

Anna Fuksiewicz, Oksana Fok, dr Dominik Gołuch  
*Instytut Psychologii*  
*Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego*  
*w Warszawie*

## Religijne metody radzenia sobie ze stresem a ogólna ocena zdrowia psychicznego u katolików praktykujących i niepraktykujących

### Religious coping and general mental health in practising and nonpractising catholics

<https://doi.org/10.34766/fetr.v4i40.190>

**Abstrakt:** Celem prezentowanych badań jest sprawdzenie, jaki jest związek między preferowanymi metodami radzenia sobie, w tym w szczególności religijnego radzenia sobie ze stresem, a ogólną oceną własnego zdrowia psychicznego, w zależności od zaangażowania w praktyki religijne. W badaniu wzięło udział 135 osób, deklarujących przynależności do Kościoła Katolickiego (112 kobiet i 23. mężczyzn), w tym 60 osób praktykujących oraz 75 osób niepraktykujących. Zastosowano narzędzia Brief R Cope, Mini Cope oraz GHQ-30. Badane grupy nie różnią się między sobą w zakresie oceny własnego zdrowia psychicznego oraz negatywnego religijnego radzenia sobie ze stresem, jednak jedynie w grupie osób niepraktykujących zaobserwowano istotną korelację między tymi wymiarami.

**Słowa kluczowe:** radzenie sobie ze stresem, religijne radzenie sobie ze stresem, zdrowie psychiczne

**Abstract:** The aim of this paper is to determine the relationship between cope, in particular religious coping and the general mental health assessment of one's own mental health, depending on involvement in religious practices. The study involved 135 members of the Catholic Church (112 women and 23 men), including 60 practicing believer and 75 non-practicing. The Brief R Cope, Mini Cope and GHQ-30 were used. The groups did not differ in the assessment of their own mental health and negative religious coping with stress, but only in the group of non-practitioners a significant correlation between these dimensions was observed.

**Key words:** coping, mental health, religious coping

#### 1. Wprowadzenie do badań własnych

Związki między stresem, w tym stresem psychologicznym a zdrowiem były obiektem zainteresowań badaczy od co najmniej 40 lat (Heszen, 2013; Heszen, Sęk, 2007; Terelak, 2008). Zależności między postrzeganym lub odczuwanym stresem a zdrowiem psychicznym wydają się obecnie oczywiste, co więcej, zostały potwierdzone empirycznie w licznych badaniach (Jwmwishree, Dhanalakshmi, Shoma, 2019; Herr i in., 2018; Kermott, Johnson, Sood, Jenkins, Sood, 2019; Torres-Harding, Torres, Yeo, 2019). Skuteczność zastosowania określonych metod radzenia sobie ze stresem oraz dopasowanie lub niedostosowanie ich do rodzaju doświadczanego stresu będą wiązały się z określoną oceną

zarówno sytuacji stresowej, jak i swojego zdrowia psychicznego (Heszen-Niejodek, 2004; Heszen-Niejodek, Ratajczak, 2000). Dotyczy to również takich metod radzenia sobie, jak odwołanie się do religii (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2012) oraz religijne radzenie sobie ze stresem (Bartczuk Jarosz, 2006; Jarosz, 2011; Pargament, 1990; Pargament Raiya, 2007). Celem podjętych w tej pracy badań jest sprawdzenie, jaki jest związek między preferowanymi metodami radzenia sobie, w tym w szczególności religijnego radzenia sobie ze stresem, a ogólną oceną własnego zdrowia psychicznego, w zależności od stopnia zaangażowania w praktyki religijne.

Stres psychologiczny oraz radzenie sobie ze stresem w niniejszej pracy jest rozumiany zgodnie z transakcyjną teorią stresu autorstwa Richarda Lazarusa i Susan Folkman (1984). Podejście to traktuje stres jako specyficzną relację (transakcję) między człowiekiem a otoczeniem, ocenianym jako zagrażające osobie, jej zasobom lub dobrostanowi. W relacji stresowej warunkami koniecznymi są: wystąpienie bodźca wynikającego z działania otoczenia oraz specyficzne cechy jednostki. Do cech jednostki zaliczamy nie tylko charakterystyczne dla niej cechy charakteru ale również jej subiektywną ocenę bodźców płynących z otoczenia, doświadczenia, sposoby radzenia sobie z trudnymi sytuacjami w przeszłości (Heszen, 2013; Lazarus, 1999; Lazarus, Folkman, 1984; Terelak, 2008). W konsekwencji interakcji zachodzącej między wspomnianymi czynnikami jednostka może rozpoznać sytuację jako przekraczającą jej zasoby i zagrażającą dobrostanowi. Lazarus i Folkman (1984) wyróżniają dwa rodzaje oceny poznawczej, na podstawie której jednostka będzie dokonywać transakcji z otoczeniem. Pierwsza, pierwotna dotyczy rozpoznania sytuacji jako zagrażającej lub pozytywnej dla jednostki, druga - wtórna, dotyczy subiektywnej możliwości przeciwdziałania, minimalizowania negatywnych skutków w sytuacji trudnej lub podjęcia wyzwania stojącego przed jednostką. Zdaniem wspomnianych badaczy radzimy sobie ze stresem za pomocą dwóch stylów. Pierwszy z nich zakłada koncentrację na zadaniu, drugi natomiast - koncentrację na obniżeniu napięcia emocjonalnego. Każda z wymienionych technik ma charakter dynamiczny, przez co rozumiemy, że wykorzystanie danego sposobu będzie wpływało bezpośrednio na poziom odczuwanego zagrożenia oraz na mniej lub bardziej skuteczne minimalizowanie go (Carver, Scheier, Weintraub, 1989; Heszen, 2013; Lazarus, 1999).

Wśród metod radzenia sobie ze stresem Kenneth Ira Pargament (1990) wyodrębnił religijne radzenie sobie. Jego podejście do radzenia sobie ze stresem charakteryzuje się jako proces, za pomocą którego osoba podejmuje starania w celu zrozumienia i zajęcia się ważnymi wymaganiami stojącymi przed nią (Pargament, 1990; Pargament, Raiya, 2007). Oznacza to, że jednostka w toku sytuacji trudnej, stresowej próbuje nadać napotkanej sytuacji znaczenie, sens. W tym celu jednostka dokonuje oceny poznawczej sytuacji, następnie ocenia poziom swoich zasobów, które są specyficzne dla jednostki i w efekcie przybierają postać rodzaju stylu radzenia sobie ze stresem. Pargament (1990) zwraca uwagę,

że radzenie sobie ze stresem, ze względu na swoje rezultaty może być efektywne bądź nieefektywne, z czego oba są na ogół stałą dyspozycją. Jeżeli jednostka odnajduje nowy sens sytuacji stresowej, wówczas mamy do czynienia z efektywnym radzeniem sobie ze stresem. Negatywne radzenie sobie ze stresem (nazywane również nie adaptacyjnym) sprowadza się do ujemnych skutków dla stanu psychicznego, duchowego, społecznego i fizycznego. Tę całość, Pargament (1990), nazywa systemem orientacyjnym, do którego wprowadza religię (którą uważa za część wspomnianego systemu), która jest pojmowana przez jednostkę jako należąca do sfery sacrum. W odniesieniu do wspomnianej, osoba w sytuacji trudnej, poszukuje jej nowego znaczenia (Bartczuk, Jarosz, 2006; Pargament, 1990; Pargament, Raiya, 2007).

Religijne radzenie sobie ze stresem ujęte przez Kennetha Ira Pargamenta (1990) jest pojęciem obszernym i oryginalnym pod względem ujęcia sfery sacrum. W modelu tym uwzględnione są aspekty sytuacyjne, osobowościowe i kulturowe, co w konsekwencji wiąże się z wielorakim ujęciem religijności w różnych sytuacjach życiowych. Za podstawową funkcję religii Pargament (1990) uznaje znalezienie i utrwalenie sensu życia, w sytuacji braku efektywności tej metody, jednostka modyfikuje cele życiowe i sposoby ich osiągania. Podkreślenia wymaga fakt, że pojęcie sacrum, do którego odnosi się osoba znajdująca się w trudnej sytuacji życiowej jest kwestią niezwykle indywidualną - Pargament (1990) za religijne radzenie sobie ze stresem uważa zarówno obiektywnie rozumiane zwracanie się do siły wyższej jak i te, które jednostka uważa za religijne. Stwierdza również, że religijność może włączać się do procesu radzenia sobie z sytuacją trudną na kilku poziomach (Pargament, 1990): Może być angażowana do procesu nadawania religijnego znaczenia samej sytuacji trudnej. Twórca religijnego radzenia sobie przeciwstawia się, że religijność pełni tu jedynie funkcję obronną. Takie stanowisko uważa za stereotypowe, nie uwzględniające danych obserwacyjnych i naukowych (Pargament, 1997).

Analiza literatury przedmiotu pozwala bez wątpliwości stwierdzić, że doświadczanie stresu jest w sposób bezpośredni związany ze zdrowiem, zarówno w kontekście sfery fizycznej jak i psychicznej (Heszen, 2013; Terelak, 2008, 2017; Thayer, Åhs, Fredrikson, Sollers, Wager, 2012). Anna Maria Cybulska i wsp. (2017) przeprowadziły w grupie 836 pielęgniarek i pielęgniarzy badanie dotyczące relacji między zdrowiem psychicznym a różnymi metodami radzenia sobie ze stresem w sytuacji trudnej, polegającej na opiece nad człowiekiem umierającym. W wyniku badań autorzy stwierdzili, że osoby badane, u których stwierdzono zaburzenia w wymiarze funkcjonowania psychicznego (pomiar kwestionariuszem GHQ-30) częściej stosowali niekonstruktywne metody radzenia sobie ze stresem, nieadekwatne do sytuacji obcowania ze śmiercią. Ewa Sygit-Kowalkowska i wsp. (2015) w badaniu funkcjonariuszy służby więziennej zaobserwowali niski poziom dobrostanu psychofizycznego związanego z wykonywaniem swojego zawodu. Jest to istotne

w kontekście ryzyka rozwoju chorób – zwłaszcza, że badani uzyskali wysokie wyniki w zakresie dolegliwości zdrowotnych. W badaniu uzyskano istotne korelacje między samopoczuciem psychofizycznym oraz strategią aktywne radzenie sobie ze stresem (korelacja dodatnia), a także z bezradnością, unikaniem, zwrotem ku religii i poczuciem humoru (korelacje ujemne). Autorzy zauważyli, że działanie nastawione na rozwiązywanie trudnych sytuacji wiązało się z lepszym stanem zdrowia funkcjonariuszy służb więziennych (Sygit-Kowalkowska i in., 2015).

W badaniu z udziałem osób starszych Barbara Woźniak (2012) stwierdziła, że zaangażowanie religijne w badanej grupie pozostaje w istotnej statystycznie korelacji ze zdrowiem psychicznym. Za wyjątkiem negatywnego religijnego copingu związek ten był pozytywny. Kluczowa wydaje się sensotwórcza funkcja religii, wyrażająca się w wierzeniach dotyczących celowości świata, interpretacji negatywnych zdarzeń, etc., co korzystnie wpływa na zdrowie psychiczne zarówno u kobiet jak i u mężczyzn oraz znacząco obniża samoocenę nasilenia objawów depresji (tamże).

Na podstawie szerokiego przeglądu badań nad związkami religijności oraz religijnego radzenia sobie ze stresem Aleksandra Borkowska (2017) zauważa, że w większości prac obserwuje się istnienie pozytywnej korelacji między religijnością jednostki, a jej subiektywnym dobrostanem oraz zdrowiem. Należy jednak również brać pod uwagę inne czynniki które mają wpływ na jednostkę, takie jak poziom zamożności społeczeństwa, jego wykształcenie oraz proporcje obu płci w badanej populacji.

Podsumowując powyższe rozważania należy zauważyć, że w literaturze przedmiotu, zarówno modele teoretyczne jak i badania empiryczne wskazują na istotne związki między doświadczaniem stresu a zdrowiem oraz religijnym radzeniem sobie ze stresem i zdrowiem psychicznym. Przedmiotem niniejszej pracy jest zweryfikowanie, jaka jest relacja między zdrowiem psychicznym a religijnym radzeniem sobie ze stresem, w zależności od zaangażowania osób badanych w praktyki religijne.

## **2. Badania własne**

### **2.1. Grupa badawcza**

W badaniu wzięło udział 135 osób, deklarujących przynależności do Kościoła Katolickiego (112 kobiet i 23. mężczyzn). Średnia wieku osób badanych to 24,32 lata (SD=7,261). 60 osób określiło się jako osoby biorące czynny udział w praktykach religijnych, natomiast 75 osób zadeklarowało, że są osobami nie praktykującymi (osoby nie biorące udziału w publicznych praktykach religijnych).

## 2.2. Zastosowane narzędzia

**Mini Cope:** Kwestionariusz Mini-Cope to narzędzie służące do pomiaru 14 strategii radzenia sobie ze stresem, które łączą się w 7 czynników, które określają dyspozycyjne radzenie sobie: aktywne radzenie sobie, bezradność, poszukiwanie wsparcia, zachowania unikowe, akceptacja, poczucie humoru, zwrot ku religii. Kwestionariusz składa się z 28 stwierdzeń. Własności psychometryczne narzędzia są zadowalające. Rzetelność połówkowa  $\lambda_6$ -Guttmana=0,87 (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2012).

**Brief RCope:** Narzędzie Brief RCope, w polskiej adaptacji Marka Jarosza (2011), służy do pomiaru pozytywnych i negatywnych metod radzenia sobie z trudnymi stresami życiowymi. Składa się z 14 twierdzeń, na które badani odpowiadają na 5-stopniowej skali typu Likerta. Pozytywne, religijne radzenie sobie ze stresem odnosi się do pozytywnej relacji z siłą transcendentną, połączenia duchowego z innymi oraz życzliwego stosunku do świata, natomiast negatywne radzenie sobie ze stresem odzwierciedlają napięcie duchowe i odczuwane trudności w relacji ze sobą, innymi oraz z siłą transcendentną (źródło). Rzetelność polskiej wersji została oszacowana na podstawie wskaźnika zgodności wewnętrznej  $\alpha$ -Cronbacha oraz współczynnika  $\lambda_6$ -Guttmana: pozytywne radzenie sobie  $\alpha=0,86$ ;  $\lambda_6=0,89$ , negatywne radzenie sobie  $\alpha=0,74$ ;  $\lambda_6=0,79$ . Trafność kryterialna skali potwierdzono poprzez uzyskanie wysokich korelacji (od 0,50 do 0,87) z wymiarami centralności religijności (Jarosz, 2011).

**GHQ - 30:** Kwestionariusz *General Mental Health Questionnaire* GHQ-30, służy do subiektywnej oceny ogólnego zdrowia psychicznego osób dorosłych oraz do wyłonienia osób, których stan zdrowia psychicznego uległ pogorszeniu w kontekście trudności życiowych i przeżywanych kryzysów, osób chorych lub z predyspozycjami do zachorowań na choroby psychiczne. Kwestionariusz składa się z 30 pytań, które łączą się w skale: lęk i depresja, relacje interpersonalne, ogólne funkcjonowanie oraz wynik ogólny. Rzetelność kwestionariusza, mierzona za pomocą współczynnika alfa Cronbacha, okazuje się zadowalająca ( $>0,90$ ). (Frydecka, Małyszczak, Chachaj, Kiejna, 2010).

## 2.3. Uzyskane wyniki

W tabeli 1 zamieszczono informacje dotyczące średnich i odchyłeń standardowych wyników uzyskanych w poszczególnych skalach zastosowanych narzędzi, a także informacje na temat uzyskanych rozkładów wyników.

Tabela 1. Statystyki opisowe oraz rozkład wyników zmiennych w badanej próbie (N=136)

Narzędzie	Skala	M	SD	Skośność	Kurtoza	Shapiro-Wilk		
						Statystyka	df	Istotność
GHQ-30	Lęk i Depresja	2,35	0,71	0,17	-0,92	0,97	136	0,004**
	Relacje Interpersonalne	2,11	0,54	0,73	1,14	0,947	136	0,000**
	Ogólne Funkcjonowanie	2,32	0,52	0,2	-0,15	0,988	136	0,268
	Wynik Ogólny	2,28	0,55	0,42	-0,55	0,972	136	0,006**
Brief Cope	Pozytywne Religijne Radzenia Sobie	21,10	8,09	-0,25	-0,97	0,953	136	0,000**
	Negatywne Religijne Radzenia Sobie	14,14	5,97	0,79	0,02	0,923	136	0,000**
Mini-Cope	Aktywne Radzenie Sobie	1,77	0,53	-0,44	0,38	0,972	136	0,006**
	Bezradność	1,12	0,56	0,72	0,81	0,958	136	0,000**
	Poszukiwanie Wsparcia	1,83	0,74	-0,58	-0,16	0,942	136	0,0000**
	Zachowania Unikowe	1,40	0,05	0,25	0,16	0,977	136	0,019*
	Akceptacja	1,89	0,61	-0,51	1,04	0,905	136	0,000**
	Poczucie Humoru	1,05	0,64	0,27	-0,08	0,933	136	0,000**
	Zwrot Ku Religii	1,18	1,08	0,34	-1,27	0,86	136	0,000**

\*\* p<0,01; \*p<0,05

Ze względu na nierównoliczność porównywanych grup w dalszych analizach zastosowane zostaną statystyki nieparametryczne. Jako test różnic międzygrupowych zastosowano test U Manna-Whitney. Porównanie wyników uzyskanych przez obie badane grupy zamieszczono w tabeli 2.

Tabela 2. Porównanie wyników uzyskanych w poszczególnych skalach przez osoby praktykujące oraz niepraktykujące

Skala	Katolicy praktykujący (N=60)		Katolicy niepraktykujący (N=75)		Porównanie grup	
	M	SD	M	SD	U	p
Lęk i Depresja	2,33	0,68	2,39	0,73	2167,0	0,713
Relacje interpersonalne	2,07	0,55	2,15	0,53	2015,0	0,290
Ogólne funkcjonowanie	2,36	0,51	2,30	0,54	2165,5	0,707
GHQ-30 wynik ogólny	2,27	0,54	2,29	0,56	2184,0	0,772
Pozytywne religijne radzenie sobie ze stresem	25,90	6,09	17,35	7,51	825,5	0,000**
Negatywne religijne radzenie sobie ze stresem	14,23	5,81	14,13	6,15	2196,0	0,810
Aktywne radzenie sobie	1,83	0,5	1,71	0,55	1975,5	0,221
Bezradność	1,05	0,46	1,19	0,62	2003,5	0,271
Poszukiwanie wsparcia	1,99	0,71	1,71	0,75	1749,5	0,025*
Zachowania unikowe	1,40	0,45	1,40	0,53	2219,0	0,890
Akceptacja	1,91	0,57	1,87	0,64	2227,5	0,916
Poczucia humoru	1,04	0,70	1,05	0,60	2179,5	0,747
Zwrot ku religii	1,88	0,94	0,64	0,85	803,5	0,000

\*\* p<0,01 \*p<0,05

Obydwie badane grupy nie różnią się istotnie między sobą w zakresie oceny zdrowia psychicznego. W odniesieniu do religijnego radzenia sobie ze stresem uzyskano istotną różnicę jedynie na wymiarze pozytywnego radzenia sobie (U=825,5; p<0,001). Praktykujący katolicy uzyskali istotnie wyższe wyniki. Podobna zależność dotyczy czynnika Zwrot ku religii (U=803,5; p<0,001) w narzędziu Mini-Cope. Praktykujący katolicy uzyskali ponadto istotnie wyższe wyniki w czynniku Poszukiwanie wsparcia (U=1749,5; p=0,025).

W kolejnej tabeli zamieszczono informacje dotyczące związku między metodami radzenia sobie ze stresem, a oceną zdrowia psychicznego w podziale na grupy osób praktykujących oraz niepraktykujących.

Tabela 3. Związki między różnymi metodami radzenia sobie ze stresem a ogólną oceną zdrowia psychicznego w grupie osób praktykujących (N=60) oraz osób niepraktykujących (N=75). Korelacja r-Pearsona

Radzenie sobie ze stresem	Ocena zdrowia psychicznego							
	lęk i depresja		relacje interpersonalne		ogólne funkcjonowanie		wynik ogólny	
	pr	npr	pr	npr	pr	npr	pr	npr
Pozytywne religijne radzenie sobie	0,029	-0,092	-0,246	-0,098	-0,151	0,027	-0,104	-0,068
Negatywne religijne radzenie sobie	0,145	0,402**	0,139	0,281*	0,052	0,370**	0,160	0,427**
Aktywne radzenie sobie	-0,356**	-0,313**	-0,394**	-0,298**	-0,442**	-0,467**	-0,439**	-0,405**
Bezradność	0,477**	0,654**	0,304*	0,464**	0,454**	0,445**	0,503**	0,637**
Poszukiwanie wsparcia	-0,269*	-0,260*	-0,515**	-0,304**	-0,294*	-0,171	-0,345**	-0,296**
Zachowania unikowe	0,552**	0,295*	0,390**	0,127	0,431**	0,031	0,519**	0,195
Akceptacja	-0,096	-0,266*	-0,271*	-0,268*	-0,182	-0,374**	-0,189	-0,318**
Poczucie humoru	-0,055	-0,189	-0,195	-0,326**	-0,097	-0,269*	-0,134	-0,269*
Zwrot ku religii	0,015	-0,135	-0,229	-0,036	-0,085	-0,097	-0,075	-0,114

\*\* Korelacja istotna na poziomie 0,01; \* Korelacja istotna na poziomie 0,05  
oznaczenie grup: pr - osoby praktykujące; npr - osoby niepraktykujące

Uzyskane wyniki wskazują na istotne korelacje między poszczególnymi wymiarami oceny zdrowia psychicznego, a metodami radzenia sobie ze stresem w obu badanych grupach. Jednak będące głównym przedmiotem zainteresowania niniejszej pracy religijne metody radzenia sobie ze stresem nie korelują istotnie z subiektywną oceną zdrowia psychicznego - zarówno w skala kwestionariusza Brief R Cope, jak i Mini Cope. Jedynym wyjątkiem są korelacje uzyskane w grupie osób niepraktykujących: skala negatywnego religijnego radzenia sobie ze stresem koreluje istotnie dodatnio ze wszystkimi skalami kwestionariusza GHQ-30. Oznacza to, że badane osoby niepraktykujące, które stosują rzeczoną metodę radzenia sobie ze stresem, doświadczają w większym stopniu symptomów lęku i depresji ( $r=0,402$ ;  $p<0,01$ ), gorzej oceniają swoje ogólne funkcjonowanie ( $r=0,370$ ;



$p < 0,01$ ) oraz w zakresie relacji interpersonalnych ( $r = 0,281$ ;  $p < 0,05$ ), a także gorzej oceniają swój ogólny stan zdrowia psychicznego ( $r = 0,427$ ;  $p < 0,01$ ).

### 3. Dyskusja wyników

W przedstawionych wynikach uzyskano interesujące zależności. Potwierdziły się związki różnych metod radzenia sobie ze stresem oraz oceny własnego zdrowia psychicznego u osób badanych, co jest obserwowane u wielu badaczy (Bartczuk, Jarosz, 2006; Borkowska, 2017; Pargament, Smith, Koenig, Perez, 1998; Thayer i in., 2012; Torres-Harding i in., 2019). Natomiast w odniesieniu do religijnego radzenia sobie ze stresem u badanych osób praktykujących nie zaobserwowano związków ze zdrowiem psychicznym, podczas gdy u osób niepraktykujących negatywne religijne radzenie sobie ze stresem (np. kwestionowanie Bożej miłości, podważanie Bożej mocy, poczucie opuszczenia przez Boga i Kościół) wiąże się z gorszą oceną stanu swojego zdrowia psychicznego we wszystkich skalach kwestionariusza GHQ-30. Jest to tym bardziej interesująca zależność z uwagi na fakt, że obie grupy nie różnią się między sobą w poziomie negatywnego religijnego radzenia sobie ze stresem oraz subiektywnej oceny zdrowia psychicznego. Zatem oczekiwać należałoby podobnego schematu korelacji w obu grupach.

W kontekście narzędzia pomiaru religijnego radzenia sobie ze stresem warto przytoczyć stanowisko Jarosza (2011), który uważa, że skala Brief R Cope ma zastosowanie raczej na religijnej części populacji. Podkreśla, że skala przyjmie niskie wyniki, gdy zostanie wykonana przez osoby o obojętnym stosunku lub jego braku wobec sfery *sacrum*. Niemniej jednak model Pargamenta (1990, 1997), o czym zostało wspomniane wcześniej, nie odnosi się do sztywno rozumianego *sacrum*, co jednocześnie pozwala na uznanie, że osoby wierzące, jak i niewierzące w specyficznych sytuacjach życiowych mogą korzystać z zarówno negatywnych jak i pozytywnych rodzajów radzenia sobie ze stresem.

Analiza przedstawiona w niniejszej pracy pokazuje, że temat wymaga dalszej eksploracji. Jednym z kierunków dalszych badań jest zastosowanie kwestionariusza RCope w pełnej wersji. W obecnym studium osoby badane wskazywały religijne metody radzenia sobie ze stresem w odniesieniu ogólnie do sytuacji trudnych. Warto zatem w dalszych badaniach uwzględnić kontekst wybranych trudnych sytuacji życiowych, takich samych dla wszystkich osób badanych.

Podsumowując, w przeprowadzonych badaniach ujawnił się związek między religijnym radzeniem sobie ze stresem, a subiektywną oceną własnego zdrowia psychicznego. Istota tego związku wymaga jednak dalszych badań.

**Bibliografia:**

- Bartczuk, R., Jarosz, M. (2006). Funkcja religijności w procesie radzenia sobie ze stresem. *Koncepcja Kennetha I. Pargamenta. Roczniki Psychologiczne*, 9(1), 37–52.
- Borkowska, A. (2017). Religijne radzenie sobie ze stresem a psychologiczny dobrostan i zdrowie, (w: M. Ickiewicz-Sawicka (red.), *Kultura a religia – obrzędy, rytuały, konflikty* (11–30). Czeremcha: Stowarzyszenie Miłośników Kultury Ludowej.
- Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
- Cybulska, A.M., Wieder-Huszla, S., Jurczak, A., Grochans, E. (2017). Wpływ cech osobowości i stanu zdrowia psychicznego personelu pielęgniarskiego na wybór stylu radzenia sobie ze stresem w kontakcie z umierającym człowiekiem. *Pielęgniarstwo polskie*, 3(65), 427–436. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2011.11.009
- Frydecka, D., Małyszczak, K., Chachaj, A., Kiejna, A. (2010). Struktura czynnikowa Kwestionariusza Ogólnego Zdrowia (GHQ-30). *Psychiatria Polska*, 44(3), 341–359.
- Herr, R.M., Barrech, A., Riedel, N., Gündel, H., Angerer, P., Li, J. (2018). Long-Term Effectiveness of Stress Management at Work: Effects of the Changes in Perceived Stress Reactivity on Mental Health and Sleep Problems Seven Years Later. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 15(2). DOI: 10.3390/ijerph15020255
- Heszen, I. (2013). *Psychologia stresu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Heszen, I., Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Heszen-Niejodek, I. (2004). Styl radzenia sobie ze stresem jako indywidualna zmienna wpływająca na funkcjonowanie w sytuacji stresowej. W J. Strelau (Red.), *Osobowość a ekstremalny stres* (238–263). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Heszen-Niejodek, I., Ratajczak, Z. (2000). *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Jarosz, M. (red.). (2011). *Psychologiczny pomiar religijności*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL : Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II.
- Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2012). *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Jwmwishree, B., Dhanalakshmi., D., Shoma, C. (2019). Perceived stress, optimism, and self-concept as predictors of adolescent mental health in India. *International Journal of Social Sciences Review*, 7(1), 21–26.

- Kermott, C.A., Johnson, R.E., Sood, R., Jenkins, S.M., Sood, A. (2019). Is higher resilience predictive of lower stress and better mental health among corporate executives? *PLoS ONE*, 14(6), 1–14. DOI: 10.1371/journal.pone.0218092
- Lazarus, R.S. (1999). *Stress and Emotion: A New Synthesis*. New York: Free Association Books.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Pargament, K.I. (1990). God help me. Toward a theoretical framework of coping for the psychology of religion, (w:) M. L. Lynn D. O. Moberg (Red.), *Research in the social scientific study of religion* (T. 2, 195–224). Greenwich: JAI Press.
- Pargament, K.I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K.I., Raiya, H.A. (2007). A decade of research on the psychology of religion and coping: Things we assumed and lessons we learned. *Psyke logos*, 28(2), 25–25.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., Perez, L. (1998). Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710–724. DOI: 10.2307/1388152
- Sygit-Kowalkowska, E., Weber-Rajek, M., Porążyński, K., Goch, A., Kraszkiewicz, K., Bułatowicz, I. (2015). Samokontrola emocjonalna, radzenie sobie ze stresem a samopoczucie psychofizyczne funkcjonariuszy służby więziennej. *Medycyna Pracy*, 66(3), 373–382. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2011.11.009
- Terelak, J. F. (2008). *Człowiek i stres*. Bydgoszcz - Warszawa: Oficyna Wydawnicza Branta.
- Terelak, J. F. (2017). *Stres życia*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
- Thayer, J.F., Åhs, F., Fredrikson, M., Sollers, J.J., Wager, T. D. (2012). A meta-analysis of heart rate variability and neuroimaging studies: Implications for heart rate variability as a marker of stress and health. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, 36(2), 747–756. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2011.11.009
- Torres-Harding, S., Torres, L., Yeo, E. (2019). Depression and perceived stress as mediators between racial microaggressions and somatic symptoms in college students of color. *American Journal of Orthopsychiatry*. DOI: doi.org/10/gf5dwj
- Woźniak, B. (2012). Zaangażowanie religijne a stan zdrowia osób w wieku podeszłym: Mechanizmy zależności, wybrane wyniki badań. *Przegląd Socjologiczny*, 61(2), 207–242.