puchalski C. (2001). The role of spirituality in health care. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 14(4), 352-357. <https://doi.org/10.1080/08998280.2001.11927788>
- Puchalski C. (2004). Spirituality in health: the role of spirituality in critical care. *Critical care clinics*, 20(3), 487-x. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2004.03.007>
- Pyżalski, J., & Poleszak, W. (2022). Stres, dobrostan i zdrowie psychiczne polskich nauczycieli podczas kryzysowej edukacji zdalnej – przegląd danych wmpirycznych. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 41(2), 25-40. <http://dx.doi.org/10.17951/lrp.2022.41.2.25-40>
- Robins, R.W., John, O.P., Caspi, A., Moffitt, T.E., & Stouthamer-Loeber, M. (1996). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled boys: three replicable personality types. *Journal of personality and social psychology*, 70(1), 157-171. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.1.157>
- Rosmarin, D.H., & Koenig, H.G. (2020). *Handbook of spirituality, religion, and mental health* (2nd ed.). Academic Press, Cambridge.
- Rosmarin, D.H., Pargament, K.I., & Koenig, H.G. (2021). Spirituality and mental health: challenges and opportunities. *The lancet. Psychiatry*, 8(2), 92-93. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30048-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30048-1)
- Sabik N.J. (2017). Is social engagement linked to body image and depression among aging women? *Journal of women & aging*, 29(5), 405-416. <https://doi.org/10.1080/08952841.2016.1213106>
- Sakson-Obada, O. (2009). *Pamięć ciała. Ja cielesne w relacji przywiązania i w traumie*. Warszawa: Difin.
- Sikorska I., Adamczyk-Banach M., & Polak M. (2019). Zasoby odporności psychicznej dziecka – co wiedzą o nich rodzice i nauczyciele. *Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce*, 14(2), 23-39. <https://doi.org/10.35765/eetp.2019.1452.02>
- Southwick, S., Litz, B., Charney, D., & Friedman, M. (Eds.). (2011). *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511994791>
- Strycharczyk, D., & Clough, P. (2018). *Odporność Psychiczna. Strategie i narzędzia rozwoju*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Surmacz, N., Tylec, A., Ryś, M., & Kucharska, K. (2021). Assessment of selected suicide risk factors and the level of spirituals transcendence and religiosity. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 47(3), 357-374. <https://doi.org/10.34766/fetr.v47i3.917>
- Surzykiewicz, J., Skalski, S.B., Niesiobędzka, M., Toussaint, L.L., & Konaszewski, K. (2022). Polish Adaptation and Psychometric Properties of the Long- and Short-Form Interfaith Spirituality Scale. *International journal of environmental research and public health*, 19(20), 13274. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013274>
- Szafranec, K. (2011). *Młodzi 2011*. Warszawa: Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
- Vahia, I.V., Jeste, D.V., & Reynolds, C.F., 3rd (2020). Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. *JAMA*, 324(22), 2253-2254. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21753>
- Wiśniewska, L.A. (2014). *Kobiece ciało – kobieca psychika. Ja-cielesne a psychospołeczne funkcjonowanie młodych kobiet*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Wojtczuk, A. (2021). Pandemia koronawirusa-zmiana w świecie. Zagrożenia dla zdrowia psychicznego i szanse rozwojowe. *Student niepełnosprawny. Szkice i Rozprawy*, 20(20(13)), 101-113. <https://doi.org/10.34739/sn.2020.20.10>