



Złożenie pracy online:
2026-02-21 23:51:22
Kod pracy:
27010/51635/CloudA

Michalina Krzyżak
(nr albumu: 28434)

Praca magisterska

Wybrane zasoby psychologiczne a dobrostan psychiczny osób we wczesnej dorosłości.

Selected psychological resources and the psychological well- being of early adulthood.

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-
Louis University

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr Dagmara Musiał

Streszczenie

Dobrostan psychiczny stanowi istotny wskaźnik jakości życia jednostki i jej funkcjonowania w kontekście zdrowia psychicznego. Celem badania była ocena zależności między poczuciem dobrostanu psychicznego a wybranymi zasobami psychologicznymi i społecznymi u osób we wczesnej dorosłości. Przeprowadzono badanie przekrojowe, w którym wzięły udział 342 osoby. Zastosowano standaryzowane, samoopisowe kwestionariusze psychometryczne. Wykonano analizę korelacji, analizę porównawczą między grupami wieku 18-29 lat i 30-45 lat, zastosowano analizę regresji z efektem interakcyjnym. Wyniki wskazały, że istnieje dodatni związek między zasobami psychologicznymi i poziomem dobrostanu psychicznego. Zarówno poziom dobrostanu jak i zasobów psychologicznych jest wyższy u osób w grupie wieku 30-45 lat. Znaczenie dla dobrostanu psychicznego takich zasobów jak: odporność psychiczna, sterowności, kapitał psychologiczny i optymizm, jest większe w starszej grupie wieku. Analiza wyników badań wykazała, że dobrostan psychiczny we wczesnej dorosłości jest rezultatem złożonych interakcji między zasobami osobistymi a etapem rozwojowym jednostki. Potwierdza również, że kluczową rolę w budowaniu dobrostanu psychicznego odgrywają mechanizmy regulacyjne i poznawcze. Uzyskane wyniki mogą stanowić podstawę do formułowania praktycznych rekomendacji dotyczących profilaktyki zdrowia psychicznego zarówno w obszarze psychologii zdrowia, jak i w obszarze edukacyjnym czy zawodowym.

Słowa kluczowe

dobrostan psychiczny, poczucie koherencji, kapitał psychologiczny, rezyliencja, samoocena, wsparcie społeczne, młodzi dorośli



Abstract

Mental well-being constitutes an important indicator of an individual's quality of life and functioning in the context of mental health. The aim of the study was to assess the relationship between perceived mental well-being and selected psychological and social resources among individuals in early adulthood. A cross-sectional study was conducted with the participation of 342 individuals. Standardized self-report psychometric questionnaires were used. Correlation analysis, comparative analysis between the age groups of 18–29 and 30–45 years, and regression analysis with an interaction effect were performed. The results indicated a positive relationship between psychological resources and the level of mental well-being. Both the level of well-being and psychological resources were higher among individuals in the 30–45 age group. The significance of such resources as psychological resilience, sense of control, psychological capital, and optimism for mental well-being was greater in the older age group. The analysis of the research findings demonstrated that mental well-being in early adulthood is the result of complex interactions between personal resources and the individual's developmental stage. It also confirms that regulatory and cognitive mechanisms play a key role in building mental well-being. The obtained results may serve as a basis for formulating practical recommendations for mental health prevention, both in the field of health psychology and in educational and occupational contexts.

Keywords

mental well-being, sense of coherence, psychological capital, self-esteem, resilience, social support, young adults



Spis treści

Wstęp.....	3
Rozdział 1. Dobrostan psychiczny w ujęciu teoretycznym.....	6
1.1. Pojęcie dobrostanu psychicznego	6
1.2. Model dobrostanu psychicznego Carol D. Ryff	12
Rozdział 2. Charakterystyka okresu wczesnej dorosłości.....	14
Rozdział 3. Zasoby psychologiczne jako determinanty funkcjonowania jednostki.....	16
3.1. Poczucie wsparcia społecznego	17
3.2. Kapitał psychologiczny	19
3.2.1. Nadzieja	20
3.2.2. Optymizm	20
3.2.3. Poczucie własnej skuteczności	21
3.2.4. Rezyliencja	23
3.3. Poczucie koherencji	25
3.4. Samoocena.....	26
Rozdział 4. Stan badań nad determinantami dobrostanu psychicznego.....	28
Rozdział 5. Metodologia badań własnych.....	31
5.1. Wprowadzenie	31
5.2. Problematyka badawcza	31
5.3. Definicje i struktura zmiennych	32
5.4. Hipotezy badawcze.....	34
5.5. Narzędzia badawcze	37
5.6. Charakterystyka osób badanych oraz organizacja i przebieg badań	39
5.7. Schemat statystycznej analizy wyników	40
Rozdział 6. Wyniki badań własnych	42
6.1. Charakterystyka statystyczna analizowanych zmiennych	42
6.2. Różnice w poziomie dobrostanu psychicznego w zależności od wieku	49
6.3. Zależności pomiędzy dobrostanem psychicznym a zasobami psychologicznymi	54
6.4. Analiza predyktorów dobrostanu psychicznego z uwzględnieniem moderującej roli wieku	60
6.5. Podsumowanie wyników	64
Rozdział 7. Dyskusja i interpretacja wyników	68
7.1. Zasoby psychologiczne jako korelaty dobrostanu psychicznego	68
7.2. Różnice w poziomie dobrostanu psychicznego w zależności od grupy wieku we wczesnej dorosłości	70



7.3. Różnice w poziomie zasobów psychologicznych w zależności od grupy wieku we wczesnej dorosłości	72
7.4. Predyktory dobrostanu psychicznego z uwzględnieniem moderującej roli wieku.....	75
7.5. Krytyczna analiza badań własnych.....	76
7.6. Wnioski i propozycja dalszych badań	78
Rozdział 8. Zakończenie	81
Rozdział 9. Piśmiennictwo	84
Wykaz tabel.....	101



Wstęp

Współczesna psychologia coraz częściej skupia się na analizie pozytywnych aspektów związanych z funkcjonowaniem człowieka, odchodząc od koncentrowania się, głównie, na zaburzeniach, deficytach i czynnikach ryzyka. Rozwój psychologii pozytywnej oraz koncepcji salutogenezy wzmocnił rozumienie mechanizmów wpływających na pozytywne, satysfakcjonujące funkcjonowanie człowieka oraz podkreślił możliwości i znaczenie rozwoju licznych zasobów osobistych i społecznych na poziom odczuwanego dobrostanu psychicznego.

Dobrostan psychiczny w ujęciu eudajmonistycznym, zgodnie z koncepcją psychologii pozytywnej jest wielowymiarowym konstruktem obejmującym pozytywne funkcjonowanie emocjonalne, poznawcze i społeczne jednostki.

Przegląd literatury przedmiotu pozwala stwierdzić, że poziom dobrostanu psychicznego jest wypadkową oddziaływania czynników zewnętrznych, takich jak wsparcie społeczne oraz zasobów intrapsychicznych. Do kluczowych zasobów osobistych należą: poczucie koherencji, rezyliencja, samoocena, poczucie własnej skuteczności, nadzieja, optymizm. Warto podkreślić, iż zasoby te mają potencjał rozwojowy, co należy wziąć pod uwagę w planując działania w obszarze ochrony zdrowia psychicznego, edukacji czy rynku pracy.

Wczesna dorosłość jest okresem w cyklu życia człowieka, który można podzielić na dwa etapy: „wyłaniającej się dorosłości” oraz „młodej dorosłości”. Okres wchodzenia w dorosłość charakteryzuje się intensywnymi zmianami związanymi z kształtowaniem tożsamości, podejmowaniem nowych, ważnych ról społecznych w obszarze edukacyjnym, zawodowym, rodzinnym. W okresie „młodej dorosłości” następuje pewnego rodzaju stabilizacja sytuacji zawodowej, rodzinnej, ekonomicznej. Cały okres wczesnej dorosłości związany jest z dużymi wyzwaniem adaptacyjnymi, gdyż to w tym okresie życia jednostka w największym stopniu jest obciążona obowiązkami rodzinnymi i zawodowymi. Jest to, zatem, okres bardzo ważny z punktu widzenia jakości funkcjonowania społecznego.

Celem niniejszej pracy była odpowiedź na pytanie: jaki jest obraz zależności pomiędzy dobrostanem psychicznym a wybranymi zasobami psychologicznymi i społecznymi: poczuciem wsparcia społecznego (w trzech wymiarach: przyjaciel, rodzina, osoba znacząca); kapitałem psychologicznym (w czterech wymiarach: nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności); poczuciem koherencji (w trzech wymiarach: zrozumiałość, sterowność, sensowność), odpornością psychiczną oraz samooceną u osób badanych we wczesnej dorosłości?



W części teoretycznej pracy zaprezentowano przegląd koncepcji dobrostanu psychicznego, skupiają się, przede wszystkim, na wielowymiarowym modelu dobrostanu psychicznego zaproponowanym przez Caroll Ryff. Przedstawiono również charakterystykę wybranych zasobów osobistych: poczucia koherencji (wraz z trzema wymiarami: zrozumiałość, sterowność i sensowność), kapitału psychologicznego (wraz z czterema jego wymiarami: poczucie własnej skuteczności, sprężystość, optymizm i nadzieja), odporności psychicznej i samooceny. Omówiono również specyfikę wczesnej dorosłości jako okresu rozwojowego.

W oparciu o analizę literatury przedmiotu sformułowano cztery hipotezy badawcze. Hipoteza H1 zakłada, że istnieje pozytywny związek między następującymi zasobami psychologicznymi i społecznymi: poczucie wsparcia społecznego (w trzech wymiarach: przyjaciel, rodzina, osoba znacząca); kapitał psychologiczny (w czterech wymiarach: nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności); poczucie koherencji (w trzech wymiarach: zrozumiałość, sterowność, sensowność), odporność psychiczna oraz samoocena a dobrostanem psychicznym w jego sześciu wymiarach (autonomia, panowanie nad otoczeniem, osobisty rozwój, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe, samoakceptacja) u badanych osób we wczesnej dorosłości.

Hipoteza H2 zakłada, że osoby badane w grupie wieku 18-29 lat mają istotnie niższy poziom poczucia dobrostanu psychicznego w porównaniu z osobami badanymi w grupie wieku 30-45 lat.

Hipoteza H3 zakłada, że osoby badane w grupie wieku 18-29 lat mają istotnie niższy poziom zasobów psychologicznych: poczucie wsparcia społecznego (w trzech wymiarach: przyjaciel, rodzina, osoba znacząca); kapitał psychologiczny (w czterech wymiarach: nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności); poczucie koherencji (w trzech wymiarach: zrozumiałość, sterowność, sensowność), odporność psychiczna oraz samoocena w porównaniu z osobami badanymi w grupie wieku 30-45 lat.

Hipoteza H4 zakłada, że struktura zależności pomiędzy zasobami psychologicznymi a dobrostanem psychicznym różni się pomiędzy grupami w wieku 18–29 lat a 30–45 lat.

W celu weryfikacji hipotez badawczych przeprowadzono badanie przekrojowe, w formie on-line. Wzięły w nim udział 324 osoby w wieku od 18 do 45 lat.

Do pomiaru zmiennej zależnej: dobrostan psychiczny (wraz z sześcioma wymiarami: autonomia, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe, osobisty rozwój, panowanie nad otoczeniem, samoakceptacja) zastosowano Skala Dobrostanu Psychologicznego. Do pomiaru zmiennych niezależnych zastosowano następujące narzędzia: Skala samooceny SES Morrisa



Rosenberga, Polska wersja Resilience Scale RS-14, Kwestionariusz Kapitału Psychologicznego, Wielowymiarowa Skala Spostrzeganego Wsparcia Społecznego.

W celu statystycznej weryfikacji hipotez badawczych zastosowano: analizę korelacji rang Spearmana, która pozwoliła na weryfikację hipotezy H1; analizę porównawczą z zastosowaniem testu U Manna–Whitney’a, która pozwoliło na weryfikację hipotezy H2 i H3 oraz analizę regresji z efektem interakcyjnym, co pozwoliło na weryfikację hipotezy H4.

Przeprowadzone analizy i uzyskane wyniki potwierdziły w pełni założenie hipotezy H1, zgodnie z którą wyższy poziom zasobów osobistych i społecznych wiąże się z wyższym poziomem dobrostanu psychicznego.

Wyniki analiz porównawczych pozwoliły na częściowe potwierdzenie hipotezy H2 i H3. Osoby badane w grupie wieku 30-45 lat miały istotnie wyższy poziom dobrostanu psychicznego ogółem oraz w pięciu wymiarach: autonomia, panowanie nad otoczeniem, cele życiowe, osobisty rozwój oraz samoakceptacja. Wymiarem, który nie różnił w zależności od wieku były pozytywne relacje z innymi. Potwierdzono, również, że osoby badane w starszej grupie wieku mają istotnie wyższy poziom kluczowych zasobów osobistych sprzyjających pozytywnemu funkcjonowaniu psychicznemu, takich jak: kapitał psychologiczny, poczucie koherencji, odporność psychiczna i samoocenę. W zakresie spostrzeganego wsparcia społecznego nie odnotowano istotnych różnic.

Wyniki analizy regresji z efektem interakcyjnym wykazały, iż efekt interakcji z wiekiem odnotowano w przypadku: kapitału psychologicznego ogółem, optymizmu, sterowności oraz odporności psychicznej. W każdym z tych przypadków zależność między dobrostanem była silniejsza w grupie osób badanych w wieku 30–45 lat.

Uzyskane wyniki wskazują, że dobrostan psychiczny we wczesnej dorosłości jest przede wszystkim funkcją: spójnej interpretacji rzeczywistości (poczucie koherencji), zdolności adaptacyjnych (odporność psychiczna), pozytywnej oceny siebie (samoocena) oraz zasobów motywacyjnych (kapitał psychologiczny). Wiek nie stanowi samodzielnego czynnika determinującego dobrostan, lecz modyfikuje sposób, w jaki zasoby psychologiczne przekładają się na funkcjonowanie psychiczne osób we wczesnej dorosłości.

Uzyskane wyniki mają znaczenie aplikacyjne, mogą stanowić podstawę do formułowania praktycznych rekomendacji dotyczących profilaktyki zdrowia psychicznego zarówno w obszarze psychologii zdrowia, jak i w obszarze edukacyjnym czy zawodowym.



Rozdział 1. Dobrostan psychiczny w ujęciu teoretycznym

1.1. Pojęcie dobrostanu psychicznego

Pojęcie dobrostanu (well-being) kształtowało się na gruncie filozofii, ekonomii (Frey, 2008) i zdrowia publicznego (WHO, 1946). W psychologii jedną z pierwszych ugruntowanych naukowo koncepcji dobrostanu przedstawił w swoich pracach Bradburn (Mechanic & Bradburn, 1970). Rozwój psychologii pozytywnej zintensyfikował zainteresowanie psychologii dobrostanem jako istotnym aspektem zdrowia i życia człowieka (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Termin dobrostan (well-being) ściśle związany jest z pojęciem zdrowia. Pojawił się w definicji zdrowia sformułowanej w 1948 roku przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Definicja ta określa zdrowie jako „stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby lub kalectwa” (WHO, 1946). Naukową odpowiedzią na powyższą definicję w obszarze psychologii była definicja zdrowia psychicznego, w której wskazano, że zdrowie psychiczne to nie tylko brak choroby, lecz pozytywny stan, na który składa się sześć głównych komponentów: postawa wobec siebie, samorozwój, integracja osobowości, autonomia, realistyczne postrzeganie rzeczywistości oraz adaptacja do otoczenia (Jahoda, 1958). Dobrostan jest zatem również ważnym pojęciem w psychologii zdrowia, której celem jest promowanie prozdrowotnych wzorców zachowań (Heszen-Celińska & Sęk, 2020).

Dobrostan znajduje centralne miejsce w obszarze psychologii pozytywnej, która definiowana jest jako „nauka o zdrowiu psychicznym i dobrostanie, pozytywnych doświadczeniach, cechach jednostkowych i instytucjach wspierających ich rozwój” (Seligman, 2002). W obszarze zainteresowań psychologii pozytywnej są trzy obszary życia człowieka. Pierwsza to subiektywna, obejmująca pozytywne doświadczenia, dobrostan, zadowolenie z życia i doświadczanie szczęścia. Druga to sfera indywidualna, która odnosi się do pozytywnych właściwości człowieka, takich jak np. cnoty czy zdolności interpersonalne. Ostatnia sfera obejmuje życie w społeczeństwie i takie wartości społeczne jak: np. odpowiedzialność, altruizm czy tolerancja (Seligman, 2002). W psychologii pozytywnej dobrostan psychiczny rozumiany jest wielowymiarowo, obejmuje zarówno subiektywne doświadczanie pozytywnych emocji i satysfakcji z życia, jak i poczucie sensu, zaangażowania oraz realizacji własnego potencjału (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

W literaturze przedmiotu wyodrębnia się dwa podstawowe podejścia teoretyczne do dobrostanu: hedonistyczne oraz eudajmonistyczne.



Dobrostan hedonistycznym odwołuje się do filozoficznej koncepcji Arystypa z Cyren, zgodnie z którą celem ludzkiego życia jest zaspokajania własnych potrzeb, doświadczania uczuć pozytywnych i satysfakcji z realizacji różnych celów życiowych (Czapliński, 2004). Zgodnie z tym ujęciem dobrostan jest rozumiany jako subiektywna ocena jakości własnego życia, obejmująca trzy podstawowe komponenty: satysfakcję z życia rozumiana jako poznawcza ocena stopnia zadowolenia z własnego życia jako całości; afekt pozytywny czyli częstość i intensywność doświadczania emocji pozytywnych; afekt negatywny rozumiany jako częstość i intensywność doświadczania emocji negatywnych (Diener, 1984, 2000). Podejście to znalazło odzwierciedlenie w koncepcji subiektywnego dobrostanu autorstwa Diener'a (1984) oraz koncepcja obiektywnego szczęścia Kahneman'a (Kahneman i in., 1999).

Koncepcja dobrostanu eudajmonistycznego odwołuje się do filozofii Arystotelesa, zgodnie z którą dobre życie polega na realizacji własnego potencjału i życia zgodnego z wartościami, a nie wyłącznie na poszukiwaniu przyjemności. Wskaźnikiem dobrostanu eudajmonistycznego nie jest odczuwane przez człowieka zadowolenie z życia ale posiadanie przez niego pewnych wartościowych przymiotów, które sprawiają, że realizuje on swój potencjał (Karaś, 2019). Na gruncie podejścia eudajmonistycznego została opracowana jedna z najpopularniejszych obecnie koncepcji dobrostanu. W 1989 roku Carol D. Ryff zaproponowała wielowymiarowy model dobrostanu psychicznego (Ryff, 1989a). Zgodnie z tym modelem dobrostan psychiczny definiowany jest jako stan i proces optymalnego funkcjonowania psychologicznego jednostki, wyrażający się w pozytywnym stosunku do samego siebie, zdolności do samodzielnego kierowania własnym życiem, efektywnego radzenia sobie z wymaganiami otoczenia, realizacji osobistego potencjału oraz posiadaniu poczucia sensu i celu w życiu (Ryff, 1989). Dobrostan psychiczny nie ogranicza się do subiektywnego poczucia szczęścia czy satysfakcji z życia lecz obejmuje wielowymiarową strukturę funkcjonowania, składającą się z sześciu względnie niezależnych lecz powiązanych ze sobą komponentów: autonomii, panowania nad otoczeniem, rozwoju osobistego, pozytywnych relacji z innymi, celu w życiu oraz akceptacji siebie (Ryff & Keyes, 1995). Dobrostan psychiczny jest dynamicznym procesem, kształtującym się w ciągu życia pod wpływem doświadczeń, zasobów osobistych i społecznych oraz zdolności adaptacyjnych jednostki (Ryff & Singer, 2008). W tym sensie dobrostan psychiczny oznacza nie tylko dobre samopoczucie ale przede wszystkim pełne i sensowne życie zgodne z wartościami i potencjałem jednostki.

Z pojęciem dobrostanu związane są również takie terminy jak szczęście i jakość życia (Karaś, 2019).



Pojęcie szczęścia do głównego nurtu psychologii zostało wprowadzone dzięki psychologii pozytywnej. W początkowym okresie rozwoju psychologii pozytywnej niektórzy badacze uważali, iż szczęście jest synonimem dobrostanu psychicznego (Diener, 2000; Kahneman i in., 1999; Seligman, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Rozwój badań w obszarze psychologii pozytywnej doprowadził do odróżnienia teorii szczęścia od teorii dobrostanu (Karaś, 2019). Współczesne teorie dobrostanu podkreślają, iż szczęście nie jest jedynym wyznacznikiem dobrostanu, jednak wielkość radosnych doświadczeń jest jego składnikiem kluczowym (Czapliński, 2004).

Kolejnym pojęciem pojawiającym się w kontekście dobrostanu psychicznego jest jakość życia, które jest traktowane albo jako synonim pojęcia dobrostan psychiczny (Waterman i in., 2010) lub jako konstrukt odmienny (Ryff, 1989a; WHO, 1995), interdyscyplinarny, obejmujący zarówno subiektywną ocenę życia, jak i obiektywne warunki funkcjonowania, takie jak stan zdrowia fizycznego, sytuacja ekonomiczna, warunki mieszkaniowe, dostęp do opieki zdrowotnej czy funkcjonowanie społeczne. Dobrostan psychiczny stanowi jeden z istotnych elementów jakości życia, lecz nie wyczerpuje całego jej zakresu. Możliwy jest wysoki poziom dobrostanu psychicznego, pomimo obiektywnie trudnych warunków życia, podobnie jak wysoka jakość życia materialnego nie musi przekładać się na wysoki poziom dobrostanu psychicznego (Ryff, 2017).

Rozróżnienie, które pozwala na wieloaspektowe ujęcie dobrostanu psychicznego i jakości życia to podział na dobrostan subiektywny i obiektywny (Forgeard et al., 2011). Autorzy tego podejścia do składników subiektywnych zaliczają np.: poczucie szczęścia, zadowolenie z życia, doświadczanie pozytywnych emocji, poczucie celu i sensu, poczucie kompetencji, doświadczanie wsparcia społecznego. Zgodnie z definicją Diener'a (1984) dobrostan subiektywny odnosi się do indywidualnej oceny własnego życia, obejmującej zarówno komponent poznawczy, jak i emocjonalny i składa się z trzech elementów: poczucia satysfakcji z życia, częstych emocji pozytywnych oraz rzadkości negatywnych. Dobrostan subiektywny uwzględnia perspektywę jednostki, jej interpretację wydarzeń życiowych oraz znaczenia nadawane doświadczeniom. Tym samym osoby znajdujące się w podobnych warunkach obiektywnych mogą istotnie różnić się poziomem odczuwanego dobrostanu. Subiektywny dobrostan powiązany jest z cechami osobowości, zasobami psychologicznymi oraz strategiami radzenia sobie ze stresem (Steel i in., 2008).

Dobrostan obiektywny odnosi się do mierzalnych, zewnętrznych warunków życia, które mogą sprzyjać lub utrudniać prawidłowe funkcjonowanie jednostki. Obejmuje on takie wskaźniki, jak poziom dochodów, warunki mieszkaniowe, dostęp do opieki zdrowotnej,



poziom wykształcenia, stabilność zatrudnienia czy stan zdrowia somatycznego (Veenhoven, 2000). Jakość życia (mierzona wskaźnikami społecznymi) należy do wymiarów obiektywnych. W ujęciu obiektywnym dobrostan jest oceniany na podstawie norm społecznych i ekonomicznych, jako jeden z elementów oceny jakości życia. Takie podejście jest charakterystyczne m.in. dla badań socjologicznych oraz ekonomicznych, w których jakość życia bywa utożsamiana z poziomem zaspokojenia podstawowych potrzeb materialnych (Diener & Suh, 1997). Główna różnica między podejściami subiektywnymi i obiektywnymi do badań nad dobrostanem polega na tym, że podejścia subiektywne koncentrują się na stanach psychicznych, obiektywne zaś – nie (Forgeard i in., 2011).

Współczesne podejścia badawcze podkreślają, że dobrostan obiektywny i subiektywny pozostają ze sobą w relacji wzajemnego oddziaływania, lecz nie są tożsame. Obiektywne warunki życia mogą tworzyć ramy dla rozwoju dobrostanu subiektywnego, jednak to zasoby psychologiczne oraz sposób interpretacji doświadczeń w znacznym stopniu determinują, jak jednostka ocenia swoje życie (Ryff & Singer, 2008).

W obszernym przeglądzie pojęć i koncepcji dobrostanu Karaś (2019) podkreśla, że nie można jednoznacznie powiedzieć, że podział na dobrostan subiektywny i obiektywny odzwierciedla podział na hedonię i eudajmonię lub podział na dobrostan i jakość życia. Dobrostan subiektywny może mieć zarówno komponenty hedonistyczne jak i eudajmonistyczne. Dobrostan obiektywny może być utożsamiany z eudajmonią, ale może mieć też wymiar hedonistyczny, eudajmonia z kolei również może mieć wymiary subiektywny i obiektywny. Dobrostan obiektywny może być rozumiany jako jakość życia, może też być jednak interpretowany zupełnie inaczej, a zarówno subiektywne zadowolenie z życia, jak i poczucie szczęścia mogą opierać się i na obiektywnych standardach, i na subiektywnych odczuciach.

Pojęcie dobrostanu nie jest jednoznaczne, a granice pomiędzy różnymi rodzajami dobrostanu płynne i uzależnione od przyjętej podstawy teoretycznej.

Próbę połączenia podejścia hedonistycznego i eudajmonistycznego oraz elementów subiektywnych i obiektywnych podjął Czapliński (2004) w cebulowej teorii szczęścia. W jego teorii wyróżnia się trzy warstwy (poziomy dobrostanu), podobnie do warstw cebuli. Pierwsza to wola życia, która może być uznana za obiektywny element dobrostanu człowieka. Kolejna warstwa to subiektywnie doświadczana wartość życia, zawierająca elementy hedonistyczne (zadowolenie z życia) oraz eudajmonistyczne (np. poczucie sensu życia). Trzecia, najbardziej zewnętrzna, to bieżące doświadczenia afektywne oraz zadowolenie z poszczególnych sfer życia



człowieka (elementy hedonistyczne). Najbardziej podatne na bieżącą (obiektywną) sytuację życiową człowieka są elementy hedonistyczne, w najmniejszym stopniu wola życia (która pełni funkcję tzw. atraktora szczęścia, polegającą na zapobieganiu obniżeniu się chęci życia oraz przywracaniu po negatywnych wydarzeniach poziomu szczęścia właściwego danej osobie). Czapiński (2004) zwraca również uwagę, że po negatywnych wydarzeniach życiowych najszybciej „odbudowywana” zostaje wola życia, a dobrostan subiektywny dopiero później. Ogólny dobrostan subiektywny obejmuje poczucie szczęścia, zadowolenie z życia i bilans doświadczeń afektywnych i pozostaje pod wpływem warstw sąsiednich. Wymiar obiektywny dobrostanu obejmuje poczucie sensu i znaczenia i wynika z poznawczej oceny doświadczeń, zależnej m.in. od celów, wartości i wiedzy (Karaś, 2019).

Kolejną koncepcją integrującą podejście hedonistyczne i eudajmonistyczne jest trójwymiarowa koncepcja dobrostanu Keyes’a (2002). W modelu tym dobrostan ujmowany jest wielowymiarowo i obejmuje trzy względnie niezależne, lecz powiązane ze sobą wymiary: dobrostan emocjonalny, dobrostan psychiczny oraz dobrostan społeczny. Dobrostan emocjonalny odnosi się do subiektywnego doświadczania szczęścia i satysfakcji z życia. Obejmuje on: częstość i intensywność emocji pozytywnych, rzadkość doświadczania emocji negatywnych, ogólną satysfakcję z życia. Wymiar ten jest zbieżny z hedonistycznym podejściem do dobrostanu oraz koncepcją subiektywnego dobrostanu Diener’a (2000). Skupia się na emocjonalnym aspekcie jakości życia i odzwierciedla aktualne samopoczucie jednostki. Dobrostan psychiczny w modelu Keyes’a (2002) opiera się na eudajmonistycznej koncepcji Ryff (1989a) i dotyczy optymalnego funkcjonowania jednostki. Obejmuje takie aspekty, jak: autonomia, panowanie nad otoczeniem, rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, poczucie sensu i celu w życiu, akceptacja siebie. Wymiar ten odnosi się do długofalowego rozwoju, realizacji potencjału oraz poczucia znaczenia własnego życia. Dobrostan społeczny dotyczy sposobu funkcjonowania jednostki w kontekście społecznym oraz jej relacji ze wspólnotą i społeczeństwem jako całością. Keyes (2002) wyróżnia w tym wymiarze pięć komponentów: integrację społeczną (poczucie przynależności), akceptację społeczną (pozytywny stosunek do innych), wkład społeczny (poczucie bycia użytecznym), aktualizację społeczną (wiarę w rozwój społeczeństwa), koherencję społeczną (rozumiałość świata społecznego). Dobrostan społeczny podkreśla znaczenie relacji, uczestnictwa społecznego oraz poczucia sensu w wymiarze wspólnotowym.

Keyes (2002) wprowadził również pojęcie kontinuum zdrowia psychicznego, wyróżniając stany rozkwitu (*flourishing*), umiarkowanego funkcjonowania oraz obumierania



(languishing). Wysoki poziom dobrostanu we wszystkich trzech wymiarach jest charakterystyczny dla osób określanych jako „rozkwitające”.

Kolejną koncepcją integrującą podejście hedonistyczne i eudajmonistyczne jest koncepcja PERMA Seligman’a (2011). Model ten jest wynikiem kontynuacji badań nad szczęściem i jakością życia, w wyniku których Seligman (2011) zakłada, że dobrostan nie jest jednorodnym konstruktym, lecz składa się z pięciu względnie niezależnych, mierzalnych elementów, które wspólnie przyczyniają się do dobrego funkcjonowania jednostki. Elementy te to: pozytywne emocje, zaangażowanie, relacje, sens oraz osiągnięcia.

Pozytywne emocje obejmują doświadczanie radości, zadowolenia, wdzięczności czy nadziei i nawiązują do hedonistycznego ujęcia dobrostanu. Emocje pozytywne sprzyjają rozwijaniu myśli i działań oraz budowaniu trwałych zasobów psychologicznych (Fredrickson, 2001).

Zaangażowanie często opisywane jako stan *flow*, który odnosi się do pochłonięcia wykonywaną aktywnością. Wysoki poziom zaangażowania wiąże się z poczuciem własnej skuteczności, kompetencji i satysfakcji z działania. Pojęcie stanu *flow* zaproponował Csikszentmihalyi (1990) i następnie wskazał jako istotny element dobrostanu eudajmonistycznego (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2001).

Relacje interpersonalne stanowią jeden z kluczowych komponentów dobrostanu w modelu PERMA. Seligman (2011) podkreśla, że pozytywne, wspierające relacje z innymi ludźmi są nie tylko źródłem emocji pozytywnych, lecz także pełnią funkcję ochronną wobec stresu i kryzysów życiowych. Ten wymiar jest zbieżny z koncepcjami wsparcia społecznego oraz dobrostanu społecznego (Keyes, 2002).

Kolejny element modelu PERMA to poczucie sensu. Sens odnosi się do poczucia, że życie ma znaczenie i jest ukierunkowane na wartości wykraczające poza zaspokajanie podstawowych potrzeb. Element ten odzwierciedla eudajmonistyczne koncepcje dobrostanu i jest szczególnie istotny w okresie dorosłości, gdy jednostka realizuje role społeczne, zawodowe i rodzinne. Poczucie sensu sprzyja odporności psychicznej i wyższemu poziomowi dobrostanu psychicznego (Steger, 2009).

Ostatni element modelu PERMA stanowią osiągnięcia, które obejmują realizację celów, poczucie skuteczności oraz satysfakcję z własnych dokonań. Ten komponent wiąże się z poczuciem kompetencji i sprawczości, podkreślając znaczenie dążenia do celów jako istotnego elementu dobrostanu, niezależnie od towarzyszących temu emocji (Ryff & Singer, 2013; Seligman, 2011; Sheldon & Elliot, 1999).



Dobrostan psychiczny jest pojęciem wielowymiarowym i interdyscyplinarnym, którego definicje różnią się w zależności od przyjętych założeń teoretycznych. Analiza literatury przedmiotu wskazuje, że nie istnieje jedna uniwersalna koncepcja dobrostanu, a jego rozumienie ewoluowało wraz z rozwojem psychologii, szczególnie w nurcie psychologii pozytywnej. Współczesne podejścia badawcze dążą do holistycznego rozumienia dobrostanu, uwzględniając zarówno subiektywne oceny jednostki, jak i jakość funkcjonowania psychologicznego oraz społecznego.

1.2. Model dobrostanu psychicznego Carol D. Ryff

Model dobrostanu psychicznego zaproponowany przez Ryff (1989b) jest obecnie jednym z najczęściej wykorzystywanych modeli dobrostanu w badaniach współczesnej psychologii. Model ten powstał na gruncie krytyki hedonistycznego podejścia do dobrostanu. Wpisuje się w nurt eudajmonistyczny, podkreślając znaczenie optymalnego funkcjonowania jednostki, realizacji potencjału oraz życia zgodnego z wartościami, a nie jedynie doświadczania przyjemnych stanów emocjonalnych.

Wielowymiarowe ujęcie dobrostanu psychicznego, oparte zostało o analizę teorii psychologicznych, takich jak: koncepcja dojrzałej osobowości Allporta (1961), koncepcja indywiduacji Junga (1971), zdrowia psychicznego Jahody (1958), koncepcji woli sensu Frankla (1988), samoaktualizacji Masłowa (1968), koncepcji podstawowych tendencji Buhler (1968), teoria rozwoju psychospołecznego Eriksona (1968) oraz teorii osoby w pełni funkcjonującej Rogersa (1961).

W oparciu o założenia wymienionych koncepcji dobrostan psychiczny został zdefiniowany jako stan i proces optymalne funkcjonowanie psychologiczne jednostki, przejawiający się w pozytywnym stosunku do siebie, skutecznym radzeniu sobie z wyzwaniami życia oraz zdolności do realizacji osobistych celów (Ryff, 1989b). Dobrostan psychiczny to nie tylko brak objawów psychopatologicznych, lecz również obecność pozytywnych cech i kompetencji psychologicznych. Dobrostan psychiczny jest dynamiczny i może zmieniać się w ciągu życia pod wpływem doświadczeń oraz czynników środowiskowych (Ryff & Singer, 2008).

Model dobrostanu psychicznego Ryff (1989b) składa się z sześciu niezależnych lecz powiązanych ze sobą komponentów. Każdy z nich odnosi się do innego obszaru funkcjonowania psychologicznego, a łączne ich wysokie poziomy decyduje o wysokim dobrostanie psychicznym.



Wymiary dobrostanu psychicznego to: autonomia, panowanie nad otoczeniem, rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe oraz akceptacja siebie. Autonomia odnosi się do zdolności samodzielnego kierowania własnym życiem, niezależności w myśleniu i działaniu oraz odporności na presję społeczną. Wysoki poziom autonomii pozwala podejmować decyzje zgodnie z własnymi przekonaniami i wartościami, nawet w obliczu sprzecznych oczekiwań innych (Ryff & Keyes, 1995). Panowanie nad otoczeniem oznacza radzenie z wyzwaniami codziennego życia oraz zdolność do kształtowania środowiska zgodnie z własnymi potrzebami i celami. Rozwój osobisty odnosi się do otwartości na nowe doświadczenia oraz dążenia do samorealizacji. Osoby charakteryzujące się wysokim poziomem rozwoju osobistego postrzegają siebie jako osoby uczące się i zmieniające na przestrzeni swojego życia. Pozytywne relacje z innymi to zdolność do tworzenia bliskich, satysfakcjonujących i relacji interpersonalnych. Ten komponent jest ważny przejawia się w trosce o innych oraz umiejętnościami budowania trwałych więzi społecznych. Cel w życiu odnosi się do poczucia sensu, kierunku i znaczenia własnej życia. Osoby o wysokim poziomie tego wymiaru posiadają jasno określone cele życiowe oraz przekonanie, że ich życie ma wartość. Akceptacja siebie oznacza pozytywny, realistyczny stosunek do własnej osoby, obejmujący zarówno uznanie swoich zalet, jak i akceptację ograniczeń oraz doświadczeń życiowych.

Do pomiaru dobrostanu psychicznego Ryff (1989b) opracowała Skale Dobrostanu Psychicznego (Psychological Well-Being Scales), występujące w kilku wersjach różniących się liczbą pozycji, w tym popularnej wersji 42-itemowej, z polską adaptacją (Karaś & Ciecuch, 2017). Narzędzie to pozwala na ocenę zarówno ogólnego poziomu dobrostanu psychicznego, jak i poszczególnych jego wymiarów. Kwestionariusz został przetłumaczony na 30 języków (Ryff, 2017) i został zastosowany w 750 badaniach (Ryff, 2018). Badania psychometryczne potwierdzają wysoką rzetelność i trafność skal, a także ich przydatność w badaniach nad dorosłymi w różnych kontekstach życiowych, środowiskowych i kulturowych (Ryff, 2018; Ryff & Keyes, 1995).

Model dobrostanu psychicznego Ryff (1989a) jest kompleksowym i teoretycznie uzasadnionym ujęciem pozytywnego funkcjonowania jednostki. Jego wielowymiarowy charakter pozwala na analizę dobrostanu psychicznego, uwzględniając zarówno intrapsychiczne, jak i społeczne aspekty życia człowieka. Z tego względu model ten stanowi adekwatne ramy teoretyczne dla badań nad rolą zasobów psychologicznych w kształtowaniu dobrostanu psychicznego we wczesnej dorosłości.



Rozdział 2. Charakterystyka okresu wczesnej dorosłości

Wczesna dorosłość jest terminem określającym jeden z kluczowych etapów rozwoju człowieka, w którym dochodzi do znaczących zmian biologicznych, psychologicznych i społecznych. Okres ten związany jest z realizacją szeregu zadań rozwojowych, do których zalicza się m.in.: osiągnięcie niezależności ekonomicznej i emocjonalnej, podjęcie i utrzymanie pracy zawodowej, budowanie bliskich relacji partnerskich i rodzinnych, kształtowanie stabilnej tożsamości osobistej i zawodowej, rozwijanie kompetencji społecznych i radzenia sobie ze stresem (Trempała Harwas-Napierała, 2007).

W koncepcji rozwoju psychospołecznego Erikson (1968), wskazuje, że wczesna dorosłość obejmuje okres od zakończenia adolescencji do około 40. roku życia i związana jest z kryzysem intymność vs. izolacja. Wynik rozwiązania tego kryzysu decyduje o zdolności bądź braku zdolności do nawiązywania, bliskich, trwałych, opartych o zaufanie relacji interpersonalnych w przyszłości. Erikson (1968) podkreśla, że relacje interpersonalne mają kluczowe znaczenie dla zdrowia psychicznego w dorosłości.

Levinson (1978) wyodrębnił cztery podstawowe ery (dzieciństwo, wczesna dorosłość, wiek średni, późna dorosłość), czyli wielkie struktury bio-psycho-społeczne w okresie życia jednostki. Era druga to wczesna dorosłość, która trwa od 17 do 45 roku życia. W tym okresie wyróżnia się: okres przejścia do wczesnej dorosłości (17-22 lata), wstępowanie w świat dorosłych (22-33 lata), przejście przez trzydziestkę, po przekroczeniu tego punktu jednostka staje się w sposób bezpowrotny człowiekiem „dorosłym”; oraz kulminacja wczesnej dorosłości (33-40 lat), po przekroczeniu 45. roku życia następuje wchodzenie w wiek średni.

Levinson (1978), podobnie jak Erikson (1968), zakłada, że rozwój dorosłego człowieka przebiega przez całe życie i charakteryzuje się cyklicznością. Okresy względnej stabilności są przerywane fazami przejściowymi, w których kwestionowane są dotychczasowe wybory, dokonywany jest bilans życia. Przejście przez 30. rok życia jest pierwszym intensywnym kryzysem normatywnym w dorosłości.

Współczesne przemiany społeczno-kulturowe, takie jak wydłużenie edukacji, opóźnienie podejmowania ról rodzinnych czy zmiany na rynku pracy doprowadziły do modyfikacji klasycznego rozumienia zadań rozwojowych oraz wydłużenia się okresu wczesnej dorosłości. Jeffrey J. Arnett (2000) zaproponował koncepcję „wyłaniającej” się dorosłości (18–29 lat), w której zadania rozwojowe mają charakter bardziej eksploracyjny niż stabilizacyjny. Do kluczowych zadań tego okresu należą: poszukiwanie tożsamości osobistej i zawodowej, podejmowanie próbnych ról zawodowych i relacyjnych, rozwijanie autonomii



i niezależności, kształtowanie własnego systemu wartości. W wieku 30–45 lat zadania rozwojowe ulegają przesunięciu w stronę konsolidacji wcześniejszych wyborów, stabilizacji zawodowej i rodzinnej oraz integracji różnych sfer życia (Lipska & Zagórska, 2011).

Wczesna dorosłość jest zatem okresem podejmowania kluczowych decyzji życiowych dotyczących edukacji, kariery zawodowej, relacji intymnych oraz stylu życia. Sposób radzenia sobie z tymi zadaniami ma istotne znaczenie dla kształtowania się dobrostanu psychicznego oraz jakości funkcjonowania w kolejnych etapach życia.

Wyniki badań przeprowadzonych w 2025 roku wśród młodych dorosłych w Polsce, wskazują, że dorosłość to czas pełen złożonych wyzwań związanych z ekonomią, zdrowiem psychicznym i relacjami międzyludzkimi. Największym wyzwaniem pozostaje samodzielność finansowa. Jednocześnie problemy takie jak zdrowie psychiczne oraz utrzymanie równowagi życiowej wskazują na potrzebę lepszego zarządzania stresem i rozwijania umiejętności radzenia sobie z codziennymi obowiązkami. Wyniki badań potwierdziły również, że młodzi dorośli dokonują redefinicji dorosłości, coraz mniej przywiązują wagę do tradycyjnych oczekiwań, takich jak zakładanie rodziny czy samodzielne utrzymanie. Największym wyzwaniem dla młodych dorosłych jest samodzielność finansowa, zdrowie psychiczne i planowanie kariery (Kaczyńska i in., 2025).



Rozdział 3. Zasoby psychologiczne jako determinanty funkcjonowania jednostki

Wpływ różnego rodzaju czynników na zdrowie, dobrostan oraz ogólne funkcjonowanie człowieka najlepiej opisuje model bio-psycho-społeczny (Engel, 1977), który powstał w opozycji do redukcjonistycznego modelu biomedycznego, który czynniki determinujące funkcjonowanie jednostki rozpatruje tylko w kontekście fizjologicznych zaburzeń. Model bio-psycho-społeczny zakłada, że funkcjonowanie człowieka oraz jego zdrowie fizyczne i psychiczne są wynikiem dynamicznej interakcji czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych, które wzajemnie się warunkują. Wymiar biologiczny obejmuje czynniki fizjologiczne, które wyznaczają poziom możliwości adaptacyjnych jednostki. Wymiar psychologiczny dotyczy procesów poznawczych i emocjonalnych. Wymiar społeczny odnosi się do kontekstu środowiskowego i relacyjnego, w którym funkcjonuje jednostka.

Choć każdy z powyższych wymiarów pełni istotną rolę w kształtowaniu zdrowia oraz jakości życia, to w obszarze psychologicznym ulokowane są zasoby, które pośredniczą pomiędzy uwarunkowaniami biologicznymi a środowiskiem społecznym i decydują o interpretacji doświadczeń, regulacji emocji oraz podejmowanych strategiach radzenia sobie.

Pojęcie zasobów na gruncie psychologii nie jest jednoznaczne. Ujmując zasoby w kontekście psychologii zdrowia Sęk (Heszen-Celińska & Sęk, 2020) definiuje je jako „cechy świata zewnętrznego, interpersonalnego i personalnego (podmiotowego), które w dynamice procesów konfrontacji człowieka z wymaganiami, jakie napotyka w życiu pełnią potrójną, regulacyjną i prozdrowotną funkcję: zapobiegają wystąpieniu stresorów; zapobiegają przekształcaniu się napięcia stresowego w chroniczny stres; sprzyjają skutecznemu radzeniu sobie ze stresem”. Heszen i Helena Sęk (2020) podają, że posiadanie przez osobę zasobów wewnętrznych stanowi jej kapitał, który pomaga adaptować się do sytuacji trudnych, osiągać zadowalający dobrostan, jak też utrzymać dobre zdrowie.

Na gruncie psychologii zdrowia pojęciem zasobów, a dokładnie uogólnionych zasobów odpornościowych posługuje się Antonovsky (1987) w swojej teorii salutogenezy. Jako jeden z elementów uogólnionych zasobów odpornościowych wskazuje zasoby psychologiczne, do których zalicza: cechy poznawcze, jak wiedza, intelekt, cechy osobowości, poczucie tożsamości, kontroli, sprawstwa, poczucia uczestnictwa, zaangażowania oraz wyuczone strategie radzenia sobie.

Stevan Hobfoll (2002) w teorii zachowania zasobów definiuje je jako wszystko to, co jednostka ceni i co pomaga w osiągnięciu celów, utrzymaniu dobrostanu oraz chroni przed



stresem. Na zasoby składają się elementy zewnętrzne, jak i wewnętrzne, osobiste, czyli właśnie zasoby psychologiczne. Zgodnie z tym podejściem to dostępność zasobów decyduje o zdolności adaptacyjnej jednostki, natomiast ich utrata prowadzi do obniżenia funkcjonowania i dobrostanu. Hobfoll (2002) wprowadził również pojęcie zasobów kluczowych, które zarządzają innymi zasobami i pełnią wiodącą rolę w procesach adaptacji. Do zasobów takich zalicza: poczucie kontroli, poczucie własnej skuteczności, poczucie koherencji, rezyliencję i wsparcie społeczne.

Na gruncie psychologii pozytywnej Seligman (2011) wskazuje, iż zasoby psychologiczne, takie jak: nadzieja, rezyliencja, poczucie sensu życia, zaangażowanie umożliwiają redukcję negatywnych stanów emocjonalnych oraz pozwalają na rozwój i osiąganie dobrostanu.

W badaniach własnych skoncentrowano się na analizie następujących zasobów intrapsychicznych: poczuciu koherencji, kapitale psychologicznym ogółem, nadziei, optymizmie, poczuciu własnej skuteczności, odporności psychicznej oraz samoocenie (poczuciu własnej wartości) oraz społecznych (poczucie wsparcia społecznego), które w literaturze przedmiotu są traktowane jako potencjalne predykatory dobrostanu psychicznego.

3.1. Poczucie wsparcia społecznego

Wsparcie społeczne znajduje się na pograniczu między zasobami osobistymi i społecznymi, z jednej strony wynika z obiektywnej obecności relacji interpersonalnych i struktury sieci społecznej, z drugiej ma charakter subiektywny, odnosząc się do indywidualnego przekonania jednostki o dostępności pomocy, zrozumienia i wsparcia ze strony innych osób (Heszen-Celińska & Sęk, 2020). Mechanizmy korzystania ze wsparcia są indywidualnie zróżnicowane i uzależnione od pewnych cech jednostki. Są to zasoby osobowościowe jednostki, które ułatwiają lub utrudniają funkcjonowanie wsparcia. Dotyczy to poczucia tożsamości, niezależności, poziomu samooceny, umiejscowienia poczucia kontroli, odporności na stres, kompetencji społecznych wyrażających się otwartością na relacje międzyludzkie, empatii oraz asertywności. Istotna jest potrzeba wsparcia, która reguluje stopień jego mobilizacji a wyróżnione czynniki osobowościowe wyznaczają sposób percepcji i odbioru wsparcia. Pozostają one w ścisłym związku z takimi elementami sytuacyjnymi jak: rodzaj i źródło sytuacji stresowej, jak i wsparcia: cechy wsparcia, jakość kontaktów społecznych (Szymańska & Sienkiewicz, 2011).



W literaturze przedmiotu wskazuje się na funkcjonalne i strukturalne rozumienie wsparcia społecznego. W strukturalnym podejściu wsparcie określane jest jako obiektywnie istniejące i dostępne sieci społeczne, które wyróżniają się tym, że przez fakt istnienia więzi, kontaktów społecznych, przynależności pełnią funkcję pomocną wobec osób znajdujących się w trudnej sytuacji (Sęk & Cieślak, 2011). W ujęciu funkcjonalnym wsparcie społeczne jest definiowane jako interakcje społeczne, w toku których dochodzi do przekazywania lub wzajemnej wymiany emocji, informacji, instrumentów działania i dóbr rzeczowych, a celem tej interakcji, podejmowanej w sytuacji trudnej, jest pomoc w pokonywaniu trudności (Heszen-Celińska & Sęk, 2020).

Bardzo istotny z punktu widzenia funkcjonowania wsparcia w radzeniu sobie z problemami jest podział na wsparcie spostrzegane i wsparcie otrzymywane (Heszen-Celińska & Sęk, 2020).

Wsparcie otrzymywane dotyczy faktycznie udzielonej pomocy w określonych sytuacjach, np. udzielania porad, pomocy materialnej czy wsparcia emocjonalnego. Ma ono charakter sytuacyjny i odnosi się do konkretnych działań podejmowanych przez innych ludzi. Efektywność wsparcia otrzymywanego zależy od jego adekwatności do potrzeb jednostki oraz subiektywnej ocenie odbiorcy.

Wsparcie spostrzegane jest efektem działania sieci wspierających i zdobywania doświadczenia w relacjach społecznych. Wynika z wiedzy i przekonań człowieka o tym, gdzie i od kogo może uzyskać pomoc, na kogo może liczyć w trudnych sytuacjach, także wsparcie spostrzegane odnosi się do subiektywnego przekonania jednostki, że w sytuacjach trudnych może liczyć na pomoc, zrozumienie i akceptację ze strony innych osób. Nie musi ono oznaczać realnego korzystania z pomocy, lecz raczej poczucie bezpieczeństwa wynikające z samej świadomości dostępności wsparcia. Cohen i Wills (1985) wskazują, że przekonanie o posiadaniu wsparcia jest czynnikiem ochronnym dla zdrowia i dobrostanu. Związane jest z wyższą samooceną, poczuciem kontroli, pozytywnej ocenie zdarzeń życiowych, co w efekcie prowadzi do częstszego doświadczania pozytywnych emocji.

Zgodnie z teorią zachowania zasobów Hobfoll'a (2002) wsparcie społeczne jest istotnym zasobem społecznym, który pomaga chronić i pomnażać zasoby osobiste. Doświadczanie wspierających relacji sprzyja budowaniu poczucia skuteczności, wzmacnia samoocenę oraz ułatwia rozwój rezyliencji, pośrednio wpływając na dobrostan psychiczny.

W badaniach własnych skoncentrowano się na analizie spostrzeganego wsparcia społecznego, do pomiaru którego zastosowano polską adaptację Wielowymiarowej Skali Spostrzeganego Wsparcia Społecznego. Skala ta dotyczy spostrzeganego wsparcia społecznego



od grup naturalnych: rodziny i przyjaciół oraz osoby znaczącej (Buszman & Przybyła-Basista, 2017).

3.2. Kapitał psychologiczny

Pojęcie kapitału psychologicznego (PsyCap) zostało przedstawione przez Luthans'a (Luthans i in., 2006a), który zaproponował aby zestaw psychologicznych, pozytywnych cech jednostki traktować jako pewien rodzaj kapitału, na wzór kapitału ekonomicznego czy społecznego. Kapitał psychologiczny definiowany jest jako pozytywny stan rozwoju psychologicznego jednostki, charakteryzujący się wiarą we własne możliwości, wytrwałością w dążeniu do celów, optymistycznym postrzeganiem przyszłości oraz zdolnością adaptacji do przeciwności losu. Kapitał psychologiczny jest wielowymiarową konstrukcją wyższego rzędu, która synergicznie obejmuje cztery zasoby: nadzieję, poczucie własnej skuteczności, odporność i optymizm (Luthans i in., 2007). Kapitał psychologiczny jest konstruktem o rozwojowym i dynamicznym charakterze, to powoduje, że może być wzmacniany poprzez doświadczenia życiowe, treningi kompetencji czy oddziaływania edukacyjne. Oznacza to, że nie jest on dyspozycją wrodzoną, lecz zasobem podlegającym kształtowaniu, co ma istotne implikacje praktyczne w kontekście profilaktyki zdrowia psychicznego, np. w kontekście wypalenia zawodowego.

Konstrukcja kapitału psychologicznego wywodzi się ze środowiska pracy jednak uniwersalność mierzonych zasobów osobistych powiązanych z wynikami o ogólnym znaczeniu dla jednostek spowodowały, iż zostało opracowane uniwersalne narzędzie do pomiaru tego pojęcia. Lipińska-Grobelny i Zwardoń-Kuchciak (2022) opracowały polski Kwestionariusz Kapitału Psychologicznego (KKaPssy), który stanowi ważne, uniwersalne narzędzie do stosowania w praktyce klinicznej lub organizacyjnej. Kwestionariusz ten zastosowano w badaniach własnych, w których kapitał psychologiczny analizowano zarówno jako konstrukt ogólny, jak i poprzez jego poszczególne komponenty: nadzieję, optymizm, poczucie własnej skuteczności oraz sprężystość. Pozwoliło to na ocenę zarówno łącznego wpływu tego zasobu, jak i określenie specyficznego znaczenia poszczególnych składowych na poziom dobrostanu psychicznego.



3.2.1. Nadzieja

Nadzieja definiowana jest jako pozytywny stan motywacyjny oparty na przekonaniu, że jednostka potrafi wyznaczać cele, znajdować drogi prowadzące do ich realizacji oraz utrzymywać motywację do ich osiągnięcia (Luthans i in., 2006c; Snyder, 2002). Nadzieja stanowi jeden z kluczowych zasobów osobistych opisywanych w psychologii pozytywnej, odgrywa istotną rolę w procesie adaptacji do trudności, realizacji celów życiowych oraz utrzymania dobrostanu psychicznego. Nadzieja jest aktywną, poznawczo-motywacyjną dyspozycją sprzyjającą skutecznemu działaniu i wytrwałości w obliczu przeszkód. W takim ujęciu nadzieja nie jest jedynie emocją, lecz złożonym procesem poznawczym obejmującym planowanie i sprawstwo.

Snyder (2002) wyróżnił dwa podstawowe komponenty nadziei: myślenie sprawcze, które odnosi się do przekonania „mogę to zrobić”. Obejmuje energię, determinację oraz gotowość do podejmowania wysiłku w kierunku realizacji celów; myślenie o drogach, które dotyczy zdolności planowania sposobów osiągnięcia celu oraz generowania alternatywnych rozwiązań w sytuacji napotkania przeszkód, dzięki temu jednostka potrafi elastycznie modyfikować działanie i poszukiwać nowych możliwości. Oba powyższe elementy jednocześnie tworzą wysoki poziom nadziei.

3.2.2. optymizm

Optymizm wiąże się z pozytywnym stosunkiem do życia. Może być traktowany jako wyraz pozytywnego funkcjonowania wyrażający się w skłonności człowieka do akcentowania pozytywnych aspektów rzeczywistości (Heszen-Celińska & Sęk, 2020). Teoria optymizmu zaproponowana przez Scheier i Carvera (2009) wskazuje pojęcie dyspozycyjnego optymizmu, który definiowany jest jako zgeneralizowane oczekiwanie pozytywnych wydarzeń w przyszłości oraz przekonanie, że wydarzenia niepomyślne będą zdarzały się sporadycznie lub wcale. Dyspozycyjny optymizm sprawia, że człowiek wierzy, iż osiągnie cel. Ułatwia lub umożliwia mu to podjęcie decyzji, a w obliczu trudności sprzyja kontynuowaniu podjętych wysiłków (Heszen-Celińska & Sęk, 2020). Dyspozycyjny optymizm traktowany jako cecha osobowości zależy w znacznym stopniu od czynników genetycznych, ale podlega również procesowi kształtowania w cyklu życia. Doświadczenie we wczesnym dzieciństwie zdarzeń przewidywalnych i zapewniających poczucie bezpieczeństwa przyczynia się do rozwoju ufności wobec świata oraz wiary we własne możliwości radzenia sobie z napotykanymi



trudnościami. Również Seligman (2002) uważa, że źródłem optymizmu jest ukształtowany w dzieciństwie styl wyjaśniania zdarzeń, zarówno pomyślnych, jaki i niepomyślnych.

Optymizm, rozumiany jako tendencja do formułowania pozytywnych oczekiwań wobec przyszłości, jest również różnicowany w literaturze ze względu na formy adaptacyjne, które sprzyjają efektywnemu funkcjonowaniu ale i formy, które mogą prowadzić do zniekształconej, nierealistycznej oceny rzeczywistości. W tym kontekście (Armor & Taylor, 2002) wyróżnia się optymizm funkcjonalny (realistyczny) oraz optymizm defensywny (obronny). Optymizm defensywny wyraża się w nierealistycznych oczekiwaniach uniknięcia negatywnych zdarzeń i nie wpływa bezpośrednio na aktywność jednostki, służy obronie przed negatywnymi stanami emocjonalnymi. Optymizm funkcjonalny związany jest z oczekiwaniami pozytywnych zdarzeń i wysoką oceną własnych możliwości jest przesłanką do podejmowania działania.

Optymizm wpływa na wiele aspektów funkcjonowania jednostki i przejawia się w działaniach zmierzających do poprawy sytuacji życiowej, w motywacji do działania, planowaniu i realizacji celów. Optymizm pozwala przezwyciężyć zagrożenia, przyczynia się do poprawy sytuacji życiowej, sprzyja rozwojowi jednostki. Optymizm pełni też funkcję bufora negatywnych skutków stresu, co w efekcie przekłada się na wyższy poziom dobrostanu.

W koncepcji kapitału psychologicznego (PsyCap) optymizm wraz z nadzieją, poczuciem własnej skuteczności i rezyliencją jest składową kapitału psychologicznego. Pełni funkcję poznawczą podstawy pozytywnych oczekiwań, które wzmacniają motywację do działania oraz podtrzymują zaangażowanie w obliczu trudności. Wspólnie z pozostałymi zasobami zwiększa potencjał adaptacyjny jednostki i sprzyja utrzymaniu dobrostanu (Luthans i in., 2006d).

3.2.3. Poczucie własnej skuteczności

Pojęcie własnej skuteczności dotyczy przekonania jednostki, że jest zdolna do podjęcia określonego działania i wytrwałości w osiąganiu zamierzonego celu w określonej sytuacji (Bandura, 1978). Spostrzeganie poczucia własnej skuteczności określają trzy właściwości: poziom (stopień trudności zadania, które jednostka ocenia jako łatwe lub trudne); ogólność (wielość różnych sytuacji, do których odnosi się osobiste kompetencje) oraz siła (stopień pewności wytrwania w realizacji podjętego zadania pomimo trudności) (Nowicki i in., 2017). Poczucie własnej skuteczności może mieć charakter ogólny (zgeneralizowane poczucie własnej skuteczności) lub specyficzny, odnoszący się do konkretnych obszarów funkcjonowania jednostki.



Przekonanie o własnej skuteczności może być kształtowane na wiele sposobów, jednak najczęściej dokonuje się na podstawie kilku mechanizmów. Na podstawie bezpośredniego doświadczenia własnego, dzięki dostrzeganiu związków zachodzących między osobistymi działaniami a ich konsekwencjami, co daje największe wzmocnienie dla poczucia własnej skuteczności. Pośrednie doświadczenia w postaci obserwacji innych ludzi. Doświadczenia symbolicznego odwołującego się do przykładów innych osób lub persfazję. Stany fizjologiczne i wzbudzone emocje (Heszen-Celińska & Sęk, 2020; Woynarowska, 2017). Oznacza to, że poczucie skuteczności ma charakter rozwojowy i może być wzmocniane poprzez doświadczenia życiowe oraz odpowiednie oddziaływania środowiskowe.

Poczucie własnej skuteczności wpływa na funkcjonowanie człowieka poprzez cztery mechanizmy (Bandura, 1978). Mechanizm poznawczy związany z postrzeganiem swoich możliwości, decyduje o sposobie interpretowania sytuacji i formułowaniu celów. Osoby świadome swoich możliwości wyznaczają sobie ambitne cele, planują działania i koncentrują się na rozwiązywaniu problemów. Mechanizm motywacyjny, który związany jest z tym, że wysokie poczucie skuteczności powoduje większą gotowość do podejmowania wysiłku, zwiększa wytrwałość w dążeniu do celu oraz podtrzymuje zaangażowanie pomimo porażek. Wysokie poczucie własnej skuteczności pełni również, swego rodzaju, regulatora emocji, związane jest z niższym poziomem negatywnych emocji, poczucia bezradności, frustracji. Na poziomie behawioralnym poczucie własnej skuteczności decyduje o wyborze strategii działania. Ludzie chętniej podejmują działania, które znajdują się w obszarze ich możliwości i unikają tych, które przekraczają ich kompetencje.

Odnoszenie sukcesów powoduje zwiększanie poziomu przekonania o własnej skuteczności a efekt ten ulega generalizacji. Kumulacja sukcesów wywiera wpływ na przekonanie o własnej skuteczności i oczekiwanie podobnej skuteczności w przyszłych sytuacjach (Nowicki i in., 2017).

Poczucie własnej skuteczności determinuje wiele aspektów ludzkiego zachowania, w tym sposoby radzenia sobie ze stresem, a zwłaszcza dobór strategii, trwałości podejmowanych wysiłków, stopnia zaangażowania w procesy radzenia sobie, a także zdrowie człowieka. Poczucie własnej skuteczności ma wpływ na wybór i decyzję o podjęciu danego działania, sposobu atrybucji sukcesu i porażki, jakość oraz siłę reakcji emocjonalnych związanych z działaniem (Woynarowska, 2017).

Wiara w swoje możliwości sprzyja osiągnięciu sukcesów i wyzwala dodatkową energię do działania. Jednak aby przekonania o własnej skuteczności spełniały funkcję samoregulacyjną, muszą uwzględniać rzeczywiste możliwości jednostki. Dlatego podobnie jak



w przypadku optymizmu, można wyróżnić funkcjonalne poczucie własnej skuteczności, związane z oczekiwaniem sukcesu uzasadnione swoimi możliwościami, i defensywne poczucie własnej skuteczności, wyrażające się w nierealistycznych oczekiwaniach.

Poczucie własnej skuteczności jest jednym z czterech komponentów kapitału psychologicznego, obok nadziei, optymizmu i rezyliencji. W koncepcji kapitału psychologicznego, poczucie własnej skuteczności pełni rolę zasobu inicjującego działanie, który umożliwia uruchomienie pozostałych komponentów oraz ich efektywne wykorzystanie. To właśnie przekonanie o własnych możliwościach stanowi punkt wyjścia dla podejmowania wysiłku i realizacji celów (Luthans i in., 2006a).

Opisane powyżej aspekty poczucia własnej skuteczności, sprawiają, że jest ono jednym z najsilniejszych predyktorów dobrostanu psychicznego. Poczucie własnej skuteczności decyduje o sposobie myślenia, motywacji, regulacji emocji, czy podejmowaniu zachowań związanych, np. z rozwojem osobistym.

3.2.4. Rezyliencja

Pojęcie rezyliencja (prężność/sprężystość/odporność psychiczna) ma swoją genezę w badaniach Normana Garmezy'ego (1974, 1985), dotyczących kompetencji zaradczych u dzieci narażonych na różnego rodzaju psychopatologie. W związku z tym, historycznie, definicje rezyliencji odnosiły się przede wszystkim do okresu dzieciństwa, adolescencji i wczesnej dorosłości, opisując sprawne funkcjonowanie w tych okresach życiowych, posiadanie odpowiednich do wieku umiejętności i realizację zadań rozwojowych mimo wystąpienia przeciwności losu (Rutter, 1987). Obecnie jedną z najczęściej przywoływanych definicji jest ujęcie zaproponowane przez Ann Masten (2001), która określa rezyliencję jako zwyczajną zdolność do pozytywnej adaptacji w obliczu poważnych zagrożeń lub stresu. Podkreśla to, że rezyliencja nie jest wyjątkową właściwością nielicznych jednostek, lecz potencjałem obecnym u większości ludzi, który może być rozwijany w toku życia.

Glenn Richardson (2002), wprowadził klasyfikację, w ujęciu której rozwój badań nad rezyliencją przebiegał w trzech falach. Pierwsza fala koncentrowała się na fenomenologicznej identyfikacji zasobów rozwojowych i czynników ochronnych, takich jak: motywacja do osiągnięć, troska, optymizm i kreatywność. Druga fala dotyczyła rezyliencji jako procesu dynamicznego, z naciskiem na mechanizmy, dzięki którym ludzie nabywają cechy odpornościowe, które rozwijają się poprzez procesy zakłóceń, które skutkują reintegracją



i rozwojem osobistym. Trzecia fala określa rezyliencję jako siłę napędową rozwoju, samorealizacji, altruizmu, mądrości i harmonii.

Masten i Powell (2003) wyróżniają trzy grupy zjawisk należących do rezyliencji: po pierwsze funkcjonowanie jednostki jest znacznie lepsze niż można by się było tego spodziewać na podstawie wiedzy o czynnikach ryzyka; po drugie utrzymywanie się dobrego funkcjonowania mimo wystąpienia stresujących doświadczeń; i po trzecie dochodzenie do zdrowia po przeżyciu traumatycznych wydarzeń.

Źródłem procesów rezyliencji mogą być pozytywne kompetencje społeczno-emocjonalne i poznawcze, cechy osobowościowe, stan zdrowia oraz procesy motywacyjne, które będą służyć twórczemu radzeniu sobie z przeciwnościami oraz budowaniu satysfakcjonujących relacji z innymi (Błasiak & Dybowska, 2021)

W koncepcji kapitału psychologicznego (Luthans i in., 2006g, 2006f), rezyliencja stanowi jeden z czterech podstawowych komponentów tego konstruktów (obok poczucia własnej skuteczności, nadziei i optymizmu). W tym ujęciu rezyliencja odnosi się do zdolności utrzymania efektywnego funkcjonowania oraz szybkiej regeneracji psychicznej po doświadczeniach trudnych, porażkach lub kryzysach. W ramach kapitału psychologicznego rezyliencja pełni funkcję zasobu stabilizującego, który umożliwia podtrzymanie motywacji i zaangażowania w sytuacjach niepowodzeń.

Rezyliencja jest wielowymiarowym zasobem psychologicznym, który pełni funkcję ochronną, adaptacyjną i rozwojową. Jako komponent kapitału psychologicznego wzmacnia działanie innych zasobów osobistych i sprzyja utrzymaniu dobrostanu psychicznego. Jej źródła obejmują zarówno czynniki indywidualne, jak i społeczne, co czyni ją zasobem możliwym do rozwijania w toku życia. Rezyliencja wykazuje najsilniejsze powiązania z wymiarem panowania nad otoczeniem w modelu dobrostanu Ryff (1989), ponieważ oba konstrukty odnoszą się do skutecznego radzenia sobie z wymaganiami życia i utrzymywania poczucia kontroli. Silnie powiązana jest również z samoakceptacją, gdyż zdolność adaptacyjna sprzyja integracji trudnych doświadczeń i stabilnemu obrazowi siebie.

W badaniach własnych pomiaru rezyliencji dokonano jako elementu składowego kapitału psychologicznego, co umożliwiło analizę kapitału psychologicznego ogółem. Jednak właściwości psychometryczne Kwestionariusz Kapitału Psychologicznego (KKaPsy) dla skali sprężystość charakteryzują się niską rzetelnością (α Cronbacha = 0.35) (Lipińska-Grobelny & Zwardoń-Kuchciak, 2023). W badaniu własnym dokonano oceny rzetelności dla podskali sprężystość, która wykazała, iż była ona również na niskim poziomie (α Cronbacha = 0.51). W związku z tym zastosowano dodatkowo *Resilience Scale* (RS-14), która umożliwia ocenę



globalnego poziomu rezyliencji jako zasobu psychologicznego. Wybór tego narzędzia był podyktowany jego dobrymi właściwościami psychometrycznymi α Cronbacha=0.87 (Surzykiewicz i in., 2019), krótką formą oraz zgodnością z założeniami teoretycznymi, w których rezyliencja traktowana jest jako względnie trwałe, lecz rozwijalny zasób wspierający dobrostan psychiczny. W związku z powyższym w analizie badań własnych sformułowanie sprężystość odnosi się do składowej kapitału psychologicznego, a odporność psychiczna do wyników badań w oparciu o Resilience Scale (RS-14).

3.3. Poczucie koherencji

Teoria salutogenezy (Antonovsky, 1987; Vinje i in., 2017) jest jedną z kluczowych koncepcji psychologii zdrowia, która wyjaśnia mechanizmy utrzymywania i przywracania zdrowia oraz dobrostanu jednostki. Antonovsky (1987) wskazuje, iż każdy człowiek dysponuje, tzw. uogólnionymi zasobami odpornościowymi, które pomagają radzić sobie z wymaganiami środowiska. Zasoby te to właściwości jednostki: biologiczne (genetyczne, fizjologiczne, immunologiczne), psychologiczne (cechy poznawcze, jak wiedza, intelekt, cechy osobowości, poczucie tożsamości, kontroli, sprawstwa, poczucia uczestnictwa, zaangażowania oraz wyuczone strategie radzenia sobie) oraz cechy społeczno-kulturowe, więzi i wsparcie społeczne, religia, filozofia). Uogólnione zasoby odpornościowe i ich interakcje z poczuciem koherencji, zachowaniami i stylem życia jednostki oraz stresorami, którym musi sprostać mają decydujący wpływ na zdrowie i dobrostan jednostki.

Centralną kategorią opisywaną w modelu salutogenetycznym jest poczucie koherencji (Antonovsky, 1987), które Autor metaforycznie określił „kluczem do zdrowia”. Poczucie koherencji definiowane jest jako „globalna orientacja człowieka, wyrażająca stopień, w jakim człowiek ten ma dominujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że: bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturalizowany, przewidywalny i wytłumaczalny; ma dostęp do środków, które mu pozwolą sprostać wymaganiom, jakie stawiają te bodźce; wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania”.

Na poczucie koherencji składają się trzy komponenty: zrozumiałości, zaradności i sensowności (Antonovsky, 1993). Poczucie zrozumiałości to stopień, w jakim osoba odbiera bodźce ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego jako zrozumiałe, uporządkowane i spójne, a więc przewidywalne. Osoby o wysokim poziomie zrozumiałości postrzegają rzeczywistość jako możliwą do zrozumienia. Taka ocena rzeczywistości nie oznacza uznania jej za



nieskomplikowaną, ale możliwą do zrozumienia po opracowaniu napływających z niej informacji. Daje to szansę przewidzenia przyszłych sytuacji na podstawie posiadanej wiedzy o rzeczywistości. Poczucie zaradności, to zakres, w jakim ludzie postrzegają możliwości do sprostania wymaganiom stawianym przez napływające bodźce. Poczucie zaradności jest komponentem instrumentalnym poczucia koherencji. Poczucie sensowności odnosi się do obszaru emocjonalno-motywacyjnego; to przekonania jednostki, że warto angażować się w daną sytuację, że wymagania stawiane przez życie są pożądanymi wyzwaniem. Dzięki niemu człowiek czuje sens własnych działań i wartość swojego życia. Osoby charakteryzujące się wysokim poczuciem sensowności czują, że życie ma sens emocjonalny (Heszen-Celińska & Sęk, 2020; Woynarowska, 2017).

Antonovsky (1993) podkreślał, że poczucie koherencji nie jest wrodzoną, stałą cechą osobowości lecz musi zostać ukształtowane. Poczucie koherencji rozwija się w procesach socjalizacji, interakcji ze środowiskiem, a jego poziom zależy od jakości doświadczeń związanych z przewidywalnością świata, poczuciem bezpieczeństwa oraz możliwością skutecznego działania. Podstawy poczucia koherencji kształtują się już w dzieciństwie, kiedy jednostka zaczyna rozumieć zależności przyczynowo-skutkowe. Antonovsky (1993) wskazuje, iż poziom poczucia koherencji stabilizuje się w okresie wczesnej dorosłości, jednak podkreśla również, że nie jest całkowicie niezmiennie i może zmienić się (wzmocnić lub osłabić) pod wpływem kolejnych doświadczeń życiowych.

Poczucie koherencji jest zatem względnie trwałym zasobem psychologicznym, który jest efektem długotrwałego procesu rozwojowego, w którym jednostka stopniowo nabywa przekonania o zrozumiałości świata, możliwości wpływu na własne życie oraz sensowności podejmowanych działań, to powoduje, że poczucie koherencji jest zasobem najsilniej powiązany z wymiarem dobrostanu panowanie nad otoczeniem oraz cele życiowe w modelu Ryff (1989).

3.4. Samoocena

Samoocena (poczucie własnej wartości) jest rodzajem globalnej oceny własnej osoby i jest rozumiana jako pozytywna lub negatywna postawa wobec własnego „Ja”. Samoocena jest uznawana za względnie trwałą cechę osobowości. Wysoka samoocena oznacza przekonanie jednostki, że jest wystarczająco dobrym i wartościowym człowiekiem, co nie jest równoznaczne z uznawaniem siebie za osobę lepszą od innych. Niska samoocena oznacza niezadowolenie z siebie, odrzucenie własnego „Ja” (Rosenberg, 1965, 1989).



Samoocena wielowymiarowo wpływa na zachowanie jednostki. Jednym z najważniejszych funkcji samooceny jest regulacja emocji. Samoocena chroniąc jednostkę przed negatywnymi emocjami, co przyczynia się do zachowania zdrowia psychicznego. W sferze poznawczej wpływa na realistyczną interpretację doświadczeń własnych sukcesów i porażek. Samoocena wzmacnia też poczucie własnej skuteczności, sprawczości oraz kontroli. Samoocena wpływa również na tworzenie satysfakcjonujących relacji interpersonalnych. Relacje te z kolei są ważnym elementem wsparcia społecznego (Szpitalak & Polczyk, 2015).

Samoocena nie jest cechą wrodzoną, lecz kształtuje się stopniowo w toku rozwoju jednostki pod wpływem doświadczeń osobistych oraz oddziaływań społecznych. Psychologiczne źródła samooceny można podzielić na motywacyjne, poznawcze oraz społeczne, co pozwala na wieloaspektowe ujęcie mechanizmów kształtujących globalną ocenę własnej wartości (Lachowicz-Tabaczek, 2008).

Źródła motywacyjne związane są z dążeniem do osiągnięcia celów, skutecznego działania oraz podtrzymywania poczucia sprawczości. Kluczową rolę odgrywają tu doświadczenia sukcesu, realizacja zamierzonych celów oraz przekonanie o własnej skuteczności. Mechanizmy te są powiązane z koncepcją poczucia własnej skuteczności (Bandura, 1978), zgodnie z którą wiara w możliwość skutecznego działania stanowi podstawę motywacji i wytrwałości. Wysoka skuteczność sprzyja podejmowaniu wyzwań i utrzymywaniu pozytywnego obrazu siebie, co przekłada się na stabilną samoocenę. Poznawcze źródła związane są ze sposobem przetwarzania informacji o sobie oraz interpretowania własnych doświadczeń. Jednostka buduje samoocenę na podstawie porównań między obrazem aktualnego „Ja” a internalizowanymi standardami i ideałami. Istotne znaczenie ma również sposób atrybucji sukcesów i porażek. Przypisywanie sukcesów własnym kompetencjom oraz traktowanie porażek jako przejściowych sprzyja utrzymaniu wysokiej samooceny (Lachowicz-Tabaczek, 2008). Relacje interpersonalne oraz społeczne interakcje stanowią kolejne źródło samooceny. Obejmują one informacje zwrotne otrzymywane od znaczących osób, doświadczenie akceptacji lub odrzucenia, a także porównania społeczne. Szczególne znaczenie mają relacje z osobami ważnymi emocjonalnie, które dostarczają potwierdzenia własnej wartości i kompetencji (Szpitalak & Polczyk, 2015).

W modelu dobrostanu psychicznego Ryff (1989a) samoocena jest powiązana z wymiarem samoakceptacji. Akceptacja własnych cech, ograniczeń i doświadczeń sprzyja poczuciu spójności tożsamości oraz umożliwia rozwój osobisty. Osoby o wysokiej samoocenie częściej postrzegają swoje życie jako wartościowe i sensowne, co bezpośrednio przekłada się na wyższy poziom dobrostanu psychicznego.



Rozdział 4. Stan badań nad determinantami dobrostanu psychicznego

W 2014 roku Ryff (2014) ponownie przeanalizowała koncepcyjne początki modelu dobrostanu oraz poddała analizie 6 obszarów tematycznych: jak dobrostan zmienia się w rozwoju dorosłych i późniejszym życiu; jakie są osobowościowe korelaty dobrostanu; jak dobrostan jest powiązany z doświadczeniami w życiu rodzinnym; jak dobrostan wiąże się z pracą i innymi aktywnościami społecznymi; jakie są powiązania między dobrostanem a zdrowiem, w tym biologicznymi czynnikami ryzyka oraz jak dobrostan psychiczny może być promowany w całym społeczeństwie. Wnioski z tego obszernego przeglądu badań dowodzą rosnącego zainteresowania różnych dziedzin naukowych dobrostanem, a rosnące dowody potwierdzają cechy ochronne dla zdrowia w zakresie dobrostanu psychicznego w zmniejszaniu ryzyka chorób i wydłużaniu życia. Powracającym i coraz ważniejszym motywem jest odporność czyli zdolność do utrzymania lub odzyskania dobrostanu w obliczu przeciwności. Ryff (2014) wskazuje, że najwartościowsze osiągnięcia wynikają z łączenia dobrostanu psychicznego ze zdrowiem fizycznym, regulacją biologiczną i neurobiologią. Rosnące dowody pokazują, że cechy takie jak celowe zaangażowanie, samorealizacja i rozwój oraz poczucie własnej wartości mają istotny empiryczny wpływ na to, jak długo i jak dobrze ludzie żyją. Badania epidemiologiczne, z kolei, wskazują, że cel w życiu przyczyniają się do zmniejszenia ryzyka wielu chorób (Alzheimera, udar, zawał mięśnia sercowego). Wiele badań powiązało fenomenologiczne wskaźniki dobrostanu ze zmniejszoną aktywnością ciała migdałowatego w odpowiedzi na negatywne bodźce, utrzymującą się aktywnością w prążku brzuszny i grzbietowo-bocznej korze przedczołowej przy obserwowaniu pozytywnych bodźców oraz zwiększoną objętością kory wyspy. Ryff (2014) podkreśla, że te naukowe postępy wymagają poszerzenia i pogłębienia a w przyszłych badaniach należy budować mosty między różnymi poziomami analizy – fenomenologią, biologią i neurobiologią, które wszystkie odgrywają rolę w wyjaśnianiu adaptacyjnego funkcjonowania człowieka.

W 2018 roku Diener i wsp. (2018) opublikowali obszerny przegląd dotyczący kluczowych obszarów badań nad dobrostanem. Kluczowe wnioski tego przeglądu wskazują, iż istnieją liczne dowody empiryczne, że wyższy subiektywny dobrostan wiąże się z dobrym zdrowiem i długowiecznością, lepszymi relacjami społecznymi, wydajnością w pracy i kreatywnością. Na poziomie populacyjnym społeczeństwa różnią się nie tylko poziomem dobrostanu, ale także w pewnym stopniu rodzajem subiektywnego dobrostanu, które najbardziej cenią. Ponadto w różnych społeczeństwach istnieją zarówno uniwersalne, jak i unikalne predyktory subiektywnego dobrostanu.



Współcześnie jednym z kluczowych obszarów badań w dziedzinie dobrostanu psychicznego jest ocena skuteczności interwencji ukierunkowanych na jego wzmacnianie. Rosnące zainteresowanie tym zagadnieniem wynika z założenia, że dobrostan nie jest wyłącznie efektem względnie stałych cech jednostki, lecz może być rozwijany poprzez celowe oddziaływania psychologiczne. Metaanaliza obejmująca 183 randomizowane badania kliniczne dotyczące interwencji psychologicznych, fizycznych, środowiskowych oraz integrujących różne podejścia, których celem była poprawa dobrostanu wykazała, iż istnieje wysoka skuteczność ugruntowanych interwencji psychologicznych, w tym uważności, terapii opartych na współczuciu oraz pozytywnych podejść psychologicznych. Porównywalna skuteczność ćwiczeń i jogi z tradycyjnymi interwencjami na temat dobrostanu psychicznego wskazuje wiele potencjalnych ścieżek promocji dobrostanu, podkreślając znaczenie interdyscyplinarnego myślenia zarówno w badaniach, jak i polityce. Największe efekty przyniosły interwencje łączące aktywność fizyczną z oddziaływaniami psychologicznymi. Stała skuteczność interwencji umysł–ciało, takich jak uważność, interwencje skoncentrowane na współczuciu i joga, sugeruje, że te interwencje łączą elementy takie jak praktyka kontemplacyjna i ucieleśniona regulacja, które wspierają dobrostan. Autorzy podkreślają, iż kolejnymi krokami w budowaniu dobrostanu jest przełożenie wyników naukowych o dobrostanie na działania polityki i systemy promujące sprawiedliwy dostęp na poziomie populacji do skutecznych metod poprawy dobrostanu (Wilkie i in., 2026).

Pozytywny związek zasobów psychologicznych, takich jak; rezyliencja (Ghanei Gheshlagh i in., 2017; Schäfer, Supke, i in., 2024; Yan i in., 2024), poczucie koherencji (Danigno i in., 2024; da-Silva-Domingues i in., 2022; Komeili i in., 2024; Kulcar i in., 2023; Matić & Jureša, 2021; Schäfer i in., 2023; H. Wang i in., 2025), nadzieja (Alarcon i in., 2013; Laranjeira & Querido, 2022a; Lee & Gallagher, 2018; Pleeging i in., 2021; Shanahan i in., 2021; Singh i in., 2023; Smithson i in., 2022; Yan i in., 2024), optymizm (Alarcon i in., 2013; Laranjeira & Querido, 2022a; Shanahan i in., 2021; Smithson i in., 2022), poczucie własnej skuteczności (Cherewick i in., 2024; Fida i in., 2022; Soeharso i in., 2023; H. H. Wang, 1998; Yudiati i in., 2025) czy wsparcia społecznego (Acoba, 2024; Chu i in., 2010; Reed, 2021; H. H. Wang, 1998; Zhang & Dong, 2022) z dobrostanem psychicznym został potwierdzony w licznych badaniach empirycznych.

W ostatnich latach rośnie liczba badań skupiających się nad ocenie skuteczności interwencjach ukierunkowanych na promowanie dobrostanu psychicznego poprzez wzmacnianie zasobów psychologicznych (Abu Omar i in., 2024; Eriksson & Lindström, 2006; Han & Yeun, 2024; Joyce, Shand, Tighe, i in., 2018; Karaś & Ciecuch, 2017.; Kraiss i in.,



2022; Liao i in., 2025; Llistosella i in., 2023; Martínez-Martínez i in., 2025; Niveau i in., 2021; Schäfer, Supke, i in., 2024; Schäfer, von Boros, i in., 2024; van Agteren i in., 2021). Analizowane są, między innymi, efekty programów takich jak: terapia poznawczo-behawioralna i elementy psychoedukacji; techniki uważności (mindfulness), psychoterapia pozytywna, e-health (aplikacje wspierające odporność psychiczną)(Good i in., 2025; Joyce, Shand, Bryant, i in., 2018; Joyce, Shand, Tighe, i in., 2018; Liu i in., 2022).

W 2024 roku (Youssef-Morgan, 2024) został opublikowany przegląd podsumowujący 25 lat badań w obszarze kapitału psychologicznego (Luthans i in., 2006g). Od momentu powstania koncepcji kapitału psychologicznego, liczne badania na całym świecie wspierają PsyCap jako oparte na dowodach pozytywne źródło psychologiczne, otwarte na rozwój w różnych kontekstach i ważnych dziedzinach życia (np. praca, zdrowie, relacje, rodziny, szkoła, wojsko). W tych dziedzinach wykazano również empirycznie, że PsyCap przynosi pozytywny efekt w zakresie wydajności w pracy, postaw, zdrowia fizycznego i psychicznego oraz dobrostanu (Avey i in., 2011; Bindu, 2025; Kong i in., 2018; Loghman i in., 2024, 2023; Lupşa i in., 2020; Newman i in., 2014; Tiwari & Kaushik, 2023; A. Wang & Che Amat, 2026).

Przeprowadzony powyżej przegląd badań, oparty głównie o analizę wyników metaanaliz i przeglądów systematycznych, nad dobrostanem psychicznym i jego uwarunkowaniami wskazuje, iż głównymi obszarami współczesnych analiz empirycznych są: identyfikacja kluczowych zasobów psychologicznych pełniących funkcję czynników ochronnych, analiza mechanizmów pośredniczących i moderujących relacje pomiędzy tymi zasobami a dobrostanem, a także ocena skuteczności interwencji ukierunkowanych na wzmacnianie pozytywnego funkcjonowania jednostki. Badania te koncentrują się w szczególności na roli takich zmiennych, jak rezyliencja, poczucie koherencji, poczucie własnej skuteczności, nadzieja, optymizm oraz wsparcie społeczne, analizowanych zarówno jako niezależne predyktory dobrostanu, jak i elementy złożonych modeli wyjaśniających ich wzajemne zależności. Jednocześnie coraz większy nacisk kładzie się na ujęcie rozwojowe oraz kontekstowe, uwzględniające zróżnicowanie wieku, etapu życia i warunków psychospołecznych, co podkreśla potrzebę dalszych badań integrujących perspektywę zasobów z analizą dynamiki dobrostanu w cyklu życia.



Rozdział 5. Metodologia badań własnych

5.1. Wprowadzenie

Przedmiotem badań własnych jest określenie i wyjaśnienie zależności pomiędzy wybranymi zasobami psychologicznymi a poziomem dobrostanu psychicznego u osób we wczesnej dorosłości.

Niniejszy rozdział przedstawia problematykę badawczą (5.2.) oraz definicje zmiennych (5.3.), a także hipotezy badawcze (5.4). Opisano także zastosowane narzędzia badawcze (5.5.), przebieg badania oraz scharakteryzowano osoby badane (5.6.). Część ostatnia (5.7.) rozdziału skupia się na schemacie analizy statystycznej danych, która została opracowana w celu zweryfikowania hipotez.

5.2. Problematyka badawcza

Dobrostan psychiczny jest podstawowym wskaźnikiem funkcjonowania człowieka, kształtuje się pod wpływem posiadanych i rozwijanych zasobów biologicznych, psychologicznych i społecznych. Do najważniejszych zasobów psychologicznych zaliczamy: samoocenę, poczucie koherencji, kapitał psychologiczny, na który składa się: optymizm, nadzieję, poczucie własnej skuteczności oraz rezyliencja. Wśród zasobów społecznych, jednym, z najważniejszych jest wsparcie najbliższych osób, przyjaciół, rodziny. Posiadanie zasobów psychologicznych i społecznych sprzyja skutecznemu radzeniu sobie ze stresorami codziennego życia.

W związku z powyższym sformułowano następujący problem badawczy:

Jaki jest obraz zależności pomiędzy dobrostanem psychicznym a wybranymi zasobami psychologicznymi i społecznymi: poczuciem wsparcia społecznego (w trzech wymiarach: przyjaciel, rodzina, osoba znacząca); kapitałem psychologicznym (w czterech wymiarach: nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności); poczuciem koherencji (w trzech wymiarach: zrozumiałość, sterowność, sensowność), odpornością psychiczną oraz samooceną u osób badanych we wczesnej dorosłości?

W odniesieniu do problemu badawczego sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Jaki jest poziom zasobów psychologicznych i społecznych: poczucia wsparcia społecznego (w trzech wymiarach: przyjaciel, rodzina, osoba znacząca); kapitału psychologicznego (w czterech wymiarach: nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności);



poczucia koherencji (w trzech wymiarach: zrozumiałość, sterowność, sensowność), odporności psychicznej oraz samooceny u osób badanych we wczesnej dorosłości?

2. Czy występują istotne różnice w poziomie dobrostanu psychicznego (w sześciu wymiarach: autonomia, panowanie nad otoczeniem, osobisty rozwój, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe, samoakceptacja) pomiędzy badanymi grupami osób w wieku 18–29 lat a 30–45 lat?

3. Czy występują istotne różnice w poziomie zasobów psychologicznych i społecznych: poczucia wsparcia społecznego (w trzech wymiarach: przyjaciel, rodzina, osoba znacząca); kapitału psychologicznego (w czterech wymiarach: nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności); poczucia koherencji (w trzech wymiarach: zrozumiałość, sterowność, sensowność), odpornością psychiczną oraz samooceny pomiędzy badanymi grupami osób w grupach wieku 18–29 lat a 30–45 lat?

4. W jaki sposób poszczególne zasoby psychologiczne i społeczne są powiązane z poziomem dobrostanu psychicznego u badanych osób w grupach wieku 18–29 lat a 30–45 lat?

5. Czy struktura predyktorów dobrostanu psychicznego różni się pomiędzy badanymi osobami w grupach wieku 18–29 lat a 30–45 lat?

5.3. Definicje i struktura zmiennych

Analizując literaturę przedmiotu postanowiono wyróżnić i zdefiniować poniższe zmienne.

Zmienną wyjaśnianą (Y) jest dobrostan psychiczny definiowany według koncepcji zaproponowanej przez Ryff (1989a), jako wieloaspektowy konstrukt, obejmujący pozytywną ocenę własnego życia oraz skuteczne funkcjonowanie w kluczowych jego obszarach. W tym ujęciu dobrostan nie jest jedynie stanem emocjonalnym, lecz procesem związanym z rozwojem osobistym, sensem życia i relacjami z innymi ludźmi.

Wyróżnia się sześć wymiarów dobrostanu psychicznego:

Y1 Autonomia – zdolność do samostanowienia, niezależności i kierowania się własnymi przekonaniem.

Y2 Panowanie nad środowiskiem – poczucie kompetencji w zarządzaniu codziennymi sprawami i wpływania na otoczenie.

Y3 Rozwój osobisty – poczucie ciągłego wzrostu, otwartość na nowe doświadczenia i realizację własnego potencjału.

Y4 Pozytywne relacje z innymi – zdolność do tworzenia bliskich, satysfakcjonujących i opartych na zaufaniu relacji interpersonalnych.



Y5 Cel w życiu – posiadanie jasno określonych celów, poczucia sensu i kierunku w życiu.

Y6 Akceptacja siebie – pozytywna postawa wobec samego siebie, obejmująca akceptację własnych zalet i ograniczeń.

Zmienne wyjaśniające:

X1 – samoocena – definiowana jako globalna postawa jednostki wobec samej siebie, wyrażająca ogólną ocenę własnej wartości oraz stopień akceptacji siebie (Rosenberg, 1979).

X2 – poczucie koherencji – definiowana jako globalna orientacja życiowa, wyrażająca stopień, w jakim jednostka postrzega świat jako zrozumiałą, możliwą do opanowania i sensowną, co sprzyja skutecznemu radzeniu sobie ze stresem oraz zachowaniu zdrowia psychicznego (Antonovsky, 1987).

X 2.1 - zrozumiałość to stopień, w jakim osoba odbiera bodźce ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego jako zrozumiałe, uporządkowane i spójne, a więc przewidywalne.

X 2.2 - sterowność to zakres, w jakim ludzie postrzegają możliwości do sprostaną wymaganiom stawianym przez napływające bodźce.

X 2.3 - sensowność to przekonania jednostki, że warto angażować się w daną sytuację, że wymagania stawiane przez życie są pożądanymi wyzwaniem.

X3 - kapitał psychologiczny - definiowany jest jako pozytywny stan rozwoju psychologicznego jednostki, charakteryzujący się wiarą we własne możliwości, wytrwałością w dążeniu do celów, optymistycznym postrzeganiem przyszłości oraz zdolnością adaptacji do przeciwności losu (Luthans i in., 2006g).

X3.1 – poczucie skuteczności – definiowane jako przekonanie jednostki o własnej zdolności do inicjowania działań i skutecznego wpływania na przebieg zdarzeń oraz realizację celów (Bandura, 1978; Luthans i in., 2006a).

X3.2 – nadzieja – definiowana w ramach kapitału psychologicznego, jako pozytywny stan motywacyjny obejmujący zdolność do wyznaczania celów oraz przekonanie o możliwości skutecznego znajdowania dróg prowadzących do ich realizacji (Luthans i in., 2006c).

X3.3 – optymizm – definiowany w ramach kapitału psychologicznego, jako pozytywna orientacja poznawcza wobec przyszłości, przejawiająca się w oczekiwaniu korzystnych rezultatów oraz adaptacyjnym sposobie interpretacji doświadczeń (Luthans i in., 2006d).

X3.4 - sprężystość – w koncepcji kapitału psychologicznego (Luthans i in., 2006g, 2006f), sprężystość odnosi się do zdolności utrzymania efektywnego funkcjonowania oraz szybkiej regeneracji psychicznej po doświadczeniach trudnych, porażkach lub kryzysach. W ramach



kapitału psychologicznego rezyliencja pełni funkcję zasobu stabilizującego, który umożliwia podtrzymanie motywacji i zaangażowania w sytuacjach niepowodzeń.

X4 – poczucie wsparcia społecznego – definiowane jako subiektywna ocena dostępności oraz adekwatności pomocy otrzymywanej od innych ludzi, w szczególności od rodziny, przyjaciół i osób znaczących (Bagherian-Sararoudi i in., 2013; Buszman & Przybyła-Basista, 2017).

X4.1 - poczucie wsparcia od rodziny.

X4.2 - poczucie wsparcia od przyjaciela.

X4.3 - poczucie wsparcia od osoby znaczącej.

X5 – odporność psychiczna - definiowana jako zdolność jednostki do adaptacji i zachowania pozytywnego funkcjonowania pomimo doświadczania trudnych lub stresujących wydarzeń życiowych (Surzykiewicz i in., 2019).

Zmienną wyjaśniającą (adjustującą) uboczną (Xu) jest wiek osób badanych.

Za zmienną kontrolowaną uboczną (Xu) uznano wiek respondentów, którzy są w fazie wczesnej dorosłości (18-45 lat). Na tym etapie życia, w którym po poważnych zmianach rozwojowych w okresie adolescencji wkracza się w wiek dojrzałości w zakresie funkcjonowania społecznego, biologicznego oraz emocjonalnego. Granice wieku wyznaczające okres wczesnej dorosłości nie są w literaturze jednoznacznie wyznaczone. Wyniki badań prowadzonych w obszarze psychologii rozwojowej wskazują, iż współczesne uwarunkowania społeczne, kulturowe czy ekonomiczne wpływają na opóźnianie okresu wejścia w dorosłość oraz przedłużają okres wczesnej dorosłości. Opierając się na powyższym założeniu przyjęto okres wczesnej dorosłości jako przedział 18 - 45 lat. Dodatkowo okres ten podzielono na dwa etapy: 18-29 lat – „wyłaniającej się dorosłości” i 30-45 „młodej dorosłości” (Arnett, 2000; Brzezińska et al. 2011).

5.4. Hipotezy badawcze

Exemplifikacją pytań badań badawczych są następujące hipotezy badawcze:

H1:

Oczekuje się, że istnieje pozytywny związek między następującymi zasobami psychologicznymi i społecznymi: poczucie wsparcia społecznego (w trzech wymiarach: przyjaciel, rodzina, osoba znacząca); kapitał psychologiczny (w czterech wymiarach: nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności); poczucie koherencji (w trzech wymiarach: zrozumiałość, sterowność, sensowność), odporność psychiczna oraz samoocena



a dobrostanem psychicznym w jego sześciu wymiarach (autonomia, panowanie nad otoczeniem, osobisty rozwój, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe, samoakceptacja) u badanych osób w grupach wieku 18–29 lat i 30-45 lat?

Uzasadnienie:

Hipoteza główna bazuje na założeniach psychologii pozytywnej oraz modelu salutogenezy Antonovsky’ego, że zasoby psychologiczne pełnią ważną rolę w kształtowaniu dobrostanu psychicznego jednostek, poprzez buforowanie stresorów (Antonovsky, 1987; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Dobrostan psychiczny, rozpatrywany jest w ujęciu eudajmonistycznym i obejmuje: autonomię, panowanie nad otoczeniem, rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe oraz samoakceptację (Ryff, 1989a; Ryff & Keyes, 1995).

Poczucie własnej wartości jest jednym z zasobów psychologicznych, powiązanych z oceną własnej osoby i akceptacją siebie. Wysoka samoocena związana jest z wyższym poziomem dobrostanu psychicznego (Diener & Diener, 1995; Marrero Quevedo & Carballeira Abella, 2011; Paradise & Kernis, 2002; Rosenberg, 1979).

Rezyliencja, rozumiana jako zdolność radzenia sobie z trudnościami i stresem, pełni funkcję ochronną dla zdrowia psychicznego. Wysoki poziom rezyliencji wiąże się z większą stabilnością emocjonalną oraz wyższym poziomem dobrostanu psychicznego (Luthar i in., 2000).

Centralnym pojęciem w modelu salutogenezy jest poczucie koherencji. Wysoki poziom poczucia koherencji wiąże się z efektywnym radzeniem sobie ze stresorami, postrzeganiu życia jako sensowne i możliwe do panowania nad nim, a to przekłada się na wysoki poziom dobrostanu psychicznego (Antonovsky, 1987; Kössler i in., 2024; Langeland i in., 2007; Nielsen i in., 2008; Torinomi i in., 2022; Vinje i in., 2017).

Poczucie własnej skuteczności związane jest z przekonaniem osoby, co do jej zdolności do skutecznego działania i osiągnięcia zamierzonych celów. Wysoki poziom poczucia własnej skuteczności wiąże się z efektywniejszymi strategiami radzenia sobie ze stresem, wyższym poziomem autonomii i poczuciem kontroli a to przekłada się na wyższy poziom dobrostanu psychicznego (Bandura, 1978; Luszczynska i in., 2004, 2005; Luthans i in., 2006a).

Nadzieja i optymizm stanowią istotne zasoby osobiste sprzyjające zaangażowaniu życiowemu oraz pozytywnej ocenie przyszłości, co wiąże się z wyższym poczuciem dobrostanu psychicznego (Amin i in., 2025; Krok, 2009, 2013; Laranjeira & Querido, 2022b; Luthans i in., 2006b, 2006e; Mohindru & Sharma, 2019; Murphy, 2023; Pietras-Mrozicka, 2016).

Więzi społeczne mają istotny wpływ na dobrostan psychiczny jednostki. Poczucie wsparcia (wsparcie spostrzegane), odnoszące się do subiektywnego poczucia potencjalnej



dostępności wsparcia, jest lepszym predyktorem dobrostanu, radzenia sobie ze stresem i zdrowia w porównaniu ze wsparciem otrzymywanym (Buszman & Przybyła-Basista, 2017; Luszczynska & Cieslak, 2005).

Przegląd badań teoretycznie i empiryczne wskazuje, że wyższy poziom zasobów psychologicznych, zarówno osobistych, jak i społecznych, jest istotnie związany z wyższym poziomem dobrostanu psychicznego, co uzasadnia sformułowanie hipotezy H1.

H2:

Oczekuje się, że osoby badane w grupie wieku 18-29 lat mają istotnie niższy poziom poczucia dobrostanu psychicznego w porównaniu z osobami badanymi w grupie wieku 30-45 lat.

Uzasadnienie:

Wyniki badań dotyczących poziomu dobrostanu w cyklu życia wskazują, iż wzrost następuje od 18 roku życia do późnej fazy dorosłości, a następnie nieco się zmniejsza. Jest to efekt rozbieżnych zmian w poziomie satysfakcji w kluczowych obszarach życia: rodzinnym, sytuacji finansowej, pracy i zdrowia (Blanchflower & Oswald, 2008; Easterlin, 2006).

H3:

Oczekuje się, że osoby badane w grupie wieku 18-29 lat mają istotnie niższy poziom zasobów psychologicznych: poczucie wsparcia społecznego (w trzech wymiarach: przyjaciel, rodzina, osoba znacząca); kapitał psychologiczny (w czterech wymiarach: nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności); poczucie koherencji (w trzech wymiarach: zrozumiałość, sterowność, sensowność), odporność psychiczna oraz samoocena w porównaniu z osobami badanymi w grupie wieku 30-45 lat.

Uzasadnienie:

Wyniki badań dotyczących takich zasobów jak: poczucie koherencji, rezyliencja czy poczucie własnej skuteczności, wskazują, iż są to zasoby kształtujące się stopniowo i wraz z nabywaniem doświadczeń, ich poziom wzrasta wraz z wiekiem, osiągając najwyższe poziomy w późnej dorosłości (Antonovsky, 1987, 1993; Eriksson & Lindström, 2006; Luszczynska i in., 2005; Luthar i in., 2000).

Zasoby takie jak: nadzieja, optymizm również rozwijają się z wiekiem, co wiąże się z doświadczeniami życiowymi oraz bardziej realistyczną oceną własnych możliwości (Bandura, 1997; Luszczynska et al., 2005).

Postrzegane wsparcie społeczne ulega zmianom na różnych etapach życia. Osoby młodsze mają liczniejsze grupy wsparcia, jednak wraz z wiekiem relacje te charakteryzują się większą stabilnością, co związane jest z wyższym poziomem postrzeganego wsparcia (Antonucci et al., 2010).



H4:

Oczekuje się, że struktura zależności pomiędzy zasobami psychologicznymi a dobrostanem psychicznym różni się pomiędzy grupami w wieku 18–29 lat a 30–45 lat.

Uzasadnienie:

Znaczenie zasobów psychologicznych na poczucie dobrostanu psychicznego nie jest stałe, zależy od etapu życia oraz aktualnych warunków środowiska społecznego, ekonomicznego. Wyniki badań z obszaru psychologii rozwojowej wskazują, że wraz z wiekiem zmienia się sposób wykorzystywania zasobów (Antonucci i in., 2010; Hobfoll, 2002).

5.5. Narzędzia badawcze

By uzyskać pomiar zmiennej wyjaśnianej (Y) użyto **Skali Dobrostanu Psychologicznego**, która została opracowana w oparciu o koncepcję eudajmonistyczną dobrostanu (Ryff, 1989a). Zastosowano polską wersję narzędzia (Krok, 2009).

Kwestionariusz zawiera 42 twierdzenia, które są klasyfikowane do sześciu wymiarów. Badany udziela odpowiedzi w siedmiostopniowej skali typu Likerta. Wyniki przyporządkowuje się określonym wymiarom: autonomia, panowanie nad otoczeniem, rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, cel życiowy i akceptacja siebie. Każdy wymiar obejmuje 7 pytań, zatem wyniki mieszczą się w zakresie 7-49 punktów w każdym wymiarze. Wynik ogólny mieści się w zakresie 49-294 punkty. Im wyższy wynik tym wyższe poczucie dobrostanu.

Polską wersję narzędzia charakteryzuje się współczynnikiem rzetelności α Cronbacha dla poszczególnych skal w zakresie od 0.72 do 0.86 (Krok, 2009).

Do uzyskania pomiaru zmiennych wyjaśniających zastosowano następujące narzędzia: **Skala samooceny SES Morrisa Rosenberga** (Rosenberg, 1979) do pomiaru **X1 (samoocena)**. Skala Samooceny Rosenberga zbudowana jest z 10 twierdzeń, wszystkie mają charakter diagnostyczny. Osoba badana jest proszona o wskazanie, w jakim stopniu zgadza się z każdym z nich. Odpowiedzi udziela się na skali czterostopniowej, a w przyjętej wersji wyniki mieszczą się w przedziale od 10 do 40 punktów. Wartość współczynnika rzetelności α Cronbacha polskiej wersji w różnych badanych grupach waha a się od 0.81 do 0.83.

Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29 do pomiaru **X2 (poczucie koherencji)** w polskiej wersji językowej. Kwestionariusz zawiera 29 stwierdzeń odnoszących się do trzech podskal: poczucia zrozumiałości **X2.1** (11 stwierdzeń), zaradności **X2.2** (10 stwierdzeń) oraz sensowności **X2.3** (8 stwierdzeń). Badany w siedmiostopniowej skali zaznacza, jak często występuje dane nastawienie. Do analizy sumuje się punkty z podskal i podaje wynik ogólny,



który mieści się w zakresie od 29-203 punktów. Im wyższy wynik tym wyższe poczucie koherencji. Wartość współczynnika rzetelności α Cronbacha polskiej wersji wynosi 0.78 (Koniarek J., Dudek B., Makowska Z, 1993)

Kwestionariusz Kapitału Psychologicznego (KKaPsy) do pomiaru **X3 kapitału psychologicznego**. Narzędzie to pozwala na oszacowanie ogólnego poziomu kapitału psychologicznego oraz jego czterech komponentów: poczucia własnej skuteczności **X3.1**, nadziei **X3.2**, optymizmu **X3.3** i sprężystości **X3.4**. Kwestionariusz zawiera 12 pozycji ocenianych na sześciostopniowej skali Likerta, po 3 pozycje dla każdego komponentu. Narzędzie charakteryzuje się wysoką rzetelnością psychometryczną w ujęciu ogólnym (α Cronbacha=0.80), przy czym podskale wykazały zróżnicowaną spójność – najwyższą dla optymizmu (α Cronbacha=0.91) następnie dla przekonania o własnej skuteczności (α Cronbacha = 0.77) i dla nadziei (α Cronbacha=0.66), natomiast dla rezyliencji (α Cronbacha = 0.35) uzyskany wynik był bardzo niski (Lipińska-Grobelny & Zwardoń-Kuchciak. 2023). W badaniu własnym analizie poddano wyniki 3 podskal: poczucie skuteczności, nadzieja, optymizm. W badaniu własnym dokonano oceny rzetelności dla podskali sprężystość, która wykazała, iż była ona również na niskim poziomie (α Cronbacha=0.51). W związku z tym zastosowano dodatkowo Resilience Scale (RS-14), która umożliwia ocenę globalnego poziomu rezyliencji jako zasobu psychologicznego. Wybór tego narzędzia był podyktowany jego dobrymi właściwościami psychometrycznymi α Cronbacha=0.87 (Surzykiewicz i in., 2019), krótką formą oraz zgodnością z założeniami teoretycznymi, w których rezyliencja traktowana jest jako względnie trwałe, lecz rozwijalny zasób wspierający dobrostan psychiczny. **Polska wersja Resilience Scale RS-14** do pomiaru **X5 (odporności psychicznej)** – krótka skala **RS-14** składa się z 14 twierdzeń, odpowiedzi udzielane są w siedmiostopniowej skali typu Likerta. Wyniki mieszczą się w przedziale 14-98 punktów, im wyższa wartość tym wyższy poziom rezyliencji (Surzykiewicz i in., 2019).

Wielowymiarowa Skala Spostrzeganego Wsparcia Społecznego do pomiaru **X4 (poczucie wsparcia społecznego)**. Narzędzie to pozwala na pomiar spostrzeganego wsparcia społecznego ogółem oraz trzy jego komponenty: rodzina **X4.1**, przyjaciel **X4.2** oraz osoba znacząca **X4.3**. Skala składa się z 12 twierdzeń, po 4 pytania na każdą z podskal. Osoba badana odnosi się do twierdzeń na siedmiostopniowej skali Likerta. Rzetelność narzędzia obliczono z zastosowaniem współczynnika α Cronbacha dla wyniku ogólnego jego wartość wyniosła 0.89, dla podskali przyjaciele – 0.93, dla podskali rodzina – 0.91 a dla podskali osoba znacząca – 0.865 (Buszman & Przybyła-Basista, 2017).



5.6. Charakterystyka osób badanych oraz organizacja i przebieg badań

Przeprowadzono badanie przekrojowe, w formie on-line. Badanie zostało zrealizowane w okresie od listopada do grudnia 2025 roku. Wzięły w nim udział 324 osoby w wieku od 18 do 45 lat. Charakterystykę osób badanych przedstawiono w tabeli 1.

Internetowy kwestionariusz badania wraz z zaproszeniem oraz prośbą o udostępnienie został rozesłany drogą internetową do osób w wieku 18-45 lat. Wszystkie osoby badane zostały poinformowane o dobrowolności udziału w badaniu, anonimowości wyników, celu badania oraz możliwości rezygnacji w dowolnym momencie. Następnie uczestniczki badania otrzymali zestaw kwestionariuszy (Skala Dobrostanu Psychologicznego, Skala samooceny SES Morrisa Rosenberga, Polska wersja Resilience Scale RS-14, Kwestionariusz Kapitału Psychologicznego, Wielowymiarowa Skala Spostrzeganego Wsparcia Społecznego) do indywidualnego wypełnienia. Każdy zestaw zawierał zestaw metryczkowy oraz szczegółową instrukcję. Czas na wykonanie zadania był nieograniczony.

Tabela 1

Charakterystyka osób badanych (N=324)

	N	%
Płeć		
Mężczyzna	69	21.30
Kobieta	255	78.70
Grupa wieku		
18-29	224	69.14
30-45	100	30.86
Miejsce zamieszkania		
Miasto > 200 tys.	131	40.43
Miasto 50-20 tys.	45	13.89
Miasto < 50 tys.	39	12.04
Wieś	109	33.64
Wykształcenie		
Wyższe	184	56.79
Średnie	134	41.36
Zasadnicze zawodowe	6	1.85



W badanej grupie osób kobiety stanowiły 78.70% (N=255). Osoby w wieku 18-29 lat stanowiły 69.14% (N=224), osoby w wieku 30-49 lat 30.86% (N=100). Osoby mieszkające w miastach >200 tys. mieszkańców stanowili 40.43% badanych (N=131) i była to najliczniejsza grupa. Drudzy pod względem liczebności byli mieszkańcy wsi, którzy stanowili 33.64% badanych (N=109). Osób deklarujących wykształcenie wyższe w badanej grupie było 56.76% (N=184), zaś średnie 41.36% (N=134).

5.7. Schemat statystycznej analizy wyników

W pierwszym etapie analizy statystycznej dokonano weryfikacji rozkładów zmiennych ilościowych przy użyciu testu Shapiro–Wilka, który pozwala ocenić zgodność rozkładu badanej zmiennej z rozkładem normalnym. Dodatkowo aby ocenić normalność rozkładów obliczono skośność (Sk.) i kurtozę (Kurt.). W związku z uzyskanymi wynikami wskazującymi na istotne odchylenia od normalności w części analizowanych zmiennych, w dalszych etapach zastosowano metody nieparametryczne.

W celu określenia siły i kierunku zależności pomiędzy zmiennymi wykorzystano współczynnik korelacji rang Spearmana. Analiza ta umożliwia ocenę monotonicznych zależności pomiędzy zmiennymi przy braku założenia o normalności rozkładu. **Analiza korelacji pozwoliła na weryfikację hipotezy H1.**

Do porównania poziomu dobrostanu psychicznego oraz jego wymiarów pomiędzy dwiema grupami wieku (18–29 lat oraz 30–45 lat) zastosowano test U Manna–Whitney’a, stanowiący nieparametryczny odpowiednik testu t dla prób niezależnych. Analiza ta pozwoliła ocenić, czy występują istotne różnice między grupami w zakresie analizowanych zmiennych. **Zastosowanie testu U Manna–Whitney’a pozwoliło na weryfikację hipotezy H2 i H3.**

W celu określenia predyktorów dobrostanu psychicznego przeprowadzono analizę regresji liniowej z efektem interakcyjnym, w której zmienną zależną był ogólny poziom dobrostanu psychicznego. Do modelu wprowadzono kolejno wybrane zasoby psychologiczne (poczucie wsparcia społecznego, przyjaciel, rodzina, osoba znacząca, kapitał psychologiczny, poczucie własnej skuteczności, optymizm, nadzieja, rezyliencja, poczucie koherencji, zrozumiałość, sterowność, zaradność oraz samoocena), zmienną wiek (zakodowaną dychotomicznie: 0=18–29 lat, 1=30–45 lat) oraz iloczyn tych zmiennych (poczucie wsparcia społecznego x wiek, przyjaciel x wiek, rodzina x wiek, osoba znacząca x wiek, kapitał psychologiczny x wiek, poczucie własnej skuteczności x wiek, optymizm x wiek, nadzieja x wiek, rezyliencja x wiek, poczucie koherencji x wiek, zrozumiałość x wiek, sterowność x wiek,



zaradność x wiek oraz samoocena x wiek), w celu weryfikacji efektu interakcyjnego. Pozwoliło to ocenić, czy zależność pomiędzy zasobem psychicznym a dobrostanem różni się w zależności od grupy wiekowej.

Istotność statystyczną oceniano przy poziomie $\alpha=0,05$. W analizach regresji raportowano wartości współczynników regresji (β), poziomy istotności (p) oraz skorygowany współczynnik determinacji (Adjusted R^2), wskazujący na procent wyjaśnianej wariancji zmiennej zależnej przez model. **Zastosowanie analizy regresji z efektem interakcyjnym pozwoliło na weryfikację hipotezy H4.**

Analizy statystyczne przeprowadzono z wykorzystaniem pakietu statystycznego TIBC Statistica, wersja 13.3.



Rozdział 6. Wyniki badań własnych

6.1. Charakterystyka statystyczna analizowanych zmiennych

W tabeli 2 przedstawiono statystyki opisowe wraz z testem Shapiro-Wilka dla mierzonych zmiennych ilościowych zmiennej zależnej dobrostan ogółem wraz z sześcioma jego wymiarami.

Tabela 2

Podstawowe statystyki opisowe (mediana, średnia, wartość minimalna i maksymalna, odchylenie standardowe) oraz miary rozkładu (skośność, kurtoza) wraz z testem Shapiro-Wilka dla zmiennych ilościowych zmiennej zależnej dobrostan wraz z sześcioma jego wymiarami w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat (N=324) oraz w grupie wieku 18-29 lat (N=224) i 30-45 lat (N=100)

	Mdn	M	Min.	Maks.	SD	Sk.	Kurt.	W	p
Dobrostan ogółem									
18-45	207.00	204.18	86	276	34.83	-0.55	0.49	0.98	<.001
18-29	200.00	199.42	86	270	32.83	-0.46	0.72	0.98	<.001
30-45	219.00	214.85	94	276	36.91	-0.99	0.98	0.98	<.001
Autonomia									
18-45	34.00	33.78	13	49	7.37	-0.18	-0.25	0.99	0.04
18-29	33.00	32.35	14	49	7.00	-0.05	-0.23	0.99	0.56
30-45	37.00	36.98	13	49	7.19	-0.69	0.80	0.98	<.001
Panowanie nad otoczeniem									
18-45	32.00	32.14	10	48	7.46	-0.21	-0.22	0.99	0.06
18-29	31.50	31.25	10	48	7.24	-0.15	-0.21	0.96	0.46
30-45	35.00	34.13	11	47	7.60	-0.45	0.07	0.08	0.09
Osobisty rozwój									
18-45	38.00	37.17	11	49	6.31	-0.80	1.53	0.96	<.001
18-29	37.00	36.47	14	49	5.72	-0.65	1.29	0.98	<.001
30-45	40.00	38.73	11	49	7.24	-1.28	2.37	0.98	<.001
Pozytywne relacje z innymi									
18-45	38.50	37.02	11	49	7.66	-0.84	0.35	0.94	<.001
18-29	38.00	36.90	11	49	7.61	-0.83	0.39	0.98	<.001
30-45	39.00	37.29	13	49	7.80	-0.88	0.35	0.97	<.001
Cele życiowe									
18-45	33.0	32.18	12	46	6.17	-0.34	0.05	0.99	<.001
18-29	31.5	31.36	14	45	5.79	-0.30	0.08	0.99	0.06
30-45	35.0	34.03	12	46	6.59	-0.68	0.45	0.98	<.001
Samoakceptacja									
18-45	32.0	31.88	7	49	8.82	-0.43	-0.05	0.98	<.001
18-29	31.0	31.08	7	48	8.44	-0.34	0.16	0.98	<.001
30-45	35.5	33.69	8	49	9.42	-0.73	-0.03	0.99	<.001

Mdn-mediana, M-średnia, Min.-minimum, Maks.-maksimum, Sk.-skośność, Kurt.-kurtoza, W-statystyka Shapiro-Wilka, wartość p w teście Shapiro-Wilka



Średni poziom dobrostanu w całej próbie wyniósł $M=204.18$ ($SD=34.83$). W grupie 30–45 lat ($M=214.85$) był on wyższy niż w grupie 18–29 lat ($M=199.42$). Rozkłady we wszystkich grupach charakteryzowały się: ujemną skośnością (od -0.46 do -0.99), co wskazuje na przewagę wysokich wyników, lekko dodatnią kurtozą, sugerującą nieco większą koncentrację wyników wokół średniej. Test Shapiro–Wilka był istotny we wszystkich analizowanych grupach ($p<.001$), co wskazuje na odchylenie od rozkładu normalnego.

Średnie wartości autonomii były wyższe w grupie 30–45 lat ($M=36.98$) niż w grupie młodszej ($M = 32,35$). Rozkład w całej próbie był zbliżony do symetrycznego ($Sk.= -0.18$), w grupie 30–45 lat widoczna była umiarkowana lewostronna asymetria ($Sk.= -0.69$). W całej analizowanej grupie rozkładu odbiegał od normalnego ($p=.04$), w grupie 18–29 lat nie stwierdzono podstaw do odrzucenia normalności ($p=.56$), w grupie 30–45 lat rozkład odbiegał od normalnego ($p<.001$).

W wymiarze panowanie nad otoczeniem średnie wyniki również były wyższe w starszej grupie ($M=34.13$ vs. 31.25). Skośność była niewielka (od -0.15 do -0.45), a kurtoza bliska zeru, co wskazuje na rozkład zbliżony do normalnego. Test Shapiro–Wilka wykazał, iż w całej próbie oraz w obu grupach wiekowych brak istotnych odchyżeń od normalności ($p>.05$).

W wymiarze rozwój osobisty wyższą wartość średniej odnotowano w grupie 30–45 lat ($M=38,73$). Rozkłady charakteryzowały się wyraźną ujemną skośnością (szczególnie w grupie 30–45 lat, $Sk.=-1,28$), podwyższoną kurtozą (do $2,37$), co wskazuje na większą koncentrację wysokich wyników. We wszystkich grupach rozkład istotnie odbiegał od normalnego ($p<.001$).

W wymiarze pozytywne relacje z innymi średnie były zbliżone w obu grupach wiekowych (18-29 lat $M=36.90$; 30-45 lat $M=38.29$). Rozkłady wykazywały umiarkowaną lewostronną asymetrię ($Sk.$ ok. $-0,84$), niewielką dodatnią kurtozę. Test Shapiro–Wilka wskazał istotne odchylenia od normalności we wszystkich grupach ($p<.001$).

W wymiarze rozwój osobisty wyższe wyniki uzyskały osoby badane w grupie wieku 30–45 lat ($M=34.03$ vs. 31.36). Skośność była niewielka do umiarkowanej (od $-0,30$ do $-0,68$). Kurtoza bliska zeru wskazuje na rozkład zbliżony do normalnego. W grupie wieku 18–29 brak istotnych odchyżeń ($p=.06$) od normalności rozkładu, w pozostałych grupach rozkład istotnie odbiegał od normalnego ($p<.001$).

W wymiarze samoakceptacja w grupie osób badanych w wieku 30–45 lat uzyskała wyższe wyniki ($M=33.69$) niż grupa młodsza ($M=31.08$). Rozkłady były umiarkowanie lewoskośne, a kurtoza bliska zeru. We wszystkich analizowanych grupach rozkład istotnie odbiegał od normalnego ($p<.001$).

W tabeli 3 przedstawiono statystyki opisowe wraz z testem Shapiro-Wilka dla mierzonych zmiennych ilościowych zmiennej niezależnej poczucie wsparcia społecznego wraz z trzema jego wymiarami.

Tabela 3

Podstawowe statystyki opisowe (mediana, średnia, wartość minimalna i maksymalna, odchylenie standardowe) oraz miary rozkładu (skośność, kurtoza) wraz z testem Shapiro-Wilka dla mierzonych zmiennych ilościowych zmiennej niezależnej poczucie wsparcia społecznego wraz z trzema jego wymiarami w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat (N=324) oraz w grupie wieku 18-29 lat (N=224) i 30-45 lat (N=100)

Zmienna	Mdn	M	Min.	Maks.	SD	Sk.	Kurt.	W	p
Poczucie wsparcia społecznego									
18-45	67.00	63.66	12	84	16.27	-0.97	0.61	0.92	<.001
18-29	67.00	64.45	12	84	15.31	-0.91	0.65	0.95	<.001
30-45	67.00	61.90	12	84	18.18	-0.97	0.26	0.96	<.001
Przyjaciele									
18-45	22.00	21.11	4	28	6.23	-0.94	0.32	0.90	<.001
18-29	22.50	21.52	4	28	6.01	-0.92	0.32	0.92	<.001
30-45	22.00	20.20	4	28	6.62	-0.94	0.18	0.91	<.001
Rodzina									
18-45	21.00	19.82	4	28	6.76	-0.73	-0.41	0.92	<.001
18-29	21.50	19.97	4	28	6.51	-0.71	-0.27	0.94	<.001
30-45	21.00	19.50	4	28	7.31	-0.72	-0.69	0.95	<.001
Osoba znacząca									
18-45	25.00	22.73	4	28	6.58	-1.46	1.33	0.78	<.001
18-29	25.00	22.96	4	28	6.22	-1.49	1.70	0.79	<.001
30-45	24.50	22.20	4	28	7.32	-1.37	0.65	0.87	<.001

Mdn-mediana, M-średnia, Min.-minimum, Maks.-maksimum, Sk.-skośność, Kurt.-kurtoza, W-statystyka Shapiro-Wilka, wartość p w teście Shapiro-Wilka



Średni poziom spostrzeganego wsparcia społecznego w całej próbie wyniósł $M=63.66$ ($SD=16.27$). Nieco wyższe wyniki uzyskały osoby badane w grupie 18–29 lat ($M=64.45$) w porównaniu z badanymi w grupie 30–45 lat ($M=61.90$).

W wymiarze wsparcie przyjaciół średnia dla całej próby wyniosła $M=21.11$ ($SD=6.23$). Wyższe wyniki uzyskały osoby badane w grupie wieku 18–29 lat ($M=21.52$) w porównaniu z grupą 30–45 lat ($M=20.20$).

W wymiarze wsparcie rodziny średnia w całej grupie wyniosła $M=19.82$ ($SD=6.76$). Różnice między grupami wiekowymi były niewielkie (18-29 lat $M=19.97$ vs. 30-45 lat $M=19.50$).

W wymiarze osoba znacząca średnia w całej grupie wyniosła $M=22.73$ ($SD=6.58$). Nieznacznie wyższe wyniki odnotowano w grupie 18–29 lat ($M = 22.96$) niż w grupie 30–45 lat ($M = 22.20$).

We wszystkich skalach występuje ujemna skośność, co wskazuje na przewagę wysokich ocen wsparcia. Wartości skośności mieszczą się głównie w przedziale od -1 do -1.5, co wskazuje na umiarkowaną do silniejszej asymetrię rozkładów. Test Shapiro–Wilka wykazał istotne odchylenia od normalności we wszystkich analizowanych zmiennych.

W tabeli 4 przedstawiono statystyki opisowe wraz z testem Shapiro–Wilka dla mierzonych zmiennych ilościowych zmiennej niezależnej kapitał psychologiczny wraz z czterema jego wymiarami.

Średni poziom kapitału psychologicznego w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat wyniósł $M = 52.64$ ($SD = 10.05$). Wyższe wyniki odnotowano wśród badanych w grupie 30–45 lat ($M = 56.99$) niż w grupie 18–29 lat ($M = 50.70$).

W wymiarze nadzieja średnia w całej grupie wyniosła $M=13.42$ ($SD=2.90$). Wyższe wyniki uzyskały osoby badane w grupie wieku 30–45 lat ($M=14.37$) w porównaniu z grupą młodszą ($M=13.00$).

W skali sprężystość średnia w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat wyniosła $M=13.92$ ($SD=2.75$). Ponownie wyższe wyniki odnotowano w grupie 30–45 lat ($M=14.53$).

Średnia dla skali optymizm w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lata wyniosła $M=12.13$ ($SD=3.92$). Wyższy poziom optymizmu uzyskały osoby badane w grupie wieku 30–45 lat ($M=13.35$) niż w grupie młodszej ($M=11.58$).

W ostatnimi analizowanym wymiarze kapitału psychologicznego, poczuciu własnej skuteczności, średnia w całej grupie wyniosła $M=13.18$ ($SD=3.24$). Najwyższe wyniki uzyskała grupa 30–45 lat ($M=14.74$), a najniższe grupa 18–29 lat ($M=12.48$).



Wszystkie zmienne wykazywały ujemną skośność, co wskazuje na przewagę wysokich wyników w badanej próbie. Test Shapiro–Wilka wskazał istotne odchylenia od normalności dla wszystkich analizowanych zmiennych ($p < .001$).

Tabela 4

Podstawowe statystyki opisowe (mediana, średnia, wartość minimalna i maksymalna, odchylenie standardowe) oraz miary rozkładu (skośność, kurtoza) wraz z testem Shapiro-Wilka dla mierzonych zmiennych ilościowych zmiennej niezależnej kapitał psychologiczny wraz z czterema jego wymiarami w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat ($N=324$) oraz w grupie wieku 18-29 lat ($N=224$) i 30-45 lat ($N=100$)

Zmienna	Mdn	M	Min.	Maks.	SD	Sk.	Kurt.	W	p
Kapitał psychologiczny									
18-45	53.00	52.64	12	72	10.05	-0.67	1.06	0.97	<.001
18-29	52.00	50.70	12	72	9.94	-0.67	1.41	0.98	<.001
30-45	59.00	56.99	29	72	8.90	-0.79	0.59	0.97	<.001
Nadzieja									
18-45	14.00	13.42	3	18	2.90	-0.69	0.77	0.96	<.001
18-29	13.00	13.00	3	18	3.35	-0.54	0.05	0.97	<.001
30-45	15.00	14.37	4	18	2.72	-0.90	1.31	0.96	<.001
Sprężystość									
18-45	14.00	13.92	3	18	2.75	-1.00	1.46	0.93	<.001
18-29	14.00	13.65	3	18	2.89	-0.65	0.79	0.94	<.001
30-45	15.00	14.53	5	18	2.39	-1.15	2.09	0.94	<.001
Optymizm									
18-45	12.00	12.13	3	18	3.92	-0.55	-0.34	0.95	<.001
18-29	14.00	11.58	3	18	2.85	-0.91	1.24	0.95	<.001
30-45	14.00	13.35	3	18	3.74	-0.94	0.31	0.94	<.001
Poczucie własnej skuteczności									
18-45	13.50	13.18	3	18	3.24	-0.65	0.33	0.95	<.001
18-29	13.00	12.48	3	18	3.88	-0.43	-0.37	0.94	<.001
30-45	15.00	14.74	8	18	2.35	-0.27	-0.48	0.96	<.001

Mdn-mediana, M-średnia, Min.-minimum, Maks.-maksimum, Sk.-skośność, Kurt.-kurtoza, W-statystyka Shapiro-Wilka, wartość p w teście Shapiro-Wilka



W tabeli 5 przedstawiono statystyki opisowe wraz z testem Shapiro-Wilka dla mierzonych zmiennych ilościowych zmiennej niezależnej poczucie koherencji wraz z trzema jego wymiarami.

Tabela 5

Podstawowe statystyki opisowe (mediana, średnia, wartość minimalna i maksymalna, odchylenie standardowe) oraz miary rozkładu (skośność, kurtoza) wraz z testem Shapiro-Wilka dla mierzonych zmiennych ilościowych zmiennej niezależnej poczucie koherencji wraz z trzema jego wymiarami w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat (N=324) oraz w grupie wieku 18-29 lat (N=224) i 30-45 lat (N=100)

Zmnienna	Mdn	M	Min.	Maks.	SD	Sk.	Kurt.	W	p
Poczucie koherencji									
18-45	121.00	120.45	37	171	21.70	-0.35	0.56	0.99	.031
18-29	117.00	116.57	37	165	20.78	-0.47	0.86	0.99	.010
30-45	129.00	129.2	68	171	21.31	-0.34	0.12	0.98	.311
Zrozumiałość									
18-45	40.00	40.16	13	65	8.71	0.01	0.13	1.00	.490
18-29	39.00	38.86	13	58	8.39	-0.21	-0.05	0.99	.282
30-45	47.00	45.80	26	61	7.82	-0.49	-0.06	0.99	.050
Sterowność									
18-45	42.00	42.41	16	61	8.56	-0.27	-0.10	0.99	<.001
18-29	40.00	40.88	16	61	8.45	-0.18	0.05	0.98	.041
30-45	41.00	40.2	14	53	7.79	-0.75	0.81	0.98	<.001
Sensowność									
18-45	38.00	37.88	8	53	7.53	-0.66	1.17	0.97	<.001
18-29	37.00	36.83	8	51	7.18	-0.76	1.67	0.97	<.001
30-45	43.00	43.10	24	65	8.76	0.36	-0.20	0.97	.142

Mdn-mediana, M-średnia, Min.-minimum, Maks.-maksimum, Sk.-skośność, Kurt.-kurtoza, W-statystyka Shapiro-Wilka, wartość p w teście Shapiro-Wilka



Średni poziom poczucia koherencji w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat wyniósł $M=120.45$ ($SD=21.70$). Wyższe wyniki uzyskały osoby badane w grupie wieku 30–45 lat ($M=129.20$) w porównaniu z grupą 18–29 lat ($M=116.57$).

W wymiarze zrozumiałość średnia w całej grupie wyniosła $M=40.16$ ($SD=8.71$). W starszej grupie wieku 30–45 lat wynik był wyższy ($M=45.80$), w porównaniu z młodszą grupą ($M=38.86$).

Poziom sterowności był na podobnym poziomie w obu grupach wieku (18-29 lat $M=40.88$; 30–45 lat $M=40.20$). Średnia w całej grupie osób badanych wyniosła $M=42.41$ ($SD=8.56$).

W wymiarze sensowność wyższe wyniki uzyskały osoby badane w starszej grupie wieku ($M=43.10$), w porównaniu z młodszą ($M=36.83$). W całej badanej grupie średnia uzyskana w wymiarze sensowność wyniosła $M=37.88$ ($SD=7.53$).

Większość rozkładów cechowała się niewielką do umiarkowanej ujemną skośnością, co wskazuje na przewagę wyższych wyników. Odchylenia od normalności dotyczyły głównie całej grupy i grupy młodszej, natomiast w grupie 30–45 lat część zmiennych spełniała założenie normalności.

Tabela 6

Podstawowe statystyki opisowe (mediana, średnia, wartość minimalna i maksymalna, odchylenie standardowe) oraz miary rozkładu (skośność, kurtoza) wraz z testem Shapiro-Wilka dla mierzonych zmiennych ilościowych zmiennej niezależnej odporność psychiczna i samoocena w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat ($N=324$) oraz w grupie wieku 18-29 lat ($N=224$) i 30-45 lat ($N=100$)

Zmienna	Mdn	M	Min.	Maks.	SD	Sk.	Kurt.	W	p
Odporność psychiczna									
18-45	74.00	72.91	14	98	13.82	-0.90	1.67	0.98	.018
18-29	71.50	70.16	14	98	13.63	-0.91	2.00	0.98	<.001
30-45	80.50	79.10	33	98	12.20	-1.13	1.91	0.99	<.001
Samoocena									
18-45	29.00	29.27	11	40	6.43	-0.35	-0.52	0.97	.021
18-29	28.00	28.00	11	40	6.27	-0.18	-0.57	0.96	.013
30-45	33.00	32.10	11	40	5.85	-0.87	0.66	0.95	<.001

Mdn-mediana, M-średnia, Min.-minimum, Maks.-maksimum, Sk.-skośność, Kurt.-kurtoza, W-statystyka Shapiro-Wilka, wartość p w teście Shapiro-Wilka



W tabeli 6 przedstawiono statystyki opisowe wraz z testem Shapiro-Wilka dla mierzonych zmiennych ilościowych zmiennej niezależnej rezilencja oraz zmiennej niezależnej samoocena.

Średni poziom odporności psychicznej w całej grupie osób badanych w wieku 18-45 lat wyniósł $M=72.91$ ($SD=13.82$). Wyraźnie wyższe wyniki uzyskały osoby w grupie 30-45 lat ($M=79.10$) w porównaniu z grupą 18-29 lat ($M=70.16$). Test Shapiro-Wilka wskazał istotne odchylenia od normalności w całej badanej grupie ($p=.018$) oraz w obu grupach wiekowych ($p<.001$).

Średnia samooceny w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat wyniosła $M=29.27$ ($SD=6.43$). Najwyższe wyniki odnotowano w grupie badanych w wieku 30-45 lat ($M=32.10$), natomiast niższe w grupie 18-29 lat ($M=28.00$).

Test Shapiro-Wilka w grupie 18-29 lat ($p=.013$) i 30-45 lat ($p<.001$) oraz całej grupie osób badanych w wieku 18-45 lat wskazał na istotne odchylenia od normalności rozkładu.

Wyniki weryfikacji rozkładów badanych zmiennych ilościowych przy użyciu testu Shapiro-Wilka, wskazała na istotne odchylenia od rozkładu normalnego w przypadku części analizowanych zmiennych, to wskazuje na konieczność zastosowania w dalszych analizach testów nieparametrycznych.

6.2. Różnice w poziomie dobrostanu psychicznego w zależności od wieku

W celu weryfikacji hipotezy H2 i H3, które zakładają, że osoby badane w grupie wieku 18-29 lat mają istotnie niższy poziom poczucia dobrostanu psychicznego oraz istotnie niższy poziom zasobów psychologicznych: poczucie wsparcia społecznego (w trzech wymiarach: przyjaciel, rodzina, osoba znacząca); kapitał psychologiczny (w czterech wymiarach: nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności); poczucie koherencji (w trzech wymiarach: zrozumiałość, sterowność, sensowność), odporność psychiczna oraz samoocena w porównaniu z osobami badanymi w grupie wieku 30-45 lat, przeprowadzono porównanie wyżej wymienionych zmiennych ilościowych za pomocą testu U Manna-Whitney'a.

W tabeli 7 przedstawiono wyniki porównania zmiennej zależnej dobrostan psychiczny ogółem oraz w szczęściu jego wymiarach: autonomia, panowanie nad otoczeniem, osobisty rozwój, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe oraz samoakceptacja między osobami badanymi w grupie wieku 18-29 lat i 30-45 lat.



Tabela 7

Porównanie poziomu dobrostanu psychicznego oraz jego wymiarów (autonomia, panowanie nad otoczeniem, rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe, samoakceptacja) między osobami badanymi w grupie wieku 18–29 lat (N=224) i 30–45 lat (N=100) z zastosowaniem testu U Manna–Whitney’a

	Średnia rang	Z	U	p
Dobrostan ogółem				
18-29	147.37	-4.35	7810.50	<.001
30-45	196.40			
Autonomia				
18-29	143.64	-5.42	6975.50	<.001
30-45	204.75			
Panowanie nad otoczeniem				
18-29	151.10	-3.28	8647.50	<.0001
30-45	188.03			
Osobisty rozwój				
18-29	149.35	-3.78	8253.50	<.001
30-45	191.97			
Pozytywne relacje z innymi				
18-29	160.50	-0.57	10752.00	0.57
30-45	166.98			
Cele życiowe				
18-29	149.41	-3.76	8268.00	<.001
30-45	191.82			
Samoakceptacja				
18-29	152.29	-2.94	8912.00	<.0001
30-45	185.38			

Z-wartość statystyki Z w teście U Manna–Whitney’a, U-wartość statystyki U w teście U Manna–Whitney’a, p-wartość p w teście U Manna–Whitney’a

Wyniki analizy wykazały, iż istotnie statystycznie wyższy poziom dobrostanu ogółem (U=7810.50; p<.001) oraz pięciu jego wymiarach: autonomia (U=6975.50; p<.001), panowanie nad otoczeniem (U=8647.50; p<.0001), osobisty rozwój (U=8253.50; p<.001), cele życiowe (U=8268.00; p<.001) oraz samoakceptacja (U=8912.00; p<.001) uzyskały osoby badane w grupie wieku 30-45 lat niż osoby w grupie wieku 18-29 lat. W wymiarze pozytywnych relacji



z innymi nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic ($U=10752.00$; $p=0.57$) między grupami wieku.

W tabeli 8 przedstawiono wyniki porównania zmiennej niezależnej poczucie wsparcia społecznego ogółem oraz w trzech jego wymiarach: przyjaciel, rodzina, osoba znacząca między osobami badanymi w grupie wieku 18-29 lat i 30-45 lat.

Tabela 8

*Porównanie poziomu poczucia wsparcia społecznego oraz jego wymiarów (rodzina, przyjaciel, osoba znacząca) między osobami badanymi w grupie wieku 18–29 lat ($N=224$) i 30–45 lat ($N=100$) z zastosowaniem testu *U* Manna–Whitney’a*

	Średnia rang	Z	U	p
Poczucie wsparcia społecznego				
18-29	165.19	-0.77	11801.50	.444
30-45	156.49			
Przyjaciel				
18-29	168.30	-1.67	12499.50	.092
30-45	149.50			
Rodzina				
18-29	163.24	-0.21	11366.50	.833
30-45	160.84			
Osoba znacząca				
18-29	164.05	-0.44	11546.50	.651
30-45	159.03			

Z-wartość statystyki Z w teście U Manna–Whitney’a, U-wartość statystyki U w teście U Manna–Whitney’a, p-wartość p w teście U Manna–Whitney’a

Wyniki analizy wykazały, iż poczucie wsparcia społecznego ogółem nie różni się ($U=11801.50$; $p=0.44$) między badanymi w grupie wieku 18-29 lat i 30-49 lat. Nie odnotowano również istotnych różnic w wymiarach: przyjaciel ($U=12499.50$; $p=0.09$), rodzina ($U=11366.50$; $p=0.83$) oraz osoba znacząca ($U=11546.50$; $p=0.65$).



W tabeli 9 przedstawiono wyniki porównania zmiennej niezależnej kapitał psychologiczny oraz czterech jego wymiarów: nadzieja, optymizm, sprężystość, poczucie własnej skuteczności między osobami badanymi w grupie wieku 18-29 lat i 30-45 lat.

Tabela 9

Porównanie poziomu kapitału psychologicznego oraz jego wymiarów (nadzieja, optymizm, sprężystość, poczucie własnej skuteczności) między osobami badanymi w grupie wieku 18–29 lat (N=224) i 30–45 lat (N=100) z zastosowaniem testu U Manna–Whitney’a

	Średnia rang	Z	U	p
Kapitał psychologiczny				
18-29	143.17	5.56	6871.00	< .001
30-45	205.79			
Nadzieja				
18-29	148.12	4.13	7979.00	< .001
30-45	194.71			
Optymizm				
18-29	148.25	4.10	9125.50	< .005
30-45	194.42			
Sprężystość				
18-29	153.24	2.66	8008.00	< .001
30-45	183.25			
Poczucie własnej skuteczności				
18-29	142.65	5.71	6754.50	< .001
30-45	206.96			

Z-wartość statystyki Z w teście U Manna–Whitney’a, U-wartość statystyki U w teście U Manna–Whitney’a, p-wartość p w teście U Manna–Whitney’a

Wyniki analizy wykazały, iż kapitał poziom kapitału psychologicznego ogółem różni się w sposób istotny statystycznie między grupami wieku ($U=6871.00$; $p < .001$). Statystycznie istotny wyższy poziom wśród badanych w grupie wieku 30-45 lat odnotowano również we wszystkich czterech wymiarach kapitału psychologicznego. Nadzieja ($U=7979.00$; $p < .001$), optymizm ($U=9125.50$; $p < .005$), sprężystość ($U=8008.00$; $p < .001$), poczucie własnej skuteczności ($U=6754.50$; $p < .001$).



W tabeli 10 przedstawiono wyniki porównania zmiennej niezależnej poczucie koherencji oraz trzech jego wymiarów: zrozumiałość, sterowności i sensowność między osobami badanymi w grupie wieku 18-29 lat i 30-45 lat.

Tabela 10

Porównanie poziomu poczucia koherencji oraz jej wymiarów (zrozumiałość, sterowność, sensowność) między osobami badanymi w grupie wieku 18–29 lat (N=224) i 30–45 lat (N=100) z zastosowaniem testu U Manna–Whitney’a

	Średnia rang	Z	U	p
Poczucie koherencji				
18-29	145.42			
		4.91	7373.50	< .001
30-45	200.76			
Zrozumiałość				
18-29	150.53			
		3.44	8519.00	< .001
30-45	189.31			
Sterowność				
18-29	145.02			
		5.03	7284.50	< .001
30-45	201.66			
Sensowność				
18-29	148.59			
		4.00	8083.50	< .001
30-45	193.66			

Z-wartość statystyki Z w teście U Manna–Whitney’a, U-wartość statystyki U w teście U Manna–Whitney’a, p-wartość p w teście U Manna–Whitney’a

Wyniki analizy wykazały, iż poziom poczucia koherencji jest istotnie wyższy wśród osób badanych w wieku 30-45 lat ($U=7373.50$; $p < .001$). Statystycznie istotny wyższy poziom wśród badanych w grupie wieku 30-45 lat odnotowano również we wszystkich trzech wymiarach poczucia koherencji. Zrozumiałość ($U=8519.00$; $p < .001$), sterowność ($U=7284.50$; $p < .005$), sensowność ($U=8083.50$; $p < .001$).

W tabeli 11 przedstawiono wyniki porównania zmiennej niezależnej odporność psychiczna oraz zmiennej niezależnej samoocena między osobami badanymi w grupie wieku 18-29 lat i 30-45 lat.

Wyniki analizy wykazały, iż poziom rezyliencji ($U=6586.00$; $< .001$) jak i samooceny ($U=6907.50$; $< .001$) był istotnie wyższy wśród osób badanych w wieku 30-45 lat.

Tabela 11

Porównanie poziomu odporności psychicznej i samooceny między osobami badanymi w grupie wieku 18–29 lat ($N=224$) i 30–45 lat ($N=100$) z zastosowaniem testu U Manna–Whitney’a

	Średnia rang	Z	U	p
Odporność psychiczna				
18-29	141.90	5.92	6586.00	< .001
30-45	208.64			
Samoocena				
18-29	143.34	5.51	6907.50	< .001
30-45	205.43			

Z-wartość statystyki Z w teście U Manna–Whitney’a, U-wartość statystyki U w teście U Manna–Whitney’a, p-wartość p w teście U Manna–Whitney’a

6.3. Zależności pomiędzy dobrostanem psychicznym a zasobami psychologicznymi

W celu weryfikacji hipotezy H1, która że istnieje pozytywny związek między następującymi zasobami psychologicznymi i społecznymi: poczucie wsparcia społecznego (w trzech wymiarach: przyjaciel, rodzina, osoba znacząca); kapitał psychologiczny (w czterech wymiarach: nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności); poczucie koherencji (w trzech wymiarach: zrozumiałość, sterowność, sensowność), odporność psychiczna oraz samoocena a dobrostanem psychicznym w jego sześciu wymiarach (autonomia, panowanie nad otoczeniem, osobisty rozwój, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe, samoakceptacja) u badanych osób we wczesnej dorosłości.

W tabeli 12 przedstawiono współczynniki korelacji między poczuciem wsparcia społecznego (ogółem oraz ze strony przyjaciół, rodziny i osoby znaczącej) a dobrostanem psychicznym (ogółem oraz jego wymiarami) w całej grupie osób badanych w wieku 18-45 lat oraz w dwóch grupach wieku (18–29 lat; 30–45 lat).



W całej grupie osób badanych w wieku 18-45 lat poczucie wsparcia społecznego było umiarkowanie dodatnio skorelowane z dobrostanem ogólnym ($r_s=.51$). Podobną siłą zależności odnotowano w obu grupach wiekowych ($r_s=.53$ w grupie 18–29; $r_s=.52$ w grupie 30–45).

Najsilniejsze korelacje wystąpiły z: pozytywnymi relacjami z innymi ($r_s=.73$ w całej grupie; $r_s=.80$ w grupie 30–45 lat); samoakceptacją ($r_s\approx.44-.45$), panowaniem nad otoczeniem (szczególnie silnie w grupie 30–45: $r_s=.50$). Związek z autonomią był bardzo słaby ($r_s\approx.09-.14$), a w niektórych analizach nieistotny statystycznie.

Tabela 12

Współczynniki korelacji rang Spearmana między zmiennymi dobrostan (autonomia, panowanie nad otoczeniem, rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe, akceptacja siebie) i poczucie wsparcia społecznego (przyjaciel, rodzina, osoba znacząca) w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat (N=324) oraz w grupach wieku 18–29 lat (N=224) i 30–45 lat (N=100)

Zmienna	Dobrostan	Autonomia	Panowanie nad otoczeniem	Rozwój osobisty	Pozytywne relacje z innymi	Cele życiowe	Akceptacja siebie
Poczucie wsparcia społecznego							
18-45	.51*	.11*	.40*	.35*	.73*	.35*	.44*
18-29	.53*	.14*	.38*	.37*	.70*	.38*	.45*
30-45	.52*	.09	.50*	.33*	.80*	.33*	.41*
Przyjaciel							
18-45	.44*	.10	.30*	.30*	.70*	.25*	.38*
18-29	.47*	.13	.29*	.34*	.69*	.30*	.41*
30-45	.44*	.13	.40*	.27*	.74	.21*	.36*
Rodzina							
18-45	.43*	.07	.39*	.29*	.58*	.29*	.38*
18-29	.43*	.08	.37*	.29*	.52*	.30*	.38*
30-45	.46*	.07	.44*	.28*	.71*	.30*	.34*
Osoba znacząca							
18-45	.42*	.15*	.31*	.33*	.53*	.34*	.34*
18-29	.42*	.21*	.25*	.33*	.50*	.36*	.34*
30-45	.45*	.05	.44*	.36*	.58*	.32*	.31*

* $p<.005$



Tabela 13 przedstawia współczynniki korelacji pomiędzy kapitałem psychologicznym (ogółem), jego komponentami (nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności) a dobrostanem psychicznym (ogółem oraz jego sześcioma wymiarami) w całej grupie osób badanych w wieku 18-45 lat oraz w dwóch grupach wieku (18–29 lat; 30–45 lat).

Tabela 13

Współczynniki korelacji rang Spearmana między zmiennymi dobrostan (autonomia, panowanie nad otoczeniem, rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe, akceptacja siebie) i kapitałem psychologicznym (nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności) w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat (N=324) oraz w grupach wieku 18–29 lat (N=224) i 30–45 lat (N=100)

	Dobrostan	Autonomia	Panowanie nad otoczeniem	Rozwój osobisty	Pozytywne relacje z innymi	Cele życiowe	Akceptacja siebie
Kapitał psychologiczny							
18-45	.70*	.50*	.57*	.61*	.45*	.57*	.61*
18-29	.65*	.39*	.53*	.54*	.47*	.54*	.59*
30-45	.66*	.53*	.52*	.61*	.40*	.53*	.57*
Nadzieja							
18-45	.52*	.48*	.40*	.51*	.24*	.49*	.45*
18-29	.47*	.38*	.35*	.46*	.27*	.46*	.42*
30-45	.50*	.54*	.41*	.53*	.15	.47*	.42*
Sprężystość							
18-45	.46*	.27*	.35*	.43*	.46*	.30*	.36*
18-29	.41*	.17	.30*	.41*	.49*	.23*	.33*
30-45	.45*	.32*	.37*	.41*	.40*	.36*	.34*
Optymizm							
18-45	.62*	.29*	.52*	.51*	.48*	.48*	.61*
18-29	.56*	.20*	.48*	.44*	.47*	.44*	.59*
30-45	.61*	.32*	.48*	.53*	.49*	.47*	.59*
Poczucie własnej skuteczności							
18-45	.53*	.53*	.47*	.44*	.22*	.47*	.42*
18-29	.51*	.46*	.46*	.37**	.22*	.47*	.40*
30-45	.50*	.52*	.39*	.47*	.22*	.37*	.40*

* $p < .005$



Kapitał psychologiczny wykazuje silną dodatnią korelację z dobrostanem ogólnym: w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat ($r_s=.70$); oraz w grupach wieku ($r_s=.65$ w grupie 18–29 lat; $r_s=.66$ w grupie 30–45 lat). Najsilniejsze korelacje dotyczyły: rozwoju osobistego ($r_s\approx.54-.61$), akceptacji siebie ($r_s\approx.57-.61$), panowania nad otoczeniem ($r_s\approx.52-.57$), celów życiowych ($r_s\approx.53-.57$). Najśłabsza korelacja wystąpiła z pozytywnymi relacjami z innymi ($r_s\approx.40-.47$).

Nadzieja była umiarkowanie skorelowana z dobrostanem ogólnym ($r_s\approx.47-.52$). Najsilniejsze związki dotyczyły: autonomii (szczególnie w grupie 30–45 lat: $r_s=.54$), rozwoju osobistego ($r_s\approx.46-.53$), celów życiowych ($r_s\approx.46-.49$). Najśłabsze korelacje odnotowano z pozytywnymi relacjami z innymi, w grupie wieku 30–45 lat była nieistotna statystycznie.

W wymiarze sprężystość odnotowano umiarkowaną dodatnią korelację z dobrostanem ogólnym ($r_s\approx.41-.46$). Najsilniejsze związki zaobserwowano z: pozytywnymi relacjami z innymi (szczególnie w grupie 18–29: $r_s=.49$), rozwojem osobistym, panowaniem nad otoczeniem. Korelacje z autonomią były najśłabsze ($r_s\approx.17-.32$).

Optymizm był silnie powiązany z dobrostanem ogólnym ($r_s\approx.56-.62$). Najsilniejsze korelacje dotyczyły: akceptacji siebie ($r_s\approx.59-.61$), panowania nad otoczeniem ($r_s\approx.48-.52$), rozwoju osobistego. Korelacja z autonomią była na umiarkowanym poziomie ($r_s\approx.20-.32$).

Poczucie własnej skuteczności było umiarkowanie dodatnio skorelowane z dobrostanem ogólnym ($r_s\approx.50-.53$). Najsilniejsze korelacje odnotowano z: autonomią ($r_s\approx.46-.53$), panowaniem nad otoczeniem ($r_s\approx.39-.47$), celami życiowymi ($r_s\approx.37-.47$). Najśłabsza korelacja dotyczyła pozytywnych relacji z innymi ($r_s=.22$ we wszystkich grupach).

Tabela 14 przedstawia współczynniki korelacji między poczuciem koherencji (ogółem) oraz jego komponentami (zrozumiałość, sterowność, sensowność) a dobrostanem psychicznym (ogółem oraz jego wymiarami) w całej grupie osób badanych w wieku 18-45 lat oraz w dwóch grupach wieku (18–29 lat; 30–45 lat).

Poczucie koherencji było bardzo silnie dodatnio skorelowane z dobrostanem ogólnym: $r_s=.79$ w całej grupie, $r_s=.76$ w grupie 18–29 lat, $r_s=.74$ w grupie 30–45 lat. Najsilniejsza korelacja dotyczyła: panowania nad otoczeniem ($r\approx.71-.73$), akceptacji siebie ($r_s\approx.68-.73$), celów życiowych ($r_s\approx.57-.65$). Najśłabsza korelacja dotyczyła autonomii ($r_s\approx.30-.39$).

Zrozumiałość była umiarkowanie dodatnio skorelowana z dobrostanem ogólnym ($r_s\approx.48-.53$). Najsilniejsze korelacje dotyczyły: panowania nad otoczeniem ($r_s\approx.52-.55$), akceptacji siebie ($r_s\approx.43-.50$), celów życiowych ($r_s\approx.39-.46$). Korelacja z autonomią była bardzo słaba ($r_s\approx.19-.26$).



Sterowność wykazywała silne dodatnie korelacje z dobrostanem ogólnym: $r_s=.75$ w całej grupie 18-45 lat, $r_s=.72$ w grupie młodszej, $r_s=.71$ w grupie starszej. Najsilniejsze korelacje zaobserwowano z: akceptacją siebie ($r_s\approx.67-.70$), panowaniem nad otoczeniem ($r_s\approx.64-.67$), rozwojem osobistym ($r_s\approx.52-.60$). Korelacja sterowności z autonomią była na umiarkowanym poziomie ($r_s\approx.34-.40$).

Sensowność, również wykazywała silne dodatnie korelacje z dobrostanem ogólnym ($r_s\approx.69-.74$). Najsilniejsze dotyczyły: celów życiowych ($r_s\approx.61-.67$), panowania nad otoczeniem ($r_s\approx.62-.70$), akceptacji siebie ($r_s\approx.61-.70$), rozwoju osobistego ($r_s\approx.60-.63$). Najslabszą korelację odnotowano z autonomią ($r_s\approx.29-.35$).

Tabela 14

Współczynniki korelacji rang Spearmana między zmiennymi dobrostan (autonomia, panowanie nad otoczeniem, rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe, akceptacja siebie) i poczuciem koherencji (zrozumiałość, sterowność, sensowność) w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat (N=324) oraz w grupach wieku 18-29 lat (N=224) i 30-45 lat (N=100)

	Dobrostan	Autonomia	Panowanie nad otoczeniem	Rozwój osobisty	Pozytywne relacje z innymi	Cele życiowe	Akceptacja siebie
Poczucie koherencji							
18-45	.79*	.39*	.73*	.61*	.51*	.65*	.73*
18-29	.76*	.34*	.72*	.55*	.50*	.64*	.71*
30-45	.74*	.30*	.71*	.57*	.56**	.57*	.68*
Zrozumiałość							
18-45	.53*	.26*	.55*	.35*	.34*	.46*	.50*
18-29	.53*	.23*	.55*	.31*	.32*	.46*	.50*
30-45	.48*	.19	.52*	.28*	.38*	.39*	.43*
Sterowność							
18-45	.75*	.40*	.67*	.60*	.53*	.57*	.70*
18-29	.72*	.34*	.64*	.52*	.53*	.55*	.67*
30-45	.71*	.34*	.64*	.58*	.53*	.50*	.69*
Sensowność							
18-45	.74*	.35*	.67*	.63	.47*	.67*	.67*
18-29	.69*	.29*	.62*	.60**	.45*	.66*	.61*
30-45	.74*	.31*	.70*	.60*	.53*	.61*	.70*

* $p<.005$



Tabela 15 przedstawia współczynniki korelacji pomiędzy odpornością psychiczną oraz samooceną a dobrostanem psychicznym (ogółem oraz jego sześcioma wymiarami) w całej grupie osób badanych w wieku 18-45 lat oraz w dwóch grupach wieku (18–29 lat; 30–45 lat).

Tabela 15

Współczynniki korelacji rang Spearmana między zmiennymi dobrostan (autonomia, panowanie nad otoczeniem, rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe, akceptacja siebie) i odpornością psychiczną oraz samooceną w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat (N=324) oraz w grupach wieku 18–29 lat (N=224) i 30–45 lat (N=100)

	Dobrostan	Autonomia	Panowanie nad otoczeniem	Rozwój osobisty	Pozytywne relacje z innymi	Cele życiowe	Akceptacja siebie
Odporność psychiczna							
18-45	.77*	.51*	.64*	.68*	.45*	.65*	.68*
18-29	.76*	.43*	.65*	.65*	.48*	.65*	.68*
30-45	.72*	.45*	.56*	.66*	.43*	.58*	.64*
Samoocena							
18-45	.81*	.44**	.70*	.60*	.49*	.68*	.79*
18-29	.81*	.39*	.70*	.56*	.55*	.66*	.81*
30-45	.69*	.34*	.60	.56*	.33*	.65*	.69*

* $p < .005$

Odporność psychiczna była bardzo silnie dodatnio skorelowana z dobrostanem ogólnym: $r_s = .77$ w całej grupie 18-45 lat, $r_s = .76$ w grupie 18–29 lat, $r_s = .72$ w grupie 30–45 lat. Najsilniejsze korelacje występowały z: rozwojem osobistym ($r_s \approx .65$ –.68), akceptacją siebie ($r_s \approx .64$ –.68), celami życiowymi ($r_s \approx .58$ –.65) oraz panowaniem nad otoczeniem ($r_s \approx .56$ –.65). Najślabzy poziom korelacji występował z pozytywnymi relacjami z innymi ($r_s \approx .43$ –.48). Korelacja z autonomią była na umiarkowanym poziomie ($r_s \approx .43$ –.51).

Samoocena była najsilniej skorelowana z dobrostanem ogólnym spośród wszystkich analizowanych zmiennych: $r_s = .81$ w całej grupie 18-49 lat, $r_s = .81$ w grupie 18–29 lat, $r_s = .69$ w grupie 30–45 lat. Najsilniejsze korelacje dotyczyły: akceptacji siebie ($r_s = .79$ w całej grupie; $r_s = .81$ w grupie 18-29), panowania nad otoczeniem ($r_s \approx .60$ –.70) oraz celów życiowych ($r_s \approx .65$ –.68). Umiarkowane poziom korelacji odnotowano w przypadku: rozwoju osobistego ($r_s \approx .56$ –.60) oraz pozytywnych relacji z innymi (szczególnie w grupie 18–29 lat: $r_s = .55$). Najślabza korelacja dotyczyła samooceny i autonomii ($r_s \approx .34$ –.44).



6.4. Analiza predyktorów dobrostanu psychicznego z uwzględnieniem moderującej roli wieku

W celu weryfikacji hipotezy H4 dotyczącej różnic w strukturze zależności dobrostanu psychicznego i zasobów psychologicznych pomiędzy osobami badanymi w grupach wieku 18–29 lat a 30–45 lat przeprowadzono analizę regresji, w której zastosowano interakcję pomiędzy zmienną binarną określającą wiek oraz poszczególnymi zmiennymi objaśniającymi.

W tabeli 16 przedstawiono modele, celem których było ustalenie czy poczucie wsparcia społecznego ogółem oraz jego wymiary stanowią predyktory dobrostanu psychicznego ogółem oraz czy wiek wchodzi z nimi w interakcję.

Tabela 16

Wynik analizy regresji liniowej: rola wieku oraz poczucia wsparcia społecznego (przyjaciel, rodzina, osoba znacząca) jako predyktorów dobrostanu psychicznego ogółem z efektami interakcji

Zmienna zależna	Zmienne niezależne	β	p	
Dobrostan	Wiek (30-45)	23.98	.007	Adj.R ² =.319 F(3.320)=51.50
	Poczucie wsparcia społecznego	1.18	.000	
	Wiek (30-45)*Poczucie wsparcia społecznego	-.09	.659	
	Wiek(30-45)	21.02	.085	Adj.R ² =.264 F(3.320)=39.64
	Przyjaciel	2.72	.000	
	Wiek(30-45)*Przyjaciel	-.01	.858	
	Wiek(30-45)	14.53	.190	Adj.R ² =.215 F(3.320)=3.43
	Rodzina	2.15	.000	
	Wiek(30-45)*Rodzina	.10	.849	
	Wiek(30-45)	.21	.231	Adj.R ² =.217 F(3.320)=3.85
	Osoba znacząca	15.20	.000	
	Wiek(30-45)*Osoba znacząca	2.23	.873	

β – standaryzowany współczynnik regresji, Adj.R² – skorygowany współczynnik determinacji

Analizy modelu regresji wskazał, iż wiek 30-45 lat ($\beta=23.98$; $p=.007$) oraz poczucie wsparcia społecznego ogółem ($\beta=1.18$; $p<.000$) wiązały się z wyższym poziomem dobrostanu psychicznego ogółem, a efekt wsparcia jest podobny w obu grupach wieku ($p=.659$). Wsparcie



przyjaciół ($\beta=2.72$; $p<.001$), rodziny ($\beta=2.15$; $p<.0001$) oraz osoby znaczącej ($\beta=15.20$; $p<.0001$) również okazały się dodatnimi predyktorami dobrostanu psychicznego ogółem a ich efekt nie różnił się pomiędzy grupami wieku. Najlepszą moc wyjaśniającą dobrostan psychiczny ogółem ma model uwzględniający wsparcie społeczne ogółem 31.9% ($Adj.R^2=.319$).

W tabeli 17 przedstawiono modele, celem których było ustalenie czy kapitał psychologiczny ogółem oraz jego wymiary stanowią predyktory dobrostanu psychicznego ogółem oraz czy wiek wchodzi z nimi w interakcję.

Tabela 17

Wynik analizy regresji liniowej: rola wieku oraz kapitału psychologicznego (nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności) jako predyktorów dobrostanu psychicznego ogółem z efektami interakcji

Zmienna zależna	Zmienne niezależne	β	p	
Dobrostan	Wiek (30-45)	-43.84	.013	Adj.R ² =.537 F(3.320)=125.70
	Kapitał psychologiczny	2.33	.000	
	Wiek (30-45)* Kapitał psychologiczny	.78	.012	
Dobrostan	Wiek(30-45)	-21.05	.226	Adj.R ² =.359 F(3.320)=61.24
	Nadzieja	6.38	.000	
	Wiek(30-45)*Nadzieja	1.93	.114	
Dobrostan	Wiek(30-45)	-27.63	.190	Adj.R ² =.255 F(3.320)=37.77
	Sprężystość	5.28	.000	
	Wiek(30-45)*Sprężystość	2.64	.069	
Dobrostan	Wiek(30-45)	-2.23	.081	Adj.R ² =.399 F(3.320)=72.33
	Optymizm	4.79	.000	
	Wiek(30-45)*Optymizm	2.04	.019	
Dobrostan	Wiek(30-45)	-34.18	.085	Adj.R ² =.319 F(3.320)=51.51
	Poczucie własnej skuteczności	5.51	.000	
	Wiek(30-45)* Poczucie własnej skuteczności	2.52	.064	

β – standaryzowany współczynnik regresji, Adj.R2 – skorygowany współczynnik determinancji



Analizy modelu regresji wskazał, iż wiek 30-45 lat ($\beta=-43.84$; $p=.013$) oraz kapitał psychologiczny ogółem ($\beta=2.33$; $p<.000$) wiązały się z wyższym poziomem dobrostanu psychicznego ogółem, a efekt kapitału psychologicznego jest silniejszy w grupie 30-45 lat ($p=.012$). Model ten wyjaśnia 53.7% wariancji dobrostanu psychicznego ogółem. Wszystkie składowe kapitału psychologicznego: nadzieja ($\beta=6.38$; $p<.000$), sprężystość ($\beta=5.28$; $p<.000$), optymizm ($\beta=4.79$; $p<.000$) oraz poczucie własnej skuteczności ($\beta=5.51$; $p<.000$) istotnie i dodatnio przewidują dobrostan psychiczny ogółem. Z komponentów kapitału psychologicznego tylko optymizm wchodzi w interakcję z wiekiem ($p=.019$), wpływ optymizmu na dobrostan jest silniejszy w starszej grupie.

W tabeli 18 przedstawiono modele, celem których było ustalenie czy poczucie koherencji oraz jego wymiary stanowią predyktory dobrostanu psychicznego ogółem oraz czy wiek wchodzi z nimi w interakcję.

Tabela 18

Wynik analizy regresji liniowej: rola wieku oraz poczucia koherencji (zrozumiałość, sterowność, sensowność) jako predyktorów dobrostanu psychicznego ogółem z efektami interakcji

Zmienna zależna	Zmienne niezależne	β	p	
Dobrostan	Wiek (30-45)	-17.82	.257	
	Poczucie koherencji	1.22	.000	Adj.R ² =.615 F(3.320)=172.74
	Wiek (30-45)* Poczucie koherencji	.14	.262	
	Wiek(30-45)	7.75	.647	
	Zrozumiałość	2.25	.000	Adj.R ² =.334 F(3.320)=55.09
	Wiek(30-45)*Zrozumiałość	-.042	.915	
	Wiek(30-45)	-36.90	.022	
	Sterowność	2.75	.000	Adj.R ² =.544 F(3.320)=129.49
	Wiek(30-45)*Sterowność	.84	.018	
	Wiek(30-45)	-12.62	.381	
	Sensowność	3.32	.000	Adj.R ² =.576 F(3.320)=147.12
	Wiek(30-45)*Sensowność	.42	.249	

β – standaryzowany współczynnik regresji, Adj.R² – skorygowany współczynnik determinacji



Poczucie koherencji jest silnym dodatnim ($\beta=1.22$; $p<.000$) predyktorem dobrostanu ogółem, wyjaśniającym 61.5% jego wariacji ($Adj.R^2 = .615$). Wpływ poczucia koherencji jest podobny w obu badanych grupach wieku ($p=.262$). Komponenty poczucia koherencji zrozumiałość ($\beta=2.25$; $p<.000$) i sensowność ($\beta=3.32$; $p<.000$) są silnymi dodatnimi predyktorami dobrostanu niezależnie od wieku ($p=.915$; $p=.249$). Komponentem, który wchodzi w interakcję z wiekiem jest sterowność, która jest również silnym, dodatnim ($\beta=2.75$; $p<.000$) predyktorem dobrostanu a jej znaczenie jest wyższe w grupie wieku 30-45 lat ($p=.018$).

W tabeli 19 przedstawiono modele, celem których było ustalenie czy rezyliencja i samoocena stanowią predyktory dobrostanu psychicznego ogółem oraz czy wiek wchodzi z nimi w interakcję.

Tabela 19

Wynik analizy regresji liniowej: rola wieku oraz odporności psychicznej i samooceny jako predyktorów dobrostanu psychicznego ogółem z efektami interakcji

Zmienna zależna	Zmienne niezależne	β	p	Adj.R ²
Dobrostan	Wiek (30-45)	-41.18	.009	Adj.R ² =.636 F(3.320)=188.78
	Odporność psychiczna	1.90	.000	
	Wiek (30-45)* Odporność psychiczna	.50	.013	
	Wiek(30-45)	-22.00	.105	Adj.R ² =.630 F(3.320)=184.11
	Samooocena	4.18	.000	
	Wiek(30-45)*Samooocena	.63	.143	

β – standaryzowany współczynnik regresji, Adj.R² – skorygowany współczynnik determinacji

Odporność psychiczna jest najsilniejszym predyktorem dobrostanu psychicznego ogółem ($\beta=1.90$; $p<.000$) a jej znaczenie jest wyższe w starszej grupie wieku ($p=.013$). Model ten w największym stopniu wyjaśnia zmienność dobrostanu psychicznego, bo aż w 63.6% ($Adj.R^2 = .636$).

Samooocena również jest silnym, dodatnim predyktorem ($\beta=4.18$; $p<.000$) dobrostanu psychicznego, przewidując jego zmienność w 63.0%. Wpływ samooceny jest podobny w obu analizowanych grupach wieku ($p=.143$).



6.5. Podsumowanie wyników

Przeprowadzona analiza korelacji rang Spearmana wykazała istotne dodatnie zależności pomiędzy dobrostanem psychicznym a większością analizowanych zasobów psychologicznych. Uzyskane wyniki, podsumowane w tabeli 20, potwierdzają założenie hipotezy **H1**, zgodnie z którą wyższy poziom zasobów osobistych i społecznych wiąże się z wyższym poziomem dobrostanu psychicznego. Potwierdza to tezę, iż zasoby psychologiczne i społeczne pełnią funkcję ochronną oraz regulacyjną, sprzyjają efektywnemu radzeniu sobie ze stresem, wzmacniają poczucie sensu i kontroli nad życiem oraz ułatwiają utrzymywanie pozytywnego obrazu siebie. Szczególnie silne zależności stwierdzono w przypadku odporności psychicznej, poczucia koherencji i samoceny, co wskazuje, że zdolność adaptacyjna oraz umiejętność nadawania znaczenia doświadczeniom stanowią istotne elementy wspierające dobrostan. Oznacza to, że dobrostan psychiczny nie jest wyłącznie wynikiem czynników środowiskowych, lecz w dużym stopniu zależy od wewnętrznych zasobów jednostki.

Tabela 20

Tabela wyników i decyzji wobec hipotezy 1

Hipoteza 1: Oczekuje się, że istnieje pozytywny związek między następującymi zasobami psychologicznymi i społecznymi: poczucie wsparcia społecznego (w trzech wymiarach: przyjaciel, rodzina, osoba znacząca); kapitał psychologiczny (w czterech wymiarach: nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności); poczucie koherencji (w trzech wymiarach: zrozumiałość, sterowność, sensowność), odpornością psychiczną oraz samooceną a dobrostanem psychicznym w jego sześciu wymiarach (autonomia, panowanie nad otoczeniem, osobisty rozwój, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe, samoakceptacja) u badanych osób we wczesnej dorosłości.

Zmienna niezależna	18–29 lat	30–45 lat	Siła zależności	Decyzja
	r_s, p	r_s, p		
Wsparcie społeczne	.53, $p < .001$.52, $p < .001$	umiarkowana	Hipoteza przyjęta
Przyjaciel	.47, $p < .001$	.44, $p < .001$	umiarkowana
Rodzina	.43, $p < .001$	.46, $p < .001$	umiarkowana
Osoba znacząca	.42, $p < .001$	.45, $p < .001$	umiarkowana
Kapitał psychologiczny	.65, $p < .001$	.66, $p < .001$	silna
Nadzieja	.47, $p < .001$	.50, $p < .001$	umiarkowana
Sprężystość	.41, $p < .001$	.45, $p < .001$	umiarkowana
Optymizm	.56, $p < .001$	.61, $p < .001$	silna
Poczucie własnej skuteczności	.51, $p < .001$	.50, $p < .001$	umiarkowana
Poczucie koherencji	.76, $p < .001$	.74, $p < .001$	bardzo silna
Zrozumiałość	.53, $p < .001$	.48, $p < .001$	umiarkowana
Sterowność	.72, $p < .001$	.71, $p < .001$	bardzo silna
Sensowność	.69, $p < .001$	.74, $p < .001$	bardzo silna
Samoocena	.81, $p < .001$	.69, $p < .001$	bardzo silna
Odporność psychiczna	.76, $p < .001$	.72, $p < .001$	bardzo silna

r_s – współczynnik korelacji rang Spearmana



Analizę porównawczą w zakresie poziomu dobrostanu psychicznego ogółem oraz jego sześciu wymiarach przeprowadzono za pomocą testu U Manna–Whitney’a U (Tabela 21). Wyniki analizy częściowo potwierdzają założenia hipotezy **H2**, która zakłada, że osoby badane w młodszej grupie wieku mają niższy poziom dobrostanu psychicznego. Wyniki analizy, pozwalają stwierdzić, że osoby badane w grupie wieku 30–45 lat miały istotnie wyższy poziom dobrostanu psychicznego ogółem oraz w pięciu wymiarach: autonomia, panowanie nad otoczeniem, cele życiowe, osobisty rozwój oraz samoakceptacja. Wymiarem, który nie różnił w zależności od wieku były pozytywne relacje z innymi.

Różnice w poziomie dobrostanu psychicznego między grupami wieku wskazują na, to że wraz z rozwojem, stabilizacją zawodową i relacyjną, nabywaniem nowych doświadczeń wzrasta poczucie dobrostanu psychicznego.

W przeciwieństwie do pozostałych wymiarów dobrostanu psychicznego, wyniki przeprowadzonej analizy nie wykazały istotnych różnic między grupą osób badanych w wieku 18–29 lat i 30–45 lat w zakresie pozytywnych relacji z innymi. Oznacza to, że poziom satysfakcji z relacji interpersonalnych jest zbliżony w obu analizowanych grupach wiekowych. Brak istotnych różnic może sugerować, że relacje interpersonalne stanowią względnie stabilny i uniwersalny komponent dobrostanu we wczesnej dorosłości. Niezależnie od etapu życia, potrzeba bliskości, przynależności i wsparcia emocjonalnego pozostaje istotnym elementem funkcjonowania psychicznego.

Tabela 21

Tabela wyników i decyzji wobec hipotezy 2

Hipoteza 2: Oczekuje się, że osoby badane w grupie wieku 18-29 lat mają istotnie niższy poziom poczucia dobrostanu psychicznego w porównaniu z osobami badanymi w grupie wieku 30-45 lat.			
Zmienna zależna	U	p	Decyzja
Dobrostan ogółem	7810.50	< .001	Hipoteza potwierdzona częściowo
Autonomia	6975.50	< .001	
Panowanie nad otoczeniem	8647.00	< .001	
Osobisty rozwój	8253.50	< .001	
Pozytywne relacje z innymi	10752.00	.570	
Cele życiowe	8268.00	< .001	
Samoakceptacja	8912.00	.003	

U-wartość statystyki U w teście U Manna–Whitney’a,



W celu weryfikacji hipotezy **H3**, która zakłada, że osoby badane w młodszej grupie wieku mają niższy poziom zasobów psychologicznych, przeprowadzono analizę porównawczą za pomocą testu U Manna–Whitney’a U. Wyniki analizy częściowo potwierdzają założenia hipotezy **H3**. Wyniki analizy, wskazują, że osoby badane w starszej grupie wieku mają istotnie wyższy poziom kluczowych zasobów osobistych sprzyjających pozytywnemu funkcjonowaniu psychicznemu, takich jak: kapitał psychologiczny ogółem oraz w czterech jego wymiarach, poczucie koherencji, odporność psychiczna i samoocenę. W zakresie spostrzeganego wsparcia społecznego ogółem oraz w trzech jego wymiarach nie odnotowano istotnych różnic.

Uzyskane wyniki sugerują, że różnice w dobrostanie pomiędzy grupami wiekowymi mogą być związane, przede wszystkim, z poziomem zasobów osobistych, a nie społecznych.

Brak różnic w zakresie wsparcia społecznego może wskazywać, że relacje interpersonalne pełnią istotną funkcję w obu okresach wczesnej dorosłości, jednak ich poziom nie różnicuje grup wiekowych. Oznacza to, że wsparcie społeczne ma charakter względnie stabilny, podczas gdy zasoby osobiste wykazują większą dynamikę zmian.

Tabela 22

Tabela wyników i decyzji wobec hipotezy 3

Hipoteza 3: Oczekuje się, że osoby badane w grupie wieku 18-29 lat mają istotnie niższy poziom poczucia dobrostanu psychicznego w porównaniu z osobami badanymi w grupie wieku 30-45 lat.			
Zmienna niezależna	U	p	Decyzja
Wsparcie społeczne	11801.50	.444	Hipoteza potwierdzona częściowo
Przyjaciel	12499.50	.092	
Rodzina	11366.50	.833	
Osoba znacząca	11546.50	.651	
Kapitał psychologiczny	6871.00	< .001	
Nadzieja	7979.00	< .001	
Sprężystość	9125.50	< .005	
Optymizm	8008.00	< .001	
Poczucie własnej skuteczności	6754.50	< .001	
Poczucie koherencji	7373.50	< .001	
Zrozumiałość	8519.00	< .001	
Sterowność	7284.50	< .001	
Sensowność	8083.50	< .001	
Samoocena	6586.00	< .001	
Odporność psychiczna	6907.50	< .001	

U-wartość statystyki U w teście U Manna–Whitney’a,



Zastosowanie analizy regresji z efektem interakcyjnym pozwoliło na weryfikację hipotezy H4, która zakłada, że struktura zależności pomiędzy zasobami psychologicznymi a dobrostanem psychicznym różni się pomiędzy grupami w wieku 18–29 lat a 30–45 lat.

Wyniki przeprowadzonej analizy częściowo potwierdzają hipotezę H4. Istotny efekt interakcji z wiekiem odnotowano w przypadku: kapitału psychologicznego ogółem, optymizmu, sterowności oraz odporności psychicznej. W każdym z tych przypadków zależność między dobrostanem była silniejsza w grupie osób badanych w wieku 30–45 lat. Wskazuje to, że znaczenie niektórych zasobów psychologicznych dla dobrostanu psychicznego zmienia się wraz z etapem wczesnej dorosłości.

Brak efektów moderacyjnych w przypadku wsparcia społecznego, nadziei, sensowności czy koherencji ogółem może wskazywać, że zasoby te pełnią względnie stałą funkcję ochronną w całym analizowanym okresie wczesnej dorosłości. Ich wpływ na dobrostan jest niezależny od wieku, co może sugerować ich fundamentalne znaczenie dla funkcjonowania psychicznego oraz względnie uniwersalny charakter rozwojowy.

Tabela 23

Tabela wyników i decyzji wobec hipotezy 4

Hipoteza 4: Oczekuje się, że struktura zależności pomiędzy zasobami psychologicznymi a dobrostanem psychicznym różni się pomiędzy grupami w wieku 18–29 lat a 30–45 lat.				
Zmienna niezależna	β^*	p	Kierunek efektu	Decyzja
Wsparcie społeczne	-0.089	.659	-	
Przyjaciel	-0.010	.858	-	
Rodzina	0.100	.849	-	
Osoba znacząca	2.231	.873	-	
Kapitał psychologiczny	0.783	.012	<w grupie 30–45 lat	
Nadzieja	1.928	.114	-	
Sprężystość	2.644	.069	-	
Optymizm	2.036	.019	<w grupie 30–45 lat	Hipoteza potwierdzona częściowo
Poczucie własnej skuteczności	2.520	.064	-	
Poczucie koherencji	0.139	.262	-	
Zrozumiałość	-0.043	.915	-	
Sterowność	0.844	.018	<w grupie 30–45 lat	
Sensowność	0.417	.249	-	
Samoocena	0.630	.143	-	
Odporność psychiczna	0.500	.013	<w grupie 30–45 lat	

*interakcji zmienna niezależna x wiek



Rozdział 7. Dyskusja i interpretacja wyników

Celem niniejszego badania było zbadanie jaki jest obraz zależności pomiędzy dobrostanem psychicznym a wybranymi zasobami psychologicznymi u osób badanych we wczesnej dorosłości. Badanie miało charakter integracyjny, uwzględniający jednocześnie zasoby osobiste (odporność psychiczną, poczucie koherencji, samoocenę, kapitał psychologiczny wraz z jego czterema wymiarami: poczuciem własnej skuteczności, nadziei, optymizmem, sprężystością) oraz zasoby społeczne (wsparcie społeczne wraz z jego trzema wymiarami: przyjaciel, rodzina, osoba znacząca).

7.1. Zasoby psychologiczne jako korelaty dobrostanu psychicznego

Hipoteza 1 zakłada, że wyższy poziom zasobów psychologicznych wiąże się z wyższym poziomem dobrostanu psychicznego. Wyniki analiz korelacyjnych potwierdziły istnienie istotnych dodatnich zależności pomiędzy dobrostanem psychicznym a większością analizowanych zasobów. Silne i bardzo silne związki występowały w przypadku: poczucia koherencji i jego komponentami sterownością i sensownością; odpornością psychiczną, samooceną oraz kapitałem psychologicznym i jego komponentem optymizm. W pozostałych zasobach związek z dobrostanem psychicznym ogółem był na umiarkowanym poziomie. Siła tych związków była podobna w obu badanych grupach wieku.

Prezentowane wyniki badań własnych są zgodne z założeniami psychologii pozytywnej (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), zgodnie z którą dobrostan psychiczny nie jest wyłącznie brakiem zaburzeń, lecz rezultatem obecności zasobów umożliwiających efektywne funkcjonowanie i adaptację, pełnią funkcję czynników ochronnych, zwiększają odporność na stres, sprzyjają utrzymaniu równowagi emocjonalnej. Wykazano również, że dobrostan psychiczny w okresie wczesnej dorosłości jest silnie powiązany z zasobami wewnętrznymi jednostki, a w mniejszym stopniu z zasobami zewnętrznymi, takimi jak wsparcie społeczne.

Szczególnie silne związki odnotowano w przypadku poczucia koherencji. W kontekście koncepcji salutogenezy (Antonovsky, 1993) poczucie koherencji umożliwia postrzeganie rzeczywistości jako zrozumiałej, przewidywalnej i możliwej do kontrolowania. Osoby, które dysponują wysokim poziomem koherencji lepiej radzą sobie z wymaganiami środowiska, co przekłada się na wyższy poziom panowania nad otoczeniem oraz większą samoakceptację, które należą do kluczowych wymiarów dobrostanu w modelu Ryff (1986).

Związek na takim samym poziomie (bardzo silny) jak poczucie koherencji odnotowano również w przypadku odporności psychicznej. Rezyliencja jako zdolność do adaptacyjnego



reagowania na trudności sprzyja utrzymaniu stabilności emocjonalnej oraz konstruktywnej interpretacji negatywnych doświadczeń (Masten & Powell, 2003). Wysoki poziom odporności psychicznej umożliwia traktowanie przeciwności losu jako wyzwań, które mogą prowadzić do rozwoju osobistego i dają poczucie sprawstwa oraz panowania nad otoczeniem. Wysoki poziom rezyliencji sprzyja budowaniu takich wymiarów dobrostanu psychicznego jak: panowanie nad otoczeniem, rozwój osobisty, samoakceptacja.

Wyniki badań własnych wskazały, iż najsilniejszym korelatem dobrostanu psychicznego była wysoka samoocena. Wynik badań (Auyelbekova i in., 2025; Orth i in., 2012) nad samooceną jako korelatem dobrostanu potwierdzają, iż pełni ona funkcję regulacyjną i ochronną. Wysokie poczucie własnej wartości sprzyja pozytywnemu funkcjonowaniu emocjonalnemu, poznawczemu i społecznemu, zwiększa satysfakcją z życia oraz obniża poziom doświadczania negatywnego afektu. Wysoki poziom samooceny sprzyja również budowaniu satysfakcjonujących relacji interpersonalnych

Okres wczesnej dorosłości wiąże się z intensywnym kształtowaniem tożsamości, podejmowaniem decyzji zawodowych i budowaniem trwałych relacji (Arnett, 2019; Lipska & Zagórska, 2011). Stabilna, adekwatna samoocena może w tym okresie pełnić funkcję kluczowego zasobu adaptacyjnego, umożliwiającego konstruktywne radzenie sobie z niepewnością i zmianą, zatem może ona odgrywać stabilizatora tożsamości i poczucia sprawstwa.

Wyniki badań własnych potwierdzają, iż kapitał psychologiczny jest silnym korelatem dobrostanu psychicznego, a komponentem najsilniej skorelowanym z dobrostanem jest optymizm. Kapitał psychologiczny stanowi zintegrowany zasób osobisty obejmujący cztery kluczowe komponenty: nadzieję, optymizm, poczucie własnej skuteczności oraz sprężystość (Luthans i in., 2007). Konstrukcja ten wywodzi się z nurtu psychologii pozytywnej i koncentruje się na wewnętrznych zasobach umożliwiających jednostce efektywne funkcjonowanie, adaptację do wyzwań oraz osiąganie celów. Zasoby te zwiększają prawdopodobieństwo doświadczania pozytywnych emocji, wzmacniają zaangażowanie w działania oraz sprzyjają poczuciu sensu. W modelu dobrostanu Ryff (1986) wymiary kapitału psychologicznego są powiązane z wymiarami panowanie nad otoczeniem, cele życiowe oraz samoakceptacja. Poczucie skuteczności wzmacnia kontrolę nad środowiskiem, nadzieja i optymizm wspierają orientację na cele, natomiast sprężystość umożliwia utrzymanie stabilności psychicznej mimo przeciwności.

Badania empiryczne wykazały, iż kapitał psychologiczny stanowi ważny zasób osobisty, który przynosi pożądany wpływ na wydajność, postawy, zachowania, zdrowie



fizyczne i psychiczne oraz dobrostan. Wysoki poziom kapitału psychologicznego zapobiega wypaleniu oraz obniża występowanie objawów depresji (Avey i in., 2011; Bindu, 2025; Kong i in., 2018; Loghman i in., 2024, 2023; Lupşa i in., 2020; Newman i in., 2014; Tiwari & Kaushik, 2023; A. Wang & Che Amat, 2026; Youssef-Morgan, 2024).

Wyniki badań własnych, pozwalają stwierdzić, że wsparcie społeczne, które jest zasobem zewnętrznym, choć istotnie powiązane z dobrostanem psychicznym, jest relatywnie słabszym korelatem w porównaniu z zasobami osobistymi. Może to sugerować, że w okresie wczesnej dorosłości kluczową rolę w kształtowaniu dobrostanu odgrywają zasoby wewnętrzne, a wsparcie społeczne pełni funkcję uzupełniającą i stabilizującą. Jest to zgodne z teorią zachowania zasobów Hobfoll'a (2002), która wskazuje, że wsparcie społeczne jest zasobem społecznym, który pomaga chronić i pomnażać zasoby wewnętrzne.

Wyniki badań własnych są zgodne z innymi badaniami empirycznymi na temat wpływu poczucia wsparcia społecznego na dobrostan psychiczny (Acoba, 2024; Cherewick i in., 2024; Chu i in., 2010; Luszczynska & Cieslak, 2005; Siedlecki i in., 2014; Torinomi i in., 2022).

Podsumowując wyniki analizy korelacji zasobów osobistych i społecznych z poziomem dobrostanu psychicznego, można stwierdzić, że dobrostan osób we wczesnej dorosłości jest silnie skorelowany z zasobami osobistymi, które umożliwiają nadawanie sensu doświadczeniom, utrzymywanie poczucia kontroli oraz adekwatne reagowanie na wyzwania życiowe. Zasoby społeczne pełnią, zaś, funkcję uzupełniającą i stabilizującą.

7.2. Różnice w poziomie dobrostanu psychicznego w zależności od grupy wieku we wczesnej dorosłości

Hipoteza 2 zakłada, że osoby badane w grupie wieku 18-29 lat mają istotnie niższy poziom poczucia dobrostanu psychicznego w porównaniu z osobami badanymi w grupie wieku 30-45 lat. Wyniki analizy porównawczej częściowo potwierdzają to założenie i pozwalają stwierdzić, że osoby badane w grupie wieku 30-45 lat miały istotnie wyższy poziom dobrostanu psychicznego ogółem oraz w pięciu wymiarach: autonomia, panowanie nad otoczeniem, cele życiowe, osobisty rozwój oraz samoakceptacja. Wymiarem, który nie różnił się między badanymi grupami wieku były pozytywne relacje z innymi.

Wyższy poziom dobrostanu psychicznego u osób w grupie wieku 30-45 lat w porównaniu z grupą 18-29 lat. Okres wyłaniającej się dorosłości wiąże się z większą niestabilnością życiową, eksploracją ról społecznych i zawodowych oraz intensywnym procesem kształtowania tożsamości, wchodzenie w dorosłość to czas pełen złożonych wyzwań

i intensywnych zmian. Wyzwania te dotyczą głównie obszaru samodzielności finansowej, planowania kariery, zdrowia psychicznego i relacji interpersonalnych (Kaczyńska i in., 2025).

Wyższy poziomu dobrostanu w starszej grupie wieku wskazuje na to, że wraz z rozwojem, stabilizacją zawodową i relacyjną, nabywaniem nowych doświadczeń wzrasta poczucie dobrostanu psychicznego. Jest to zgodne z koncepcją rozwoju psychospołecznego Erikson (1968), założeniami modelu cyklu życia Levinson (1978) oraz teorią wyłaniającej się dorosłości Arnett'a (2000). Zostało również potwierdzone w licznych badaniach empirycznych dotyczących dobrostanu psychicznego w cyklu życia (Anker i in., 2025; Arnett, 2019; Baird i in., 2010; Bonnie i in., 2015; Charles i in., 2001; Lachman, 2004; Orth i in., 2012).

W wymiarze dobrostanu psychicznego dotyczącego pozytywnych relacji z innymi, wyniki przeprowadzonej analizy nie wykazały istotnych różnic między grupą osób badanych w wieku 18–29 lat i 30–45 lat. Oznacza to, że poziom satysfakcji z relacji interpersonalnych jest zbliżony w obu analizowanych grupach wiekowych. Brak istotnych różnic może sugerować, że relacje interpersonalne stanowią względnie stabilny i uniwersalny komponent dobrostanu we wczesnej dorosłości. Niezależnie od etapu życia, potrzeba bliskości, przynależności i wsparcia emocjonalnego pozostaje istotnym elementem funkcjonowania psychicznego. Zgodnie z teorią selektywności społeczno-emocjonalnej (Carstensen i in., 1999), nie oznacza to jednak, że relacje nie zmieniają swojej formy. W młodszych grupach wieku liczba kontaktów interpersonalnych może być większa lecz ich charakter może być bardziej powierzchowny, wraz z nabywaniem doświadczeń jednostka dokonuje świadomej selekcji relacji i koncentruje się na tych, które są emocjonalnie satysfakcjonujące. Oznacza, to że grono bliskich znajomych może być mniejsze, jednak wzrasta jakość relacji.

Brak różnic w pozytywnych relacjach sugeruje, że potrzeba bliskości i wsparcia interpersonalnego ma charakter względnie stały w całym okresie wczesnej dorosłości. Relacje mogą zmieniać swoją formę, lecz ich znaczenie dla funkcjonowania psychicznego pozostaje stabilne.

Podsumowując całościowo analizę porównawczą można stwierdzić, że różnice między grupami wieku we wczesnej dorosłości dotyczą przede wszystkim komponentów intrapsychicznych, podczas gdy wymiar relacyjny dobrostanu ma charakter uniwersalny.



7.3. Różnice w poziomie zasobów psychologicznych w zależności od grupy wieku we wczesnej dorosłości

Hipoteza 3 zakłada, że osoby badane w grupie wieku 18-29 lat mają istotnie niższy poziom zasobów psychologicznych w porównaniu z osobami badanymi w grupie wieku 30-45 lat. Wyniki analizy porównawczej częściowo potwierdzają to założenie i pozwalają stwierdzić, że osoby badane w grupie wieku 30-45 lat miały istotnie wyższy poziom osobistych zasobów psychologicznych, takich jak: kapitał psychologiczny (we wszystkich czterech wymiarach), poczucie koherencji (we wszystkich trzech wymiarach), odporność psychiczna oraz samoocena. Zasobem, który był na podobnym poziomie w obu badanych grupach jest postrzegane wsparcie społeczne ogółem oraz we wszystkich jego trzech wymiarach (przyjacieli, rodzina, osoba znacząca).

W kontekście teorii salutogenezy Antonovsky'ego (1987) dorosłość jest postrzegany jako okres życia, w którym role i uogólnione zasoby odpornościowe są decydujące dla rozwoju poczucia koherencji i kształtowania tożsamości. W pierwszej dekadzie dorosłości jednostka wchodzi w nowe role zawodowe, rodzinne, społeczne, co niesie ze sobą wiele wyzwań, nowych stresorów, pewien stopień niestabilności i niepewności. Antonovsky (1987) zakładał, że poczucie koherencji w tym okresie życia jest dość niestabilne i przypuszczał, że pod koniec drugiej dekady dorosłości dochodzi do uporządkowania lub zaakceptowania różnych obszarów życia a poczucie koherencji osiąga określony poziom. W kolejnych badaniach (Lindström & Eriksson, 2010) nad poczuciem koherencji w cyklu życia wskazano, że rozwój poczucia koherencji to proces uczenia się przez całe życie. Analizy wyników badań kohortowych w różnych grupach wiekowych, wykazały, że poczucie koherencji wzmacnia się wraz z wiekiem (Eriksson & Lindström, 2006). Wyniki badań własnych, również, wykazały wzrost poczucia koherencji wraz z wiekiem. W literaturze przedmiotu podkreśla się, istnieje potrzeba rozwijania badań dotyczących mechanizmów rozwijania poczucia koherencji u osób dorosłych (Magistretti, 2022)

Poczucie koherencji jest jednym z najważniejszych zasobów osobistych jednostki, który rozwija się stopniowo wraz nabywaniem doświadczeń i interakcji ze środowiskiem, w wyniku czego jednostka stopniowo nabywa przekonania o zrozumiałości świata, możliwości wpływu na własne życie oraz sensowności podejmowanych działań. Wyniki badań własnych wykazały, iż poczucie koherencji u osób badanych we wczesnej dorosłości było bardzo silnie dodatnio powiązane z wymiarem panowanie nad otoczeniem, samoakceptacja, cele życiowe oraz rozwój osobisty w modelu dobrostanu Ryff (1989). Jest to zatem jeden z najważniejszych zasobów



osobistych determinujący poziom dobrostanu psychicznego, co potwierdzają liczne badania empiryczne (Danigno i in., 2024; da-Silva-Domingues i in., 2022; Komeili i in., 2024; Kulcar i in., 2023; Matić & Jureša, 2021; Schäfer i in., 2023; H. Wang i in., 2025).

Kolejnym zasobem osobistym, którego poziom był zróżnicowany w zależności od grupy wieku osób badanych jest kapitał psychologiczny ogółem oraz w czterech jego wymiarach: nadzieja, optymizm, sprężystość oraz poczucie własnej skuteczności. Autorzy (Luthans i in., 2007) koncepcji kapitału psychologicznego podkreślają, że nie jest on cechą statyczną, lecz zasobem, który rozwija się poprzez doświadczenie, uczenie się oraz skuteczne radzenie sobie z wyzwaniami. Wyższy poziom kapitału psychologicznego w starszej grupie wiekowej można interpretować jako wynik kumulacji doświadczeń życiowych. Osoby w wieku 30–45 lat mają za sobą więcej sytuacji wymagających podejmowania odpowiedzialnych decyzji, radzenia sobie z porażkami ale i sukcesami. Doświadczenia te wpływają na poczucie własnej skuteczności oraz zdolności do przewycięzania trudności, co przekłada się na wyższy poziom dobrostanu psychicznego. Wyniki badań własnych wskazały, że kapitał psychologiczny był silnie dodatnio skorelowany z takimi wymiarami dobrostanu psychicznego jak: samoakceptacja, rozwój osobisty, panowanie nad otoczeniem oraz cele życiowe. Siła zależności była na podobnym poziomie w obu analizowanych grupach wieku. Pozytywny wpływ wysokiego poziomu kapitału psychologicznego na zdrowie fizyczne i psychiczne oraz dobrostan wykazano w licznych badaniach empirycznych (Avey i in., 2011; Bindu, 2025; Kong i in., 2018; Loghman i in., 2024, 2023; Lupša i in., 2020; Newman i in., 2014; Pandey i in., 2025; Tiwari & Kaushik, 2023; A. Wang & Che Amat, 2026).

Rezyliencja w badaniach własnych była analizowana jako jeden z czterech komponentów kapitału psychologicznego (sprężystość) oraz jako samodzielny zasób osobisty (odporność psychiczna). W tym miejscu omówione zostaną wyniki analizy odporności psychicznej jako oddzielnego zasobu psychologicznego. Przeprowadzona analiza porównawcza wykazała istotne różnice w poziomie odporności psychicznej między osobami badanymi w grupie wieku 18–29 lat a osobami w grupie wieku 30–45 lat. Wyższy poziom odporności psychicznej odnotowano w starszej grupie wiekowej, co wskazuje, że zdolność do adaptacyjnego radzenia sobie z trudnościami wzrasta wraz z wiekiem i doświadczeniem życiowym, a odporność psychiczna jest zasobem, który można rozwijać. Jest to zgodne z podejściem Masten (2001), która podkreśla, że rezyliencja nie jest wyjątkową właściwością nielicznych jednostek, lecz potencjałem obecnym u większości ludzi, który może być rozwijany w toku życia. Istotnie wyższy poziom odporności psychicznej uzyskany w starszej grupie wieku w pewnym stopniu tłumaczy istotnie wyższy poziom dobrostanu psychicznego w tej grupie



wieku. Wyniki badań własnych wskazały, również, iż odporność psychiczna była bardzo silnie skorelowana z wymiarem dobrostanu panowanie nad otoczeniem. Wyniki badań empirycznych potwierdzają, że odporność psychiczna wiąże się z większą skutecznością adaptacyjną oraz niższym poziomem poczucia bezradności, co przekłada się na wyższe panowanie nad otoczeniem (Connor & Davidson, 2003). Wyniki badań własnych wskazały, że odporność psychiczna była, również, silnie dodatnio związana z wymiarami dobrostanu: rozwój osobisty, cele życiowe oraz samoakceptacja. Odporność psychiczna jest jednym z najistotniejszych zasobów wspierających dobrostan psychiczny. Jest najsilniej powiązana z wymiarami dotyczącymi poczucia kontroli, regulacji emocji i integracją doświadczeń. Wysoki poziom rezyliencji sprzyja utrzymaniu równowagi psychicznej, pozytywnej samoocenie oraz zdolności do rozwoju mimo przeciwności (Good i in., 2025; Schäfer, Supke, i in., 2024; Yudiati i in., 2025).

Obecnie jednym z kluczowych obszarów badań w dziedzinie dobrostanu psychicznego jest ocena skuteczności interwencji ukierunkowanych na jego wzmacnianie poprzez rozwijanie interwencji, których celem jest budowanie odporności psychicznej (Ghanei Gheshlagh i in., 2017; Joyce, Shand, Bryant, i in., 2018; Liao i in., 2025; Liu i in., 2022; Schäfer, Supke, i in., 2024; Yan i in., 2024).

Poziom samooceny wśród badanych osób we wczesnej dorosłości, podobnie jak pozostałych zasobów osobistych był zróżnicowany w zależności od grupy wieku. Osoby badane w starszej grupie wieku (30-45 lat) miały istotnie wyższy poziom poczucia własnej wartości w porównaniu z osobami młodszymi (18-29 lat). Obserwacja ta jest zgodna z wynikami badań kohortowych Longitudinal Study of Generations (Orth i in., 2012), w ramach których zbadano cztery pokolenia uczestników: dzieci, rodziców, dziadków oraz ich pradiadków. Wyniki tych badań wykazały, iż poczucie własnej wartości rośnie od okresu dojrzewania do średniej dorosłości, osiąga szczyt około 50. roku życia, a następnie maleje. Stwierdzono również, że samoocena jako zasób zmienny w czasie ma umiarkowany wpływ na występowanie negatywnego afektu i depresji, satysfakcji w relacjach i życia zawodowego w ciągu życia. Wyniki sugerują również, że poczucie własnej wartości ma wpływ na rzeczywiste doświadczenia życiowe i powinno być traktowane jako przyczyna a nie konsekwencja osiągniętych w życiu wyników.

Wyniki badań własnych potwierdziły, iż poczucie własnej wartości jest jednym z najsilniejszych korelatów dobrostanu psychicznego. Samoocena była najsilniej skorelowana z dobrostanem ogólnym spośród wszystkich analizowanych zasobów w całej badanej oraz w młodszej grupie wieku. Samoocena bardzo silnie korelowała z: akceptacją siebie,



panowaniem nad otoczeniem oraz celami życiowymi. Wyższa samoocena w grupie 30–45 lat może częściowo wyjaśniać wyższy poziom dobrostanu psychicznego w tej grupie.

Samoocena wykazuje szczególnie silne powiązania z wymiarami dobrostanu związanymi z obrazem siebie, poczuciem kompetencji i realizacją celów. Jako zasób regulacyjny sprzyja pozytywnej interpretacji doświadczeń, stabilności emocjonalnej oraz wytrwałości w działaniu. W kontekście wczesnej dorosłości może odgrywać istotną rolę w procesie konsolidacji tożsamości i budowania stabilnego dobrostanu psychicznego. Liczne badania empiryczne wskazują, że samoocena należy do najsilniejszych korelatów satysfakcji z życia i dobrostanu ogólnego (Diener & Diener, 1995; Schimmack & Diener, 2003).

Postrzegane wsparcie społeczne było jedynym analizowanym, w ramach badań własnych, zasobem w poziomie, którego nie stwierdzono różnic między grupami wieku. Dotyczyło to wsparcia społecznego ogółem oraz trzech jego wymiarów: przyjaciół, rodzina, osoba znacząca. Oznacza to, że zasoby zewnętrzne, relacyjne we wczesnej młodości pozostają względnie stabilne. Koresponduje to, również, z wynikami analizy porównawczej w zakresie pozytywne relacje z innymi, gdzie też nie stwierdzono różnic pomiędzy grupami wieku, jak również wynikami analizy korelacji. Poczucie wsparcia społecznego było bardzo silnie skorelowane z wymiarem pozytywne relacje z innymi i wykazywało umiarkowany do słabego związek z pozostałymi wymiarami dobrostanu. Może to sugerować, że zasoby zewnętrzne mają bardziej uniwersalny charakter i mniej podatny na zmiany rozwojowe niż zasoby intrapsychiczne (np. poczucie koherencji, samoocena, kapitał psychologiczny).

7.4. Predyktory dobrostanu psychicznego z uwzględnieniem moderującej roli wieku

Hipoteza 4 zakłada, że struktura zależności pomiędzy zasobami psychologicznymi a dobrostanem psychicznym różni się pomiędzy osobami badanymi w grupie wieku 18–29 lat i 30–45 lat. Wyniki przeprowadzonej analizy regresji z efektem interakcyjnym częściowo potwierdzają założenia hipotezy H4. Istotny efekt interakcji z wiekiem odnotowano w przypadku: kapitału psychologicznego ogółem, optymizmu, sterowności oraz odporności psychicznej. Wskazuje to, że wiek modyfikuje siłę zależności tych zasobów psychologicznych z dobrostanem psychicznym. W każdym z tych zasobów zależność między dobrostanem była silniejsza w grupie osób badanych w wieku 30–45 lat niż 18–29 lat.

Wyniki analizy wykazały, iż odporność psychiczna jest najsilniejszym predyktorem dobrostanu psychicznego ogółem a jej znaczenie jest wyższe w starszej grupie wieku. Model ten w największym stopniu przewiduje poziom dobrostanu psychicznego, bo aż w 63.6%.



Predykcyjna rola wieku w stosunku do strategii radzenia sobie z wyzwaniami, odporności psychicznej oraz umiejętności samoregulacji wykazano w badaniach empirycznych w grupie osób we wczesnej dorosłości (López-Madrigal i in., 2021). Wyniki tych badań wskazały również, że płeć była lepszym predyktorem dobrostanu psychicznego osób we wczesnej dorosłości. W analizie badań własnych nie uwzględniono płci, ze względu na dużą przewagę kobiet w badanej grupie.

Wykazany w badaniach własnych efekt moderacyjny wieku w stosunku do zasobów takich jak kapitał psychologiczny ogółem, sterowność czy optymizm jest zgodny z koncepcją rozwoju psychospołecznego Erikson (1968), założeniami modelu cyklu życia Levinson (1978) oraz teorią wyłaniającej się dorosłości Arnett'a (2000). Według powyższych teorii późniejsza faza wczesnej dorosłości związany jest z integracją tożsamości, stabilizacją ról zawodowych, rodzinnych, dochodzi do integracji zasobów osobistych i ich lepszego wykorzystania.

Wyniki badań własnych wykazały brak efektów moderacyjnych w przypadku wsparcia społecznego ogółem i w trzech jego wymiarach, nadziei, sensowności, zrozumiałości, poczuciu koherencji ogółem i samocenie może to wskazywać, że zasoby te pełnią względnie stałą funkcję ochronną w całym analizowanym okresie wczesnej dorosłości. Ich wpływ na dobrostan jest niezależny od wieku, co sugeruje ich uniwersalny charakter.

Przeprowadzona analiza regresji nie pozwala jednak na określenie wszystkich zależności pomiędzy zasobami a dobrostanem psychicznym. Możliwe jest również, że relacja między wiekiem a dobrostanem ma charakter pośredni, a zmiennymi mediującymi są poszczególne zasoby psychologiczne.

Uzyskane wyniki badań własnych wskazują, że dobrostan psychiczny we wczesnej dorosłości jest przede wszystkim funkcją: spójnej interpretacji rzeczywistości (poczucie koherencji), zdolności adaptacyjnych (odporność psychiczna), pozytywnej oceny siebie (samoocena) oraz zasobów motywacyjnych (kapitał psychologiczny). Wiek nie stanowi samodzielnego czynnika determinującego dobrostan, lecz modyfikuje sposób, w jaki zasoby psychologiczne przekładają się na funkcjonowanie psychiczne osób we wczesnej dorosłości.

7.5. Krytyczna analiza badań własnych

Przeprowadzono badanie, stanowiło próbę ujęcia wybranych zasobów psychologicznych oraz koncepcji teoretycznych w jeden kompleksowy model wyjaśniający dobrostan psychiczny we wczesnej dorosłości. Złożoność tej problematyki wymaga jednak krytycznej analizy przyjętych rozwiązań metodologicznych i interpretacyjnych.



Zastosowano schemat badania przekrojowego, który charakteryzuje się tym, że wszystkie dane są zbierane w określonym punkcie czasowym. Ten rodzaj badania jest szczególnie przydatny do oceny częstości występowania danych zdarzeń, zjawisk w populacji oraz do identyfikacji wzorców lub powiązań między różnymi czynnikami. Zastosowanie modelu przekrojowego pozwoliło na zbadanie wielu zmiennych, wśród dużej grupy osób w tym samym czasie.

Wadą takiego modelu jest brak możliwości ustalenia związków przyczynowo-skutkowych między zmiennymi. Ponieważ dane są gromadzone w jednym punkcie czasowym, nie można określić czasowej sekwencji zdarzeń, która jest podstawowym kryterium w ocenie związków przyczynowo-skutkowych. Trudno również ustalić, czy dana zmienna bezpośrednio wpływa na inną, co ogranicza również możliwość wnioskowania o kierunku zależności (Fedak i in., 2015). Zatem w badaniu własnym nie można jednoznacznie stwierdzić, czy zasoby psychologiczne prowadzą do wyższego dobrostanu, czy też wyższy poziom dobrostanu sprzyja rozwojowi zasobów. Relacje te mogą mieć charakter dwukierunkowy, a nawet cykliczny.

Badanie zostało przeprowadzone z wykorzystaniem kilku narzędzi samoopisowych (typu internetowego). Pozwoliło to na szybkie i bezkosztowe zebranie danych w stosunkowo dużej grupie osób. Metodologiczne ograniczenia tej metody dotyczą, przede wszystkim: efektu aprobaty społecznej, błędu wspólnej metody, tendencyjności odpowiedzi.

W badaniach samoopisowych jednym ze zjawisk wpływających na trafność pomiaru jest tendencja do udzielania odpowiedzi zgodnych z normami społecznymi lub pożądanym obrazem siebie (Paulhus, 2002). W przypadku zmiennych takich jak: dobrostan, samoocena czy rezyliencja, badani mogą wybierać odpowiedzi, które pokazują ich w „lepszemu świetle”, w sposób bardziej pozytywny, niż wynika to z ich rzeczywistego funkcjonowania.

Kolejnym ograniczeniem, które należy mieć na uwadze jest błąd wspólnej metody. Pomiar wszystkich zmiennych (zależnych i niezależnych) za pomocą tej samej procedury i tych samych lub podobnych skal odpowiedzi może wzmacniać korelacje między nimi, zatem zaobserwowane zależności mogą w pewnym stopniu wynikać z podobnego pomiaru, a nie z faktycznego związku pomiędzy zmiennymi (Rasmus & Mielniczuk, 2018).

W metodach samoopisowych badani mogą charakteryzować się określonymi stylami odpowiadania, takim jak: tendencja do wybierania odpowiedzi środkowych, do udzielania odpowiedzi skrajnych, automatyczne zaznaczanie podobnych opcji. Tendencje te mogą zniekształcać rozkład wyników (Tourangeau i in., 2000).

Kolejnym ograniczeniem przeprowadzonego badania jest brak reprezentatywności próby. Badani zostali dobrani w sposób celowy. Taki dobór grupy badanych uniemożliwia



uogólnienie wyników na całą populację osób we wczesnej dorosłości. Dodatkowym ograniczeniem jest nierówna liczebność analizowanych grup wiekowych.

Należy również wskazać, że próba nie była analizowana pod kątem cech socjodemograficznych, które mogą być istotnie powiązane z poziomem dobrostanu psychicznego jak i zasobów osobistych i społecznych. W związku z tym uzyskane wyniki należy traktować jako opis zależności w badanej grupie, a nie jako w pełni reprezentatywny obraz populacji osób we wczesnej dorosłości.

Pomimo, wskazanych ograniczeń badanie wnosi istotny wkład do rozumienia dobrostanu psychicznego we wczesnej dorosłości. Jego wartością jest integracja wielu zasobów psychologicznych w jednym modelu, analiza moderacyjnej roli wieku, próba rozróżnienia zasobów intrapsychicznych i relacyjnych. Wyniki badania potwierdzają, że dobrostan jest konstruktem wielowymiarowym, silnie zakorzenionym w strukturze poznawczo-emocjonalnej jednostki.

7.6. Wnioski i propozycja dalszych badań

Celem niniejszego badania było określenie jaki jest obraz zależności pomiędzy dobrostanem psychicznym a wybranymi zasobami psychologicznymi i społecznymi: poczuciem wsparcia społecznego (w trzech wymiarach: przyjaciel, rodzina, osoba znacząca); kapitałem psychologicznym (w czterech wymiarach: nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności); poczuciem koherencji (w trzech wymiarach: zrozumiałość, sterowność, sensowność), odpornością psychiczną oraz samooceną u osób badanych we wczesnej dorosłości. Na podstawie uzyskanych wyników sformułowano wnioski.

Po pierwsze, dobrostan psychiczny w badanej grupie osób we wczesnej dorosłości był skorelowany z zasobami intrapsychicznymi, szczególnie silne związki dotyczyły poczucia koherencji, odporności psychicznej oraz samooceny. Wzorzec korelacji był podobny w obu analizowanych grupach wieku. Dobrostan psychiczny w okresie wczesnej dorosłości, niezależnie od jej okresu, jest silniej powiązany z zasobami wewnętrznymi niż z czynnikami relacyjnymi.

Po drugie, osoby w starszej grupie wieku miały wyższy poziom dobrostanu psychicznego ogółem oraz we wszystkich wymiarach intrapsychicznych dobrostanu oraz wyższy poziom zasobów osobistych. Zarówno wymiaru relacyjny (pozytywne relacje z innymi) dobrostanu jak i zasoby zewnętrzne (wsparcie społeczne) były na podobnym poziomie w obu analizowanych grupach wieku.



Po trzecie, najsilniejszymi predyktorami dobrostanu psychicznego są odporność psychiczna, poczucie koherencji oraz samoocena.

Po czwarte, znaczenie dla dobrostanu psychicznego takich zasobów jak: odporność psychiczna, sterowności, kapitał psychologiczny i optymizm, jest większe w starszej grupie wieku.

Analiza wyników badań własnych wskazuje, że dobrostan psychiczny we wczesnej dorosłości jest rezultatem złożonych interakcji między zasobami osobistymi a etapem rozwojowym jednostki. Potwierdza również, że kluczową rolę w budowaniu dobrostanu psychicznego odgrywają mechanizmy regulacyjne i poznawcze.

Otrzymane rezultaty wskazują na szereg istotnych obszarów, które wymagają pogłębionej analizy i mogą stanowić punkt wyjścia do dalszych badań.

W kolejnych badaniach przekrojowych warto rozszerzyć model o zmienne społeczno-demograficzne, takie jak: płeć, wykształcenie, status zawodowy, rodziny, miejsce zamieszkania czy subiektywne elementy związane z oceną sytuacji zdrowotnej, ekonomicznej. Pozwoliłoby to na pełniejsze zrozumienie mechanizmów funkcjonowania w różnych fazach wczesnej dorosłości.

W celu dokładnego określenia kierunku zależności pomiędzy zasobami osobistymi i społecznymi a dobrostanem zasadne byłoby przeprowadzenie badań kohortowych. Pozwoliłoby one na zbadanie dynamiki zmian rozwojowych oraz sprawdzenie, czy wzrost zasobów poprzedza wzrost dobrostanu, czy też zależność ta ma charakter dwukierunkowy. W przyszłych badaniach warto zastosować bardziej zaawansowane modele statystyczne (np. modelowanie równań strukturalnych), które pozwalają na jednoczesne testowanie mediacji i moderacji.

Uzyskane wyniki mają znaczenie aplikacyjne zarówno w obszarze psychologii zdrowia, jak i w obszarze edukacyjnym, zawodowym czy profilaktycznym. Wskazują, że dobrostan psychiczny we wczesnej dorosłości jest w znacznym stopniu uwarunkowany poziomem zasobów intrapsychicznych, takich jak poczucie koherencji, rezyliencja, samoocena oraz komponenty kapitału psychologicznego a charakter tych zasobów jest rozwojowy. Oznacza to, że działania w ramach profilaktyki zdrowia psychicznego powinny koncentrować się przede wszystkim na wzmacnianiu tych zasobów. Adresatami tego typu programów powinny być, przede wszystkim, osoby znajdujące się w okresie dzieciństwa oraz adolescencji. Właśnie na tych etapach rozwoju oddziaływania profilaktyczne i edukacyjne mają największą skuteczność, ponieważ kształtują się wtedy postawy, kompetencje i mechanizmy radzenia sobie. Wypracowane we wcześniejszych fazach rozwojowych zasoby psychiczne i społeczne będą



następnie sprzyjać lepszemu przystosowaniu w okresie wczesnej dorosłości, zwiększając odporność na trudności oraz wspierając realizację zadań rozwojowych charakterystycznych dla tego etapu życia.



Rozdział 8. Zakończenie

W pracy zaprezentowano badanie, które stanowiło próbę ujęcia wybranych zasobów psychologicznych osobistych i społecznych oraz koncepcji teoretycznych w jeden kompleksowy model wyjaśniający dobrostan psychiczny we wczesnej dorosłości.

Badania nad dobrostanem psychicznym oraz czynnikami determinującymi jego poziom zyskały w ostatnich latach szczególne znaczenie, zwłaszcza w kontekście zmiany paradygmatu dotyczącego funkcjonowania jednostki z patogenetycznego na salutogenetyczny i rozwoju badań w obszarze psychologii pozytywnej.

Okres wczesnej dorosłości jest etapem życia, w którym jednostka doświadcza szczególnie intensywnych zmian w obszarze psychospołecznym. Okres ten jest również związany z najintensywniejszą aktywnością w pełnieniu ważnych ról społecznych, w obszarze edukacyjnym, zawodowym i rodzinnym. Jest to jeden z najważniejszych okresów z punktu widzenia jakości funkcjonowania społecznego.

Przegląd literatury przedmiotu pozwolił na sformułowanie czterech hipotez badawczych dotyczących zależności między osobistymi i społecznymi zasobami psychologicznymi jednostki a poziomem postrzeganego dobrostanu psychicznego w okresie wczesnej dorosłości.

Hipotezy badawcze zakładały, że istnieje istotny, dodatni związek między zasobami osobistymi i społecznymi a poziomem dobrostanu psychicznego osób badanych we wczesnej dorosłości. Oczekiwano również, że istnieją różnice w poziomie zarówno zasobów psychologicznych, jak i poziomie dobrostanu u osób we wczesnej dorosłości w zależności od etapu tego okresu („wyłaniająca” się dorosłość vs. „młoda” dorosłość) oraz, że struktura zależności pomiędzy zasobami psychologicznymi a dobrostanem psychicznym również zależy od etapu wczesnej dorosłości.

Przeprowadzone badanie przekrojowe (typu on-line) z zastosowaniem samoopisowych narzędzi psychometrycznych, pozwoliło na uzyskanie danych empirycznych. W badaniu wzięły udział 324 osoby (224 w grupie wieku 18-29 lat i 100 w grupie 30-45). Zastosowane metody statystyczne: analiza korelacji rang Spearmana, analiza porównawcza z zastosowaniem testu U Manna Withney’a oraz analiza regresji z efektem interakcji, pozwoliły na weryfikację hipotez badawczych.

Przeprowadzone analizy i uzyskane wyniki potwierdziły w pełni założenie hipotezy H1, zgodnie z którą wyższy poziom zasobów osobistych i społecznych wiąże się z wyższym poziomem dobrostanu psychicznego. Szczególnie silne zależności stwierdzono w przypadku



odporności psychicznej, poczucia koherencji i samoceny, co wskazuje, że zdolność adaptacyjna oraz umiejętność nadawania znaczenia doświadczeniom stanowią istotne elementy wspierające dobrostan. Hipotezy H2 i H3 zostały potwierdzone częściowo. Osoby badane w grupie wieku 30-45 lat miały istotnie wyższy poziom dobrostanu psychicznego ogółem oraz w pięciu wymiarach: autonomia, panowanie nad otoczeniem, cele życiowe, osobisty rozwój oraz samoakceptacja. Wymiarem, który nie różnił w zależności od wieku były pozytywne relacje z innymi. Potwierdzono, również, że osoby badane w starszej grupie wieku mają istotnie wyższy poziom kluczowych zasobów osobistych sprzyjających pozytywnemu funkcjonowaniu psychicznemu, takich jak: kapitał psychologiczny, poczucie koherencji, odporność psychiczna i samoocenę. W zakresie spostrzeganego wsparcia społecznego nie odnotowano istotnych różnic. Hipoteza H4 również została potwierdzona częściowo, gdyż efekt interakcji zasobów psychologicznych z wiekiem odnotowano w przypadku: kapitału psychologicznego ogółem, optymizmu, sterowności oraz odporności psychicznej. W każdym z tych przypadków zależność między dobrostanem była silniejsza w grupie osób badanych w wieku 30–45 lat.

Uzyskane wyniki wnoszą istotny wkład do teorii rozumienia dobrostanu psychicznego we wczesnej dorosłości. Największą wartością badania jest integracja wielu zasobów psychologicznych w jednym modelu, analiza moderacyjnej roli wieku oraz próba rozróżnienia zasobów intrapsychicznych i relacyjnych. Wyniki badania potwierdzają, że dobrostan jest konstruktem wielowymiarowym, silnie zakorzenionym w strukturze poznawczo-emocjonalnej jednostki. Pomimo tego, należy jednak wskazać ograniczenia zastosowanego modelu badawczego.

Przekrojowy charakter badania, zastosowanie narzędzi samoopisowych, brak reprezentatywności próby oraz nierówna liczebność analizowanych grup wiekowych to najważniejsze ograniczenia prezentowanego badania, które należy wziąć pod uwagę przy interpretacji wyników badania.

W przyszłości model badawczy powinien zostać uzupełniony o analizę cech demograficznych, takich jak: płeć, miejsce zamieszkania oraz społeczno-ekonomicznych, takich jak: wykształcenie, wykonywany zawód, subiektywna ocena sytuacji ekonomicznej czy zdrowotnej które mogą być istotnie powiązane z poziomem dobrostanu psychicznego jak i zasobów osobistych i społecznych.

Analiza wyników badań własnych wskazała, że dobrostan psychiczny we wczesnej dorosłości jest rezultatem złożonych interakcji między zasobami osobistymi a etapem rozwojowym jednostki. Potwierdza również, że kluczową rolę w budowaniu dobrostanu

psychicznego, takich zasobów jak odporność psychiczna, poczucie koherencji i poczucie własnej wartości.

Uzyskane wyniki mają również znaczenie aplikacyjne, mogą stanowić podstawę do formułowania praktycznych rekomendacji dotyczących profilaktyki zdrowia psychicznego zarówno w obszarze psychologii zdrowia, jak i w obszarze edukacyjnym czy zawodowym.



Rozdział 9. Piśmiennictwo

- Abu Omar, D., Kirkman, A., Scott, C., Babicova, I., & Irons, Y. (2024). Positive Psychology Interventions to Increase Self-Esteem, Self-Efficacy, and Confidence and Decrease Anxiety among Students with Dyslexia: A Narrative Review. *Youth, 4*(2), 835–853. <https://doi.org/10.3390/youth4020055>
- Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: The mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology, 15*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720>
- Alarcon, G. M., Bowling, N. A., & Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences, 54*(7), 821–827. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.12.004>
- Allport, G. (1961). *Pattern and growth in personality*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Pattern-and-growth-in-personality-%C4%80llport/19044447dfc419e37e310b12da67d800247c7ba8>
- Amin, Z., Gilani, R. H., & Noreen, H. R. (2025). Impact of hop and optymism on mental well-being among patients with Parkinson's disease. *Policy Journal of Social Science Review, 3*(10), 343–348.
- Anker, A. S. T., Andersen, S. H., & Andersen, L. H. (2025). Within-Individual Variability in Well-Being Among Emerging Adults. *Journal of Adolescence, 97*(7), 2001–2018. <https://doi.org/10.1002/jad.70019>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Wiley
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine, 36*(6), 725–733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Antonucci, T. C., Fiori, K. L., Birditt, K., & Jackey, L. M. H. (2010). Convoys of Social Relations: Integrating Life-Span and Life-Course Perspectives. W *The Handbook of Life-Span Development*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470880166.hlsd002012>
- Armor, D. A., & Taylor, S. E. (2002). When Predictions Fail: The Dilemma of Unrealistic Optimism. W D. Griffin, D. Kahneman, & T. Gilovich (Red.), *Heuristics and Biases: The Psychology of Intuitive Judgment* (s. 334–347). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511808098.021>



- Arnett, J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. *The American psychologist*, 55, 469–480.
<https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. (2019). *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens Through the Twenties (2nd edition)*. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199929382.001.0001>
- Auyelbekova, N., Canevello, A., Zhigitbekova, B., Boltayeva, A., Khananyan, A., Akhtayeva, N., & Klepikov, D. (2025). The Study of the Relationship between Students' Self-Esteem and Socio-Psychological Factors. *Health Psychology Research*, 13(2), e81240011. <https://doi.org/10.14440/hpr.2475586>
- Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human Resource Development Quarterly*, 22(2), 127–152.
<https://doi.org/10.1002/hrdq.20070>
- Bagherian-Sararoudi, R., Hajian, A., Ehsan, H. B., Sarafraz, M. R., & Zimet, G. D. (2013). Psychometric Properties of the Persian Version of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(11), 1277–1281.
- Baird, B. M., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2010). Life Satisfaction Across the Lifespan: Findings from Two Nationally Representative Panel Studies. *Social Indicators Research*, 99(2), 183–203. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9584-9>
- Bandura, A. (1978). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy, Perceived Self-Efficacy: Analyses of Bandura's Theory of Behavioural Change*, 1(4), 139–161. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(78\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90002-4)
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Bindu, J. (2025). *Psychological Capital and Well-being: A Review of Integration of Positive Psychology and Intervention Science*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17197001>
- Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle? *Social Science & Medicine*, 66(8), 1733–1749.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.030>
- Błasiak, A & Dybowska, E. (2021). Wzmacnianie rezyliencji w rodzinie – współczesną potrzebą. *Roczniki Pedagogiczne*, 13(4), 59–72.



- Bonnie, R. J., Stroud, C., Breiner, H., Committee on Improving the Health, S., Board on Children, Y., Medicine, I. of, & Council, N. R. (2015). Summary. W *Investing in the Health and Well-Being of Young Adults*. National Academies Press (US).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK284776/>
- Brzezińska, A., Kaczan, R., Piotrowski, K., & Budzicz-Rękosiewicz, M. (2011). Odroczone dorosłość: Fakt czy artefakt? *Nauka*, 4, 67-107.
- Buhler, C., & Massarik, F. (1968). *The course of human life: A study of goals in the humanistic perspective* (s. ix, 422). Springer.
- Buszman, K., Przybyła-Basista, H. (2017). Polska adaptacja Wielowymiarowej Skali Spostrzeganego Wsparcia Społecznego. *Polskie Forum Psychologiczne*, (22).
<https://doi.org/10.14656/PFP20170404>
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165–181.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2009). Optimism. W *Handbook of individual differences in social behavior* (s. 330–342). The Guilford Press.
- Charles, S. T., Reynolds, C. A., & Gatz, M. (2001). Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 136–151. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.1.136>
- Cherewick, M., Lama, R., Rai, R. P., Dukpa, C., Mukhia, D., Giri, P., & Matergia, M. (2024). Social support and self-efficacy during early adolescence: Dual impact of protective and promotive links to mental health and wellbeing. *PLOS Global Public Health*, 4(12), e0003904. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003904>
- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6), 624–645. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.6.624>
- Close Relationships and Immunity. (2007). W *Psychoneuroimmunology* (s. 781–798). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012088576-3/50043-5>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>



- Antonucci, T. C., Fiori, K. L., Birditt, K., & Jackey, L. M. H. (2010). Convoys of social relations: Integrating life-span and life-course perspectives. In M. E. Lamb, A. M. Freund, & R. M. Lerner (Eds.), *The handbook of life-span development, Vol. 2. Social and emotional development* (pp. 434–473). John Wiley & Sons, Inc.. <https://doi.org/10.1002/9780470880166.hlsd002012>
- Csikszentmihalyi, M., & Csikszentmihaly, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience* (T. 1990). Harper & Row New York.
https://jazzietakesonamarathon.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/03/bf289-flow_the_psychology_of_optimal_experience-2-2.pdf
- Czapliński, J. (2004). *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. PWN
- Danigno, J. F., Dias, M. da S., & Horta, B. L. (2024). Sense of coherence and substance use in adults: A systematic review and meta-analysis. *Cadernos de Saúde Pública*, *40*(9), e00141323. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN141323>
- da-Silva-Domingues, H., del-Pino-Casado, R., Palomino-Moral, P. Á., López Martínez, C., Moreno-Cámara, S., & Frías-Osuna, A. (2022). Relationship between sense of coherence and health-related behaviours in adolescents and young adults: A systematic review. *BMC Public Health*, *22*(1), 477. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12816-7>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542–575.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, *55*(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-Cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, *68*, 653–663.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.4.653>
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, *2*(4), 253–260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, *40*(1–2), 189–216.
<https://doi.org/10.1023/A:1006859511756>



- Easterlin, R. A. (2006). Life cycle happiness and its sources: Intersections of psychology, economics, and demography. *Journal of Economic Psychology*, 27(4), 463–482.
<https://doi.org/10.1016/j.joep.2006.05.002>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton & Co.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(5), 376–381. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616>
- Fedak, K. M., Bernal, A., Capshaw, Z. A., & Gross, S. (2015). Applying the Bradford Hill criteria in the 21st century: How data integration has changed causal inference in molecular epidemiology. *Emerging Themes in Epidemiology*, 12, 14.
<https://doi.org/10.1186/s12982-015-0037-4>
- Fida, R., Paciello, M., Watson, D., & Nayani, R. (2022). The protective role of work self-efficacy on wellbeing during COVID-19 pandemic: Results from a longitudinal year-long study. *Personality and Individual Differences*, 197, 111760.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111760>
- Forgeard, M. J. C., Jayawickreme, E., Kern, M. L., & Seligman, M. E. P. (2011). Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy. *International Journal of Wellbeing*, 1(1).
<https://www.internationaljournalofwellbeing.org/index.php/ijow/article/view/15>
- Frankl, V. E., & Frankl, V. E. (1988). *The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy*. Meridian.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American Psychologist*, 56(3), 218–226.
<https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>
- Frey, B. S. (2008). *Happiness: A revolution in economics*. MIT press.
- Garnezy, N. (1974). The study of competence in children at risk for severe psychopathology. *W The child in his family: Children at psychiatric risk*. John Wiley & Sons.
- Garnezy, N. (1985). *Stress-resistant children: The search for protective factors*.
<https://www.semanticscholar.org/paper/Stress-resistant-children%3A-The-search-for-factors-Garnezy/0e67e7b505f7809dc2429e77bb1a33cfe621e8d3>
- Ghanei Gheshlagh, R., Sayehmiri, K., Ebadi, A., Dalvandi, A., Dalvand, S., Maddah, S. S. B., & Norouzi Tabrizi, K. (2017). The Relationship Between Mental Health and



- Resilience: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 19(6). <https://doi.org/10.5812/ircmj.13537>
- Good, S. C., Fisher, D. M., Toich, M. J., & Schutt, E. M. (2025). A meta-analysis of resilience in the workplace. *International Journal of Stress Management*, 32(1), 1–30. <https://doi.org/10.1037/str0000348>
- Han, S.-J., & Yeun, Y.-R. (2024). Psychological Intervention to Promote Resilience in Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*, 12(1), 73. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010073>
- Heszen-Celińska, & Sęk. (2020). *Psychologia zdrowia*. PWN. <https://libra.ibuk.pl/reader/psychologia-zdrowia-irena-heszen-celinska-helena-223054>
- Hobfoll, S. (2002). Social and Psychological Resources and Adaptation. *Review of General Psychology*, 6, 307–324. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307>
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. <https://doi.org/10.1037/11258-000>
- Joyce, S., Shand, F., Bryant, R. A., Lal, T. J., & Harvey, S. B. (2018). Mindfulness-Based Resilience Training in the Workplace: Pilot Study of the Internet-Based Resilience@Work (RAW) Mindfulness Program. *Journal of Medical Internet Research*, 20(9), e10326. <https://doi.org/10.2196/10326>
- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: A systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open*, 8(6), e017858. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858>
- Jung, C. G. (1971). *Psychological types* (s. xv, 617). Princeton University Press.
- Kaczyńska, K., Kowalska, A., Krzyszewska, A., Mądra, D., Mikhalchyk, B., & Pieszkow, L. (2025). Fenomen „adulging”—Jak młodzi dorośli interpretują i przeżywają proces dorastania oraz jakie wiążą z nim wyzwania.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (1999). *Well-Being: Foundations of Hedonic Psychology*. Russell Sage Foundation.
- Karaś, D. & Ciecuch J. (2017). Polska adaptacja Kwestionariusza Dobrostanu (Psychological Well-Being Scales) Caroll Ryff. *Roczniki Psychologiczne* 20(4):815-835. DOI:10.18290/rpsych.2017.20.4-4pl
- Karaś, D. (2019). Pojęcia i koncepcje dobrostanu: Przegląd i próba uporządkowania. *Studia Psychologica*, 19(2). <https://doi.org/10.21697/sp.2019.19.2.01>



- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.
- Komeili, T., Khahan-Yazdi, I., Sadri, M., Shokouhi-Tabar, M., Heidari, M., & Taheri-Kharameh, Z. (2024). Sense of coherence as a protective factor of health related quality of life in Iranian older adults. *Discover Social Science and Health*, 4(1), 37. <https://doi.org/10.1007/s44155-024-00099-9>
- Kong, F., Tsai, C.-H., Tsai, F.-S., Huang, W., & De la Cruz, S. M. (2018). Psychological Capital Research: A Meta-Analysis and Implications for Management Sustainability. *Sustainability*, 10(10), 3457. <https://doi.org/10.3390/su10103457>
- Koniarek J., Dudek B., Makowska Z. (1993). *Kwestionariusz Orientacji Życiowej. Adaptacja The Sense of Coherence Questionnaire (SOC) A. Antonovsky`ego.* (36), 491–502.
- Kösler, L.-M., Bauer, S., Möltner, A., & Holm-Hadulla, R. M. (2024). The relationship between sense of coherence and self-efficacy with well-being and mental health—The situation of students at a typical German university during the COVID-19 pandemic and 1 year after the lifting of social restrictions. *Frontiers in Psychology*, 15, 1457992. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1457992>
- Kraiss, J., Redelinghuys, K., & Weiss, Laura. A. (2022). The effects of psychological interventions on well-being measured with the Mental Health Continuum: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 23(7), 3655–3689. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00545-y>
- Krok, D. (2013). Nadzieja jako predyktor wymiarów dobrostanu psychicznego. *Polskie Forum Psychologiczne*, 18(2), 157–172.
- Kruk, W., Burzyńska, J., Januszewicz, P., & Binkowska-Bury, M. (2017). The sense of coherence and health behaviour among university students. A long-term prospective study. *Medycyna Rodzinna*, 3, 179-187.
- Kulcar, V., Kreh, A., Juen, B., & Siller, H. (2023). The Role of Sense of Coherence During the COVID-19 Crisis: Does it Exercise a Moderating or a Mediating Effect on University Students' Wellbeing? *Sage Open*, 13(1), 21582440231160123. <https://doi.org/10.1177/21582440231160123>
- Lachman, M. E. (2004). Development in midlife. *Annual Review of Psychology*, 55, 305–331. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141521>
- Lachowicz-Tabaczek, K. (2008). Intrapsychiczne źródła samooceny: Znaczenie emocji, temperamentu i poczucia zdolności do działania. *Czasopismo psychologiczne*, 2, 229-246.



- Langeland, E., Wahl, A. K., Kristoffersen, K., Nortvedt, M. W., & Hanestad, B. R. (2007). Sense of coherence predicts change in life satisfaction among home-living residents in the community with mental health problems: A 1-year follow-up study. *Quality of Life Research, 16*(6), 939–946. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9199-z>
- Laranjeira, C., & Querido, A. (2022a). Hope and Optimism as an Opportunity to Improve the “Positive Mental Health” Demand. *Frontiers in Psychology, 13*, 827320. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.827320>
- Laranjeira, C., & Querido, A. (2022b). Hope and Optimism as an Opportunity to Improve the “Positive Mental Health” Demand. *Frontiers in Psychology, 13*, 827320. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.827320>
- Lee, J. Y., & Gallagher, M. W. (2018). Hope and well-being. W *The Oxford handbook of hope* (s. 287–298). Oxford University Press.
- Levinson, D. J. (1978). *The Seasons of a man's life*. Ballantine Books.
- Liao, R.-W., Hu, W.-C., Kuo, C.-Y., Hsu, W.-L., & Tzeng, I.-S. (2025). Adult individual resilience interventions: A PRISMA-compliant meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 189*, 352–364. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.06.021>
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2010). *The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis: Salutogenic pathways to health promotion*. Springer.
- Lipińska-Grobelny, A., & Zwardoń-Kuchciak, O. (2022). Psychometric properties of the Psychological Capital Questionnaire (KKaPsy). *Current Issues in Personality Psychology, 11*(2), 162–173. <https://doi.org/10.5114/cipp.2021.112374>
- Lipska, A., & Zagórska, W. (2011). Stająca się dorosłość w ujęciu Jeffrey'a J. Arnetta jako rozbudowana faza liminalna rytuału przejścia. *Psychologia Rozwojowa, 2011*(16), 9–21.
- Liu, J. J. W., Ein, N., Gervasio, J., Battaion, M., & Fung, K. (2022). The Pursuit of Resilience: A Meta-Analysis and Systematic Review of Resilience-Promoting Interventions. *Journal of Happiness Studies, 23*(4), 1771–1791. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00452-8>
- Llistosella, M., Goni-Fuste, B., Martín-Delgado, L., Miranda-Mendizabal, A., Franch Martínez, B., Pérez-Ventana, C., & Castellvi, P. (2023). Effectiveness of resilience-based interventions in schools for adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 14*, 1211113. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1211113>
- Loghman, Ramirez-Perez, Bohle, & Martin. (2024). A comprehensive meta-analysis of the impact of intervention programmes on psychological capital development: Post-



- intervention and longer-term effects. *Personnel Review*, 54(1), 106–129.
<https://doi.org/10.1108/PR-10-2023-0854>
- Loghman, S., Quinn, M., Dawkins, S., Woods, M., Om Sharma, S., & Scott, J. (2023). A Comprehensive Meta-Analyses of the Nomological Network of Psychological Capital (PsyCap). *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 30(1), 108–128.
<https://doi.org/10.1177/15480518221107998>
- López-Madrigal, C., de la Fuente, J., García-Manglano, J., Martínez-Vicente, J. M., Peralta-Sánchez, F. J., & Amate-Romera, J. (2021). The Role of Gender and Age in the Emotional Well-Being Outcomes of Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 522.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18020522>
- Lupşa, D., Vîrگا, D., Maricuțoiu, L. P., & Rusu, A. (2020). Increasing Psychological Capital: A Pre-Registered Meta-Analysis of Controlled Interventions. *Applied Psychology*, 69(4), 1506–1556. <https://doi.org/10.1111/apps.12219>
- Luszczynska, A., & Cieslak, R. (2005). Protective, promotive, and buffering effects of perceived social support in managerial stress: The moderating role of personality. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 18(3), 227–244.
<https://doi.org/10.1080/10615800500125587>
- Luszczynska, A., Gibbons, F. X., Piko, B. F., & Tekozel, M. (2004). Self-regulatory cognitions, social comparison, and perceived peers' behaviors as predictors of nutrition and physical activity: A comparison among adolescents in Hungary, Poland, Turkey, and USA. *Psychology & Health*, 19(5), 577–593.
<https://doi.org/10.1080/0887044042000205844>
- Luszczynska, A., Gutiérrez-Doña, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40(2), 80–89. <https://doi.org/10.1080/00207590444000041>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541–572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2006a). PsyCap Efficacy: Confidence to Succeed. W F. Luthans, C. M. Youssef, & B. J. Avolio (Red.), *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge* (s. 0). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195187526.003.0002>



- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2006b). PsyCap Hope: The Will and the Way. W F. Luthans, C. M. Youssef, & B. J. Avolio (Red.), *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195187526.003.0003>
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2006c). PsyCap Hope: Wola i droga. W F. Luthans, C. M. Youssef, & B. J. Avolio (Red.), *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195187526.003.0003>
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2006d). PsyCap Optimism: Realistic and Flexible. W F. Luthans, C. M. Youssef, & B. J. Avolio (Red.), *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195187526.003.0004>
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2006e). PsyCap Optimism: Realistic and Flexible. W F. Luthans, C. M. Youssef, & B. J. Avolio (Red.), *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195187526.003.0004>
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2006f). PsyCap Resiliency: Bouncing Back and Beyond. W F. Luthans, C. M. Youssef, & B. J. Avolio (Red.), *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195187526.003.0005>
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2006g). *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195187526.001.0001>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Marrero Quevedo, R. J., & Carballeira Abella, M. (2011). Well-being and personality: Facet-level analyses. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 206–211.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.030>
- Martínez-Martínez, K., Cruz-Ortiz, V., Llorens, S., Salanova, M., & Leiva-Bianchi, M. (2025). Systematic Review and Meta-Analysis of Positive Psychology Interventions in Workplace Settings. *Social Sciences*, 14(8), 481.
<https://doi.org/10.3390/socsci14080481>



- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being—2nd*. New York : D Van Nostrand.
<http://archive.org/details/towardpsychology1968masl>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A Resilience Framework for Research, Policy, and Practice. W S. S. Luthar (Red.), *Resilience and Vulnerability* (1. wyd., s. 1–26). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.003>
- Matić, I., & Jureša, V. (2021). Sence of coherence and subjective well-being among adolescents - the potential impact of living of a dormitory compared to living with family. *Acta Clinica Croatica*, 60(4), 632–640.
<https://doi.org/10.20471/acc.2021.60.04.10>
- Mechanic, D., & Bradburn, N. M. (1970). The Structure of Psychological Well-Being. *American Sociological Review*, 35(5), 948. <https://doi.org/10.2307/2093340>
- Meier Magistretti, C. (2022). The Sense of Coherence in the Life Course. W M. B. Mittelmark, G. F. Bauer, L. Vaandrager, J. M. Pelikan, S. Sagy, M. Eriksson, B. Lindström, & C. Meier Magistretti (Red.), *The Handbook of Salutogenesis* (s. 117–121). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_14
- Mohindru, E., & Sharma, H. (2019). Hope and optimism: Wheels of wellbeing among adults *Pramana Research Journal* 9 (4), 910-929.
- Murphy, E. R. (2023). Hope and well-being. *Current Opinion in Psychology*, 50, 101558.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101558>
- Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2001). The Concept of Flow. W C. R. Snyder & S. J. Lopez (Red.), *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oso/9780195135336.003.0007>
- Newman, A., Ucbasaran, D., Zhu, F., & Hirst, G. (2014). Psychological capital: A review and synthesis. *Journal of Organizational Behavior*, 35(1), 120–138.
<https://doi.org/10.1002/job.1916>
- Nielsen, M. B., Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2008). Sense of coherence as a protective mechanism among targets of workplace bullying. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(2), 128–136. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.13.2.128>
- Niveau, N., New, B., & Beaudoin, M. (2021). Self-esteem Interventions in Adults – A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 94, 104131. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104131>



- Nowicki, G. J., Ślusarska, B., Zboina, B., & Deluga, A. (2017). Poczucie własnej skuteczności i umiejscowienie kontroli jako zasoby determinujące podejmowanie zachowań związanych ze zdrowiem. *Acta Scientifica Academiae Ostroviensis. Sectio A, Nauki Humanistyczne, Społeczne i Techniczne*, (10(2)/2017), 18–37.
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1271–1288. <https://doi.org/10.1037/a0025558>
- Pandey, A., Maheshwari, M., & Malik, N. (2025). A systematic literature review on employee well-being: Mapping multi-level antecedents, moderators, mediators and future research agenda. *Acta Psychologica*, 258, 105080. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105080>
- Paradise, A. W., & Kernis, M. H. (2002). Self-esteem and Psychological Well-being: Implications of Fragile Self-esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(4), 345–361. <https://doi.org/10.1521/jscp.21.4.345.22598>
- Paulhus, D. L. (2002). Socially desirable responding: The evolution of a construct. W *The role of constructs in psychological and educational measurement* (s. 49–69). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Pietras-Mrozicka, M. (2016). Posiadane zasoby osobiste (optymizm i poczucie własnej skuteczności) a ocena jakości życia. Analiza współzależności. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica*, 19–38. <https://doi.org/10.18778/0208-600X.57.02>
- Pleeging, E., Burger, M., & Exel, J. van. (2021). The Relations between Hope and Subjective Well-Being: A Literature Overview and Empirical Analysis. *Applied Research in Quality of Life*, 16(3), 1019–1041.
- Reed, D. (2021). The Relationship Between Social Support and Mental Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Public Health & Environment*, 4(2), 1–10.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Houghton Mifflin.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjhh>
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. Basic Books.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image, Rev. Ed* (s. xxxii, 347). Wesleyan University Press.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>



- Ryff, C. D. (1989a). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D. (2017). Eudaimonic well-being, inequality, and health: Recent findings and future directions. *International review of economics*, 64(2), 159–178. <https://doi.org/10.1007/s12232-017-0277-4>
- Ryff, C. D. (2018). Well-Being With Soul: Science in Pursuit of Human Potential. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 242–248. <https://doi.org/10.1177/1745691617699836>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 9(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2013). *Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being* (s. 116). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5702-8_6
- Schäfer, S. K., Sopp, M. R., Fuchs, A., Kotzur, M., Maahs, L., & Michael, T. (2023). The relationship between sense of coherence and mental health problems from childhood to young adulthood: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 325, 804–816. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.106>
- Schäfer, S. K., Supke, M., Kausmann, C., Schaubruch, L. M., Lieb, K., & Cohrdes, C. (2024). A systematic review of individual, social, and societal resilience factors in response to societal challenges and crises. *Communications Psychology*, 2(1), 92. <https://doi.org/10.1038/s44271-024-00138-w>



- Schäfer, S. K., von Boros, L., Schaubruch, L. M., Kunzler, A. M., Lindner, S., Koehler, F., Werner, T., Zappalà, F., Helmreich, I., Wessa, M., Lieb, K., & Tüscher, O. (2024). Digital interventions to promote psychological resilience: A systematic review and meta-analysis. *Npj Digital Medicine*, 7(1), 30. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01017-8>
- Schimmack, U., & Diener, E. (2003). Editorial. *Journal of Happiness Studies*, 4(1), 1–4. <https://doi.org/10.1023/A:1023652821045>
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being* (s. xii, 349). Free Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M., Forgeard, M., Jayawickreme, E., & Kern, M. (2011). Doing the Right Thing: Measuring Well-Being for Public Policy. *International Journal of Wellbeing*, 1. <https://doi.org/10.5502/ijw.v1i1.15>
- Sęk, H., & Cieślak, R. (2011). *Wsparcie społeczne stres i zdrowie*. PWN.
- Shanahan, M. L., Fischer, I. C., Hirsh, A. T., Stewart, J. C., & Rand, K. L. (2021). Hope, Optimism, and Clinical Pain: A Meta-Analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 55(9), 815–832. <https://doi.org/10.1093/abm/kaab001>
- Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 482–497. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.3.482>
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Across Age. *Social indicators research*, 117(2), 561–576. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0361-4>
- Singh, S., Kshtriya, S., & Valk, R. (2023). Health, Hope, and Harmony: A Systematic Review of the Determinants of Happiness across Cultures and Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3306. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043306>
- Smithson, M., Shou, Y., Dawel, A., Calear, A. L., Farrer, L., & Cherbuin, N. (2022). The Psychological Benefits of an Uncertain World: Hope and Optimism in the Face of Existential Threat. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.749093>



- Snyder, C. R. (2002). TARGET ARTICLE: Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275.
https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
- Soeharso, S., Rostiana, R., & Suyasa, P. T. (2023). A Meta-Analysis of Psychological Capital and Psychological Well-Being: Testing on Relationship between Self-Efficacy and Self-Acceptance. *International Journal of Innovative Research in Multidisciplinary Education*, 02. <https://doi.org/10.58806/ijirme.2023.v2i9n07>
- Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134(1), 138–161.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.1.138>
- Steger, M. F. (2009). Meaning in life. W *Oxford handbook of positive psychology*, 2nd ed (s. 679–687). Oxford University Press.
- Surzykiewicz, J., Konaszewski, K., & Wagnild, G. (2019). Polish Version of the Resilience Scale (RS-14): A Validity and Reliability Study in Three Samples. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02762>
- Szpitalak, M., & Polczyk, R. (2015). *Samoocena: Geneza, struktura, funkcje i metody pomiaru*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Szymańska, J. & Sienkiewicz, E. (2011). Wsparcie społeczne. *Curr Probl Psychiatry*, 12(4), 550-553.
- Tiwari, P., & Kaushik, S. (2023). Association Between Psychological Capital and Subjective Wellbeing: A Systematic Review and Meta-Analytic Investigation. *International Journal For Multidisciplinary Research*.
<https://doi.org/10.36948/ijfmr.2023.v05i04.4290>
- Torinomi, C., Lindenberg, K., Möltner, A., Herpertz, S. C., & Holm-Hadulla, R. M. (2022). Predictors of Students' Mental Health during the COVID-19 Pandemic: The Impact of Coping Strategies, Sense of Coherence, and Social Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16423.
<https://doi.org/10.3390/ijerph192416423>
- Tourangeau, R., Rips, L. J., & Rasinski, K. (2000). *The Psychology of Survey Response*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511819322>
- Toward-a-psychology-of-being.pdf*. (b.d.). Google Docs. Pobrano 27 stycznia 2026, z https://drive.google.com/file/d/1MURZ83mnbe4oFiUz1cgI_sjU7Msk1Afg/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
- Trempała Harwas-Napierała. (2007). *Psychologia rozwoju człowieka*. PWN.



- van Agteren, J., Iasiello, M., Lo, L., Bartholomaeus, J., Kopsaftis, Z., Carey, M., & Kyrios, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing. *Nature Human Behaviour*, *5*(5), 631–652.
<https://doi.org/10.1038/s41562-021-01093-w>
- Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life. *Journal of Happiness Studies*, *1*(1), 1–39.
<https://doi.org/10.1023/A:1010072010360>
- Vinje, H. F., Langeland, E., & Bull, T. (2017). Aaron Antonovsky's Development of Salutogenesis, 1979 to 1994. W M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström, & G. A. Espnes (Red.), *The Handbook of Salutogenesis*. Springer. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435860/>
- Wang, A., & Che Amat, M. A. (2026). A multi-system psychological capital model for higher education academics: Meta-ethnographic research. *Frontiers in Education*, *11*.
<https://doi.org/10.3389/educ.2026.1753121>
- Wang, H. H. (1998). A meta-analysis of the relationship between social support and well-being. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, *14*(11), 717–726.
- Wang, H., Wu, Y., Huang, X., & Yan, H. (2025). Relationship between sense of coherence and subjective well-being among family caregivers of breast cancer patients: A latent profile analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *15*.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1515570>
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Ravert, R. D., Williams, M. K., Agocha, V. B., Kim, S. Y., & Donnellan, M. B. (2010). The Questionnaire for Eudaimonic Well-Being: Psychometric properties, demographic comparisons, and evidence of validity. *The journal of positive psychology*, *5*(1), 41–61.
<https://doi.org/10.1080/17439760903435208>
- WHO. (1946). *Constitution of the World Health Organization*.
<https://www.who.int/about/governance/constitution>
- WHO. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine, Quality of Life in Social Science and Medicine*, *41*(10), 1403–1409.
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Razmus, W. & Mielniczuk, E. (2018). Błąd wspólnej metody w badaniach kwestionariuszowych. *Polskie Forum Psychologiczne*, (23), 277–290.
<https://doi.org/10.14656/PFP20180204>



- Wilkie, L., Fisher, Z., Geidel, A., Goodall, I., Kamil, S., Davies, E., & Kemp, A. H. (2026). A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials of well-being-focused interventions. *Nature Human Behaviour*, 1–12.
<https://doi.org/10.1038/s41562-025-02369-1>
- Woynarowska, B. (2017). *Edukacja zdrowotna*. PWN.
- Yan, Z., Zakaria, E., Akhir, N. M., & Hassan, N. (2024). *Resilience, Dispositional Hope, and Psychological Well-Being Among College Students: A Systematic Review*.
<https://doi.org/10.2174/0118743501327198240918080833>
- Youssef-Morgan, C. M. (2024). Psychological capital and mental health: Twenty-five years of progress. *Organizational Dynamics*, 53(4), 101081.
<https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2024.101081>
- Yudiati, E., Sugiharto, D., Purwanto, E., & Sunawan. (2025). Analysis of self-efficacy and resilience as determinants of psychological well-being in situations of psychological stress in students. *Multidisciplinary Reviews*, 8, 2025274.
<https://doi.org/10.31893/multirev.2025274>
- Zhang, X., & Dong, S. (2022). The relationships between social support and loneliness: A meta-analysis and review. *Acta Psychologica*, 227, 103616.
<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103616>



Wykaz tabel

Tabela 1 Charakterystyka osób badanych (N=324)	39
Tabela 2 Podstawowe statystyki opisowe (mediana, średnia, wartość minimalna i maksymalna, odchylenie standardowe) oraz miary rozkładu (skośność, kurtoza) wraz z testem Shapiro-Wilka dla zmiennych ilościowych zmiennej zależnej dobrostan wraz z sześcioma jego wymiarami w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat (N=324) oraz w grupie wieku 18-29 lat (N=224) i 30-45 lat (N=100).....	42
Tabela 3 Podstawowe statystyki opisowe (mediana, średnia, wartość minimalna i maksymalna, odchylenie standardowe) oraz miary rozkładu (skośność, kurtoza) wraz z testem Shapiro-Wilka dla mierzonych zmiennych ilościowych zmiennej niezależnej poczucie wsparcia społecznego wraz z trzema jego wymiarami w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat (N=324) oraz w grupie wieku 18-29 lat (N=224) i 30-45 lat (N=100).....	44
Tabela 4 Podstawowe statystyki opisowe (mediana, średnia, wartość minimalna i maksymalna, odchylenie standardowe) oraz miary rozkładu (skośność, kurtoza) wraz z testem Shapiro-Wilka dla mierzonych zmiennych ilościowych zmiennej niezależnej kapitał psychologiczny wraz z czterema jego wymiarami w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat (N=324) oraz w grupie wieku 18-29 lat (N=224) i 30-45 lat (N=100).....	46
Tabela 5 Podstawowe statystyki opisowe (mediana, średnia, wartość minimalna i maksymalna, odchylenie standardowe) oraz miary rozkładu (skośność, kurtoza) wraz z testem Shapiro-Wilka dla mierzonych zmiennych ilościowych zmiennej niezależnej poczucie koherencji wraz z trzema jego wymiarami w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat (N=324) oraz w grupie wieku 18-29 lat (N=224) i 30-45 lat (N=100).....	47
Tabela 6 Podstawowe statystyki opisowe (mediana, średnia, wartość minimalna i maksymalna, odchylenie standardowe) oraz miary rozkładu (skośność, kurtoza) wraz z testem Shapiro-Wilka dla mierzonych zmiennych ilościowych zmiennej niezależnej odporność psychiczna i samoocena w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat (N=324) oraz w grupie wieku 18-29 lat (N=224) i 30-45 lat (N=100).....	48
Tabela 7 Porównanie poziomu dobrostanu psychicznego oraz jego wymiarów (autonomia, panowanie nad otoczeniem, rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe, samoakceptacja) między osobami badanymi w grupie wieku 18–29 lat (N=224) i 30–45 lat (N=100) z zastosowaniem testu U Manna–Whitney’a	50
Tabela 8 Porównanie poziomu poczucia wsparcia społecznego oraz jego wymiarów (rodzina, przyjaciel, osoba znacząca) między osobami badanymi w grupie wieku 18–29 lat (N=224) i 30–45 lat (N=100) z zastosowaniem testu U Manna–Whitney’a	51
Tabela 9 Porównanie poziomu kapitału psychologicznego oraz jego wymiarów (nadzieja, optymizm, sprężystość, poczucie własnej skuteczności) między osobami badanymi w grupie wieku 18–29 lat (N=224) i 30–45 lat (N=100) z zastosowaniem testu U Manna–Whitney’a.	52
Tabela 10 Porównanie poziomu poczucia koherencji oraz jej wymiarów (rozumiałość, sterowność, sensowność) między osobami badanymi w grupie wieku 18–29 lat (N=224) i 30–45 lat (N=100) z zastosowaniem testu U Manna–Whitney’a	53



Tabela 11 Porównanie poziomu odporności psychicznej i samooceny między osobami badanymi w grupie wieku 18–29 lat (N=224) i 30–45 lat (N=100) z zastosowaniem testu U Manna–Whitney’a	54
Tabela 12 Współczynniki korelacji rang Spearmana między zmiennymi dobrostan (autonomia, panowanie nad otoczeniem, rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe, akceptacja siebie) i poczucie wsparcia społecznego (przyjacieli, rodzina, osoba znacząca) w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat (N=324) oraz w grupach wieku 18–29 lat (N=224) i 30–45 lat (N=100)	55
Tabela 13 Współczynniki korelacji rang Spearmana między zmiennymi dobrostan (autonomia, panowanie nad otoczeniem, rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe, akceptacja siebie) i kapitałem psychologicznym (nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności) w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat (N=324) oraz w grupach wieku 18–29 lat (N=224) i 30–45 lat (N=100).....	56
Tabela 14 Współczynniki korelacji rang Spearmana między zmiennymi dobrostan (autonomia, panowanie nad otoczeniem, rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe, akceptacja siebie) i poczuciem koherencji (zrozumiałość, sterowność, sensowność) w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat (N=324) oraz w grupach wieku 18–29 lat (N=224) i 30–45 lat (N=100)	58
Tabela 15 Współczynniki korelacji rang Spearmana między zmiennymi dobrostan (autonomia, panowanie nad otoczeniem, rozwój osobisty, pozytywne relacje z innymi, cele życiowe, akceptacja siebie) i odpornością psychiczną oraz samooceną w całej badanej grupie osób w wieku 18-45 lat (N=324) oraz w grupach wieku 18–29 lat (N=224) i 30–45 lat (N=100)	59
Tabela 16 Wynik analizy regresji liniowej: rola wieku oraz poczucia wsparcia społecznego (przyjacieli, rodzina, osoba znacząca) jako predyktorów dobrostanu psychicznego ogółem z efektami interakcji.....	60
Tabela 17 Wynik analizy regresji liniowej: rola wieku oraz kapitału psychologicznego (nadzieja, sprężystość, optymizm, poczucie własnej skuteczności) jako predyktorów dobrostanu psychicznego ogółem z efektami interakcji	61
Tabela 18 Wynik analizy regresji liniowej: rola wieku oraz poczucia koherencji (zrozumiałość, sterowność, sensowność) jako predyktorów dobrostanu psychicznego ogółem z efektami interakcji	62
Tabela 19 Wynik analizy regresji liniowej: rola wieku oraz odporności psychicznej i samooceny jako predyktorów dobrostanu psychicznego ogółem z efektami interakcji	63
Tabela 20 Tabela wyników i decyzji wobec hipotezy 1	64
Tabela 21 Tabela wyników i decyzji wobec hipotezy 2	65
Tabela 22 Tabela wyników i decyzji wobec hipotezy 3	66
Tabela 23 Tabela wyników i decyzji wobec hipotezy 4	67

