

CZY DOŚWIADCZANIE STRESU MOŻE SŁUŻYĆ ZDROWIU?

Nina Ogińska-Bulik

Instytut Psychologii
Uniwersytet Łódzki

MAY STRESS EXPERIENCE PROMOTE HEALTH?

Summary. The article, which refers to positive psychology approach, attempts to answer the question whether experiencing stress may promote individual's health. The definitions of eustress, including its temporary understanding, indicators of eustress and studies indicating for positive impact of experienced stress on health are presented. The role of positive emotions was taken into account. Moreover posttraumatic growth phenomenon and coping strategies promote health were regarded.

Wprowadzenie

Stres jest zjawiskiem naturalnym, fizjologicznym, niezbędnym w rozwoju każdego człowieka. Nie należy go więc traktować jako wroga. To dzięki stresowi działamy, skupiamy uwagę, podejmujemy decyzje, pokonujemy przeszkody. Dotychczasowe badania koncentrowały się głównie na jego negatywnych skutkach, a przede wszystkim na zaburzeniach stanu zdrowia. Aktualnie, zgodnie z nurtem psychologii pozytywnej, wielu badaczy coraz częściej zwraca uwagę na korzystne dla człowieka aspekty stresu. Jednakże wciąż do nielicznych należą badania nad korzystnym wpływem stresu na funkcjonowanie człowieka, w tym na jego zdrowie.

Eustres: pojęcie i znaczenie

Pierwsze wzmianki dotyczące pozytywnych aspektów stresu zostały zaprezentowane przez H. Selyego (1974), który wprowadził pojęcie eustresu, czyli tak zwanego dobrego (pozytywnego, konstruktywnego) stresu (eu = dobry). Pomimo że termin ten jest dość powszechnie używany, to brak jest jednoznaczności co do jego rozumienia, podobnie jak samego pojęcia stresu.

H. Selye uważa, że eustres to reakcja organizmu będąca odpowiedzią na działanie stresorów, która jest sprzyjająca i korzystna dla zdrowia jednostki. Zgodnie z teorią bodźcową, w której stres jest traktowany jako odzwierciedlenie doświadczanych

Adres do korespondencji: Instytut Psychologii UŁ, ul. Smugowa 10/12
91-433 Łódź, e-mail: noginska@uni.lodz.pl

zmian życiowych, eustres wiąże się z występowaniem sytuacji (zdarzeń), które są dla człowieka korzystne, ale wywołują napięcie i wymagają przystosowania się. Do takich sytuacji zalicza się na przykład zawarcie małżeństwa, urodzenie dziecka, kupno nowego domu, awans w miejscu pracy czy wyjazd na wakacje.

W podejściu transakcyjnym, zakładającym występowanie relacji między jednostką a otoczeniem, prezentowanym przede wszystkim przez R. Lazarusa, eustresem jest ocena wymagań stawianych przez środowisko w kategoriach sprzyjająco-pozytywnych, ale także ocena sytuacji stresującej, traktowanej jako wyzwanie. Uwzględnia ona nie tylko możliwe do poniesienia szkody, ale także spodziewane korzyści. Taka ocena wzbudza emocje zarówno negatywne, jak i pozytywne, w tym zapał, nadzieję, ekscytację. Według Lazarusa (Lazarus, Folkman, 1984), eustres jest wynikiem stymulujących okoliczności i stawianych wyzwań, jest traktowany jako „zdrowy stres”, dający poczucie spełnienia (*fulfillment*).

Najnowsze publikacje dotyczące eustresu nawiązują do koncepcji Selyego i podkreślają, że eustres jest związany nie tyle z nieobecnością negatywnych stanów, co z obecnością stanów pozytywnych. Takie ujęcie prezentują m.in. J. R. Edwards i C. L. Cooper (1988) oraz B. L. Simmons i D. L. Nelson (2001). Wymienieni autorzy traktują eustres jako pozytywną psychologiczną reakcję na stresory, przejawiającą się obecnością pozytywnych stanów psychologicznych.

Niezależnie od rozumienia pojęcia eustres, ma on pozytywny wpływ na funkcjonowanie człowieka. Eustres, dzięki zachodzącym w organizmie procesom fizjologicznym, pomaga stawić czoła przeciwnościom, zwiększa motywację do działania i przygotowuje jednostkę do większej aktywności. Jest pozytywnie związany z samopoczuciem, elastycznością i przystosowaniem do zmieniających się warunków otoczenia. Jak podkreślają J. Quick i wsp. (1990), przewyciężenie trudności może być dla człowieka istotnym źródłem energii, czynnikiem stymulującym do podejmowania nowych przedsięwzięć i prowadzącym do wzrostu i rozwoju. Pozytywna rola stresorów jest także podkreślana przez A. Antonovsky'ego (1995). Stresory, zdaniem autora, mogą pełnić funkcję korzystną, mobilizując ludzi do wysiłku, a przez to sprzyjają ich rozwojowi.

N. Skinner i N. Brewer (2002) podkreślają, że eustres wiąże się z przekonaniem o możliwości poradzenia sobie z występującymi trudnościami, co sprzyja zaangażowaniu i większej sprawności działania. Obecność zaangażowania łączy eustres z tzw. *flow*. Pojęcie to zostało zaproponowane przez M. Csikszentmihalyi (charakterystyka tego konstruktu została przedstawiona m.in. w książce pt. *Osobowość, stres a zdrowie*, autorstwa N. Ogińskiej-Bulik i Z. Juczyńskiego) i odnosi się ono do korzystnego dla człowieka stanu, wynikającego z silnego zaangażowania się w coś, co jest dla niego sprzyjające. M. Argyle (2004) podkreśla, że ludzie, którzy doświadczają stanu zaangażowania są zwykle bardzo szczęśliwi. Autor dodaje, że zaangażowanie wiąże się z „doświadczeniami szczytowymi”, dla których charakterystyczne jest zaabsorbowanie, skupiona uwaga, świadomość sił, intensywne radość, poczucie wartości i znaczenia, spontaniczność, brak wysiłku, integracja i tożsamość. Źródłem występującego zaangażowania i zaabsorbowania jest równowaga pomiędzy wyzwaniem i umiejętnościami osoby wykazującej daną aktywność oraz występowanie emocji pozytywnych.

Na pozytywne znaczenie stresu wskazuje też C. Cooper (2005), podkreślając, że doświadczanie stresu w miejscu pracy zwiększa – przynajmniej do pewnego stopnia – wydajność i produktywność pracownika. Czynnikiem istotnym jest tu możliwość sprawowania kontroli. Poczucie kontroli nad wydarzeniami, możliwość podejmowania decyzji powoduje, że stres jest traktowany jako wyzwanie, a nie zagrożenie. B. L. Simons i D. L. Nelson (2001) w swojej koncepcji „doznawania” (*savoring*) wskazują, że człowiek wręcz czerpie przyjemność z doświadczania eustresu i dąży do podtrzymania takiego stanu.

Wskaźniki eustresu

Co świadczy o występowaniu eustresu? J. R. Edwards i C. L. Cooper (1988) wymieniają trzy główne jego wskaźniki: fizjologiczne, psychologiczne (emocjonalne) i behawioralne. Wskaźniki fizjologiczne związane są z mechanizmami fizjologicznymi uruchamianymi w sytuacji stresu. Angażowanie układów nerwowego i endokrynnego pozwala na zgromadzenie energii potrzebnej do działania w obliczu niebezpieczeństwa i może pełnić rolę prozdrowotną. Wskaźniki behawioralne dotyczą podejmowania pewnych zachowań, które wiążą się z emocjami pozytywnymi. L. Little i wsp. (2007) zaliczają tu m.in. zachowania związane z wybaczeniem oraz zaangażowanie w działanie.

Według J. R. Edwardsa i C. L. Coopera (1998), głównym wskaźnikiem eustresu jest doświadczanie pozytywnych stanów psychicznych, w tym pozytywnych emocji. D. Nelson i C. Cooper (2005) wskazują, że takimi stanami są nadzieja, poczucie sensowności i zaradności. A. Shirom (2004) za istotny wskaźnik eustresu uznaje posiadaną przez jednostkę energię (*vigor*), która jest powiązana z poczuciem fizycznej siły (*physical strength*), poznawczej żywotności czy żwawości (*cognitive liveliness*) i emocjonalnej energii (*emotional energy*). Z kolei T. W. Britt i wsp. (2001) traktują zaangażowanie i twardość (*hardiness*) jako istotne wskaźniki eustresu. O doświadczaniu eustresu może też świadczyć ocena stawianych wymagań jako pozytywnych lub stresujących, ale traktowanych w kategoriach wyzwania (Lazarus, Folkman, 1984; McGowan i wsp., 2006).

Wskaźnikami eustresu wydają się być cechy osobowości jednostki, takie jak stabilność emocjonalna, sumienność czy ekstrawersja, a także względnie trwałe zasoby osobiste (często traktowane jako właściwości osobowości), takie jak: optymizm życiowy, twardość, skuteczność, poczucie kontroli, czy poczucie koherencji. Istotną rolę może pełnić także wsparcie społeczne. Posiadanie zasobów wiąże się z przekonaniami jednostki o możliwości poradzenia sobie z doświadczanymi zdarzeniami, daje poczucie siły i dostarcza emocji pozytywnych.

Wskaźnikiem eustresu, istotnym w procesie efektywnego radzenia sobie z sytuacjami, zwłaszcza o charakterze traumatycznym, mogą być umiejętności (kompetencje), określane pojęciem prężności (*resilience*). Wiążą się one z elastycznym, twórczym radzeniem sobie z przeciwnościami. Główną rolę odgrywa tu zdolność do oderwania się od negatywnych doświadczeń i zdolność do wzbudzenia pozytywnych emocji (Heszen, Sęk, 2007). Prężność może być rozumiana zarówno jako trwała cecha osobowości (Block, Kremen, 1996) czy względnie trwały zasób jednostki (Fredrickson, 2001),

ale także jako proces pozytywnej adaptacji, w którym czynniki chroniące kompensują lub redukują wpływ czynników ryzyka (Ostaszewski, 2005)¹.

Prężne osoby wykazują wyższy poziom optymizmu i wewnętrznego spokoju, a także przejawiają większą energię życiową (Fredrickson, 2001). Są także bardziej otwarte na nowe doświadczenia i ciekawe świata (Tugade, Fredrickson, 2004). Przejawiają wyższe poczucie własnej wartości i skuteczności oraz w większym stopniu angażują się w relacje z innymi ludźmi (Connor, 2006). Wszystko to pozwala im na bardziej skuteczne radzenie sobie z przykrymi wydarzeniami. Prężność jest związana z tzw. **rozkwitaniem** (*flourishing*), przez co sprzyja zdrowiu psychicznemu. Rozkwitanie oznacza optymalny dla jednostki zakres funkcjonowania, który wyraża się w ogólnym dobrostanie – obejmującym poczucie szczęścia, satysfakcji i wyższego poziomu funkcjonowania.

Na występowanie eustresu może wskazywać także stosowanie efektywnych, dopasowanych do sytuacji i wiążących się z wyzwalaniem emocji pozytywnych, strategii radzenia sobie. Stosowanie takich strategii radzenia sobie wpływa także pozytywnie na zdrowie jednostki, o czym będzie mowa w dalszej części.

Doświadczenie stresu a zdrowie

Wprawdzie dotychczas przeprowadzono niewiele badań wskazujących na pozytywny wpływ doświadczanego stresu na zdrowie jednostki, to jednak te nieliczne wytyczają – jak można sądzić – interesujący i zgodny ze współczesnymi trendami kierunek poszukiwań.

J. R. Edwards i C. L. Cooper (1988) wskazują, że eustres może sprzyjać zdrowiu w sposób bezpośredni – poprzez zmiany fizjologiczne i pośredni – poprzez wzbudzenie wysiłków, mających na celu poradzenie sobie ze stresem (a tym samym redukcję dystresu). W odniesieniu do korzystnych dla zdrowia zmian fizjologicznych autorzy odwołują się do badań kontrolerów ruchu powietrznego, pracujących w sytuacji silnego stresu. W okresie 3 lat u 201 pracowników dokonywano pomiaru kortyzolu (co najmniej 3 razy w tygodniu) i porównywano z zakresem stawianych im wymagań.

U badanych zaobserwowano lekki wzrost poziomu kortyzolu na skutek obciążenia pracą, jednakże ci, u których ten wzrost był najwyższy relacjonowali większą satysfakcję z wykonywanych zadań. Pracownicy ci byli także oceniani przez współpracowników jako bardziej kompetentni. Ponadto stwierdzono, że wyższy poziom tego hormonu był związany z mniejszą częstością objawów chorobowych. Wyniki tych badań wskazują więc, że kortyzol, traktowany jako jeden z głównych hormonów stresu, może pełnić korzystną dla zdrowia rolę w sytuacji, gdy jest powiązany z zaangażowaniem w pracę.

Inne dane wskazują, że pewne rodzaje stresu mogą zwiększać funkcjonowanie układu immunologicznego. W badaniach studentów J. A. Bosh i wsp. (2001) wykazali, że tzw. „aktywny stres”, związany z rozwiązywaniem zadań pamięciowych (*timed me-*

¹ Szersza charakterystyka tego konstruktów została przedstawiona w książce pt. *Osobowość, stres a zdrowie* N. Ogińskiej-Bulik i Z. Juczyńskiego (2008) oraz w artykule N. Ogińskiej-Bulik *Prężność jako właściwość osobowości sprzyjająca zdrowiu* (w druku).

mory test) prowadzi do zwiększenia się poziomu immunoglobulin istotnych dla systemu odpornościowego, podczas gdy „pasywny stres” (oglądanie operacji chirurgicznej na video) nie pociąga za sobą zmian w funkcjonowaniu tego systemu.

Pozytywny wpływ eustresu na zdrowie, traktowanego jako pozytywna psychologiczna reakcja na działanie stresora, wykazali B. L. Simmons i D. L. Nelson (2001). Badania zostały przeprowadzone na grupie pielęgniarek, a jako wskaźniki eustresu przyjęto występowanie nadziei, afektu pozytywnego oraz wysokiego poczucia sensowności. Wyniki badań wykazały, że to przede wszystkim nadzieja wiązała się pozytywnie z percepcją własnego zdrowia.

Doświadczanie afektu pozytywnego, traktowanego jako emocjonalny wskaźnik eustresu, okazało się pozytywnie związane ze zdrowiem w badaniach prowadzonych przez L. Little i wsp. (2007). Nie znaleziono takiego związku dla behawioralnych wskaźników eustresu, jakimi były wybaczenie oraz zaangażowanie w działanie. Z kolei pozytywny związek wybaczenia ze zdrowiem tak fizycznym, jak i psychicznym stwierdzono w innych badaniach (Cameron, Caza, 2002).

Pozytywny związek eustresu ze zdrowiem wykazano także w badaniach prowadzonych przez J. McGowan i wsp. (2006). Wykazano w nich, że doświadczany stres w pracy jest związany zarówno z afektem negatywnym (dystres), jak i pozytywnym (eustres). Wskaźnikami eustresu była ocena sytuacji stresującej w kategoriach wyzwania i stosowanie strategii skoncentrowanych na zadaniu, zaś dystresu – ocena sytuacji w kategoriach zagrożenia i stosowanie strategii skoncentrowanych na emocjach. Ponadto uwzględniono pobudzenie i reakcje emocjonalne, pojawiające się w odpowiedzi na wymagania pracy, mierzone na skali samopoczucia związanego z pracą (*The Job Related Affective Well-being Scale*). O eustresie świadczyło występowanie wysokiego pobudzenia połączonego z afektem pozytywnym, zaś o dystresie – wysokie pobudzenie połączone z afektem negatywnym. Ocena stresu w kategoriach wyzwania wiązała się ze stosowaniem strategii skoncentrowanych na zadaniu i skutkowała eustresem, natomiast ocena stresu w kategoriach zagrożenia była powiązana ze stosowaniem strategii skoncentrowanych na emocjach i skutkowała dystresem. Rezultaty tych badań wskazują, że pozytywny efekt transakcji stresowej (eustres) jest wynikiem zarówno specyficznego sposobu oceny (interpretacji) wymagań (wyzwanie), jak i aktywnych wysiłków (strategie skoncentrowane na zadaniu), zmierzających do poradzenia sobie z tymi wymaganiami.

Pozytywny związek zdrowia z oceną stresu w kategoriach wyzwania wykazano także w badaniach polskich. Wskazują one, że ocena stresu jako wyzwania pozostaje w związku wprost proporcjonalnym, a ocena w kategoriach zagrożenia i straty – w związku odwrotnie proporcjonalnym do subiektywnie spostrzeganego zdrowia (Pasikowski, 2000). Oznacza to, że osoby oceniające sytuacje, z którymi miały do czynienia przede wszystkim w kategoriach wyzwania, przypisują sobie lepsze zdrowie niż jednostki, które oceniają doświadczane sytuacje jako krzywdę lub zagrożenie.

Z kolei R. R. McCrae (1984) podkreśla, że ocena poznawcza wydarzeń życiowych jako wyzwania najczęściej skłania ludzi do stosowania takich strategii zaradczych, jak przemyślane działanie, wzmożenie wysiłków, myślenie pozytywne, wytrwałość, powstrzymywanie się i panowanie nad sobą, wyrażanie samoakceptacji oraz humor.

Przedstawiony powyżej przegląd badań wskazuje, że współczesne rozumienie eustresu jest szersze niż to, które prezentował Hans Selye. Jest ono czymś więcej niż tylko pozytywną reakcją na doświadczane stresory. Eustres wynika przede wszystkim ze skutecznego radzenia sobie z różnymi wydarzeniami, które nie muszą mieć charakteru pozytywnego. To właśnie skuteczne radzenie sobie, zwłaszcza z sytuacjami trudnymi, jest źródłem emocji pozytywnych, poczucia satysfakcji i czynnikiem prowadzącym do rozwoju. Wyzwalanie emocji pozytywnych służy zdrowiu. Ich rola polega na tym, że:

- przyczyniają się do wzrostu poczucia dobrostanu,
- sprzyjają otwartości i elastyczności funkcjonowania (teoria poszerzania uwagi B. Fredrickson),
- w organizmie zachodzą korzystne zmiany fizjologiczne,
- łagodzą przeżywane emocje negatywne,
- wpływają korzystnie na procesy samokontroli,
- służą zdrowiu somatycznemu i psychicznemu,
- opóźniają proces starzenia się,
- przyczyniają się do lepszych relacji z innymi ludźmi.

Potraumatyczny wzrost

O korzystnym wpływie stresu na funkcjonowanie jednostki, w tym na jej zdrowie, może także świadczyć zjawisko potraumatycznego wzrostu (rozwoju) (*posttraumatic growth*).

Prowadzone w tym zakresie badania, zwłaszcza pochodzące z ostatniego dziesięciolecia, wskazują, że ludzie chorzy na raka, osoby po przebytym zawale mięśnia sercowego, uczestnicy działań wojennych, ofiary wypadku lub ataku terrorystycznego, opiekunowie dzieci z poważnymi problemami zdrowotnymi, osoby które straciły kogoś bliskiego, pomimo doświadczania tych sytuacji, mogą zmienić swoje życie na lepsze. Zmiany te mogą przyczynić się nie tylko do zachowania dobrego zdrowia tak fizycznego, jak i psychicznego, ale nawet jego ulepszenia (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008).

Termin *potraumatyczny wzrost* wprowadzili R. Tedeschi i L. Calhoun (1996) do opisu pozytywnych zmian, które pojawiają się w wyniku podejmowanych prób poradzenia sobie z następstwami traumatycznych wydarzeń. Pojęcie nawiązuje do wcześniejszych poglądów G. Caplana czy E. Frankla, którzy wskazywali na możliwość pojawienia się pozytywnych zmian psychologicznych w sytuacji doświadczania silnie stresujących wydarzeń.

Do pozytywnych zmian, których doświadcza jednostka w konfrontacji z traumą, R. G. Tedeschi i L. G. Calhoun (2007) zaliczają dostrzeganie nowych możliwości w życiu, większe docenianie życia, poprawę związków z innymi ludźmi, większe poczucie osobistej siły, rozwój duchowy. Osoby, które przeżyły traumę, opisują wzrost potraumatyczny jako stratę tworzącą coś wartościowego bądź też jako zwiększone poczucie własnych zdolności do przetrwania i zwycięstwa. Kobiety, w porównaniu z mężczyznami, zdają się czerpać więcej korzyści z doświadczania sytuacji traumatycznych. Ponadto, jak twierdzą R. G. Tedeschi i L. G. Calhoun (1996), ludzie którzy doznali trau-

my doświadczają więcej pozytywnych zmian życiowych niż osoby, które nie przeżyły takich wydarzeń.

Istotnym aspektem potraumatycznego wzrostu jest odkrywanie nowych relacji z innymi ludźmi. Osoby, które przeżyły traumę, odkrywają w innych zarówno to, co najgorsze, jak i to, co najlepsze. Dowiadują się, kto jest ich prawdziwym przyjacielem i na kogo mogą liczyć w sytuacji kryzysu. Wykazują też większą skłonność do otwierania się przed innymi i lepiej się czują w tych relacjach. Efektem potraumatycznego wzrostu jest także okazywanie większego współczucia innym ludziom, którzy przeżywają podobne trudności życiowe.

Osoby doświadczające potraumatycznego wzrostu w wyniku przeżytych sytuacji traumatycznych w większym stopniu przywiązują wagę do drobnych codziennych wydarzeń, a zdają się pomniejszać znaczenie ważnych spraw życiowych. Rodzina, przyjaciele, a także drobne przyjemności codziennego dnia mogą być postrzegane jako ważniejsze od tych, które wcześniej traktowane były jako pierwszoplanowe (np. kariera zawodowa). Doświadczanie traumy może także zaowocować zmianami w przekonaniach egzystencjalnych (religijnych) jednostki. R. G. Tedeschi i L. G. Calhoun (2007) zwracają uwagę, że filozofia życiowa ludzi, którzy uporali się z kryzysem, staje się bardziej dojrzała, znacząca i satysfakcjonująca. Odpowiedzi na stawiane sobie pytania związane z traumą, jak na przykład: *Dlaczego to się wydarzyło?, czy Jaki sens ma teraz moje życie?* mogą powodować, że zaczyna się przeżywać życie bardziej świadomie.

Wprawdzie refleksje nad wydarzeniami traumatycznymi i ich następstwami są z reguły nieprzyjemne i często prowadzą do pogorszenia się dobrostanu psychicznego jednostki, ale okazuje się to konieczne do przystosowania się do nowych okoliczności. Z drugiej strony oczekiwanie przyszłości, nadzieja i związane z nią emocje pozytywne mogą przyczynić się do poprawy dobrostanu i zwiększać komfort emocjonalny. R. G. Tedeschi i L. G. Calhoun (2007) wskazują na istnienie niejednoznacznego związku między miarami potraumatycznego wzrostu a komfortu psychicznego.

Doświadczanie potraumatycznego wzrostu, psychicznego dystresu oraz dobrostanu stanowią zasadniczo odrębne wymiary. Może to oznaczać, że jednostki doświadczające wzrostu mogą jednocześnie przejawiać stan dystresu i obniżonego poczucia dobrostanu. Podtrzymywanie wzrostu może wymagać okresowych, nieprzyjemnych powrotów do tego, co zostało utracone. Dochodzi tu do swoistej konfrontacji straty z tym, co jednostka dzięki tej stracie zyskała. Potraumatyczny wzrost może prowadzić do poczucia bardziej spełnionego i mającego większy sens życia, co nie jest równoznaczne z poczuciem szczęścia czy beztroski.

Potraumatyczny wzrost nie oznacza, że samo przeżycie traumy jest czymś dobrym, pożądanym czy koniecznym dla rozwoju czy dokonania zmiany. Wprawdzie wzrost potraumatyczny jest dość częstym zjawiskiem, ale nie należy oczekiwać, że każda osoba, która przeżyje traumę, doświadczy wzrostu lub że jest to konieczny element pełnego powrotu do zdrowia po doświadczeniu traumatycznym. Należy też zwrócić uwagę na to, że to nie sama trauma powoduje wzrost, lecz podejmowane w jej wyniku strategie zaradcze. Dlatego też interesujące wydaje się ustalenie, jakie strategie radzenia sobie

podejmują osoby doświadczające wzrostu w wyniku przeżytej sytuacji traumatycznej oraz jakimi charakteryzują się właściwościami podmiotowymi.

V. Helgeson i wsp. (2006), na podstawie dokonanej metaanalizy wyników badań opublikowanych w 77 artykułach, stwierdzili, że czerpanie korzyści w sytuacji traumatycznej było pozytywnie związane ze zdrowiem wyrażającym się w niższym nasileniu objawów depresji i lepszym samopoczuciu. Do strategii radzenia sobie, które pozytywnie wiązały się z potraumatycznym wzrostem należały pozytywne przewartościowanie, akceptacja oraz zaprzeczanie. Z kolei wśród uwzględnionych w badaniach cech osobowości istotne znaczenie miały optymizm i religijność. Ta ostatnia może wskazywać, że czerpanie korzyści z wydarzeń traumatycznych jest związane z rozwojem duchowym jednostki.

Przeprowadzona metaanaliza, pomimo że dotyczyła głównie badań przekrojowych, wskazuje na pewne pozytywne dla zdrowia jednostki aspekty doświadczania zdarzeń traumatycznych. Wiąże się jednak z pewnymi ograniczeniami, które m.in. dotyczą rozumienia pojęcia wzrostu. Nie wiadomo bowiem, czy podawane przez badanych korzyści rzeczywiście odzwierciedlają pozytywne zmiany zachodzące w ich życiu w wyniku doświadczenia traumatycznego, czy też chodzi raczej o poznawcze mechanizmy związane z pozytywną adaptacją do stresora. Prawdopodobnie potraumatyczny wzrost jest efektem różnorodnych procesów, z których część dotyczy aktualnych zmian życiowych, część radzenia sobie, a część poznawczych mechanizmów pozwalających na obniżenie poziomu stresu. Wzrost potraumatyczny, jak wskazują badania B. Fredrickson i M. Tugade (2003), wiąże się także z doświadczaniem emocji pozytywnych, optymizmem oraz prężnością.

Wystąpieniu potraumatycznego wzrostu w wyniku doświadczenia traumatycznego sprzyja zaangażowanie poznawcze, związane z poznawczym przetwarzaniem traumy oraz ujawnianie tego procesu innym osobom. Badania J. W. Pennebakera (2001) wskazują, że dzielenie się informacjami na temat doznanego przeżycia, ujawnianie emocji z nim związanych, otwieranie się zwłaszcza w formie pisemnych komunikatów, przynoszą istotne korzyści dla zdrowia. Dzielenie się informacjami o swoich, czasami bolesnych, doznaniach ma istotne znaczenie dla potraumatycznego wzrostu, zwłaszcza wtedy, gdy uwaga jednostki skupia się na przetwarzaniu elementów poznawczych i emocjonalnych. Ważną rolę odgrywa tu wsparcie społeczne. Jeśli bowiem ofiary traumy dostrzegają, że ważne dla nich osoby nie chcą słyszeć o problemie, to przetwarzanie poznawcze może zostać zahamowane, a to zmniejsza szanse na wystąpienie potraumatycznego wzrostu.

Prozdrowotna funkcja radzenia sobie

O zdrowotnych skutkach transakcji stresowej decydują nie tyle doświadczane wydarzenia, lecz aktywność podejmowana w celu poradzenia sobie z nimi. A. Antonovsky (1995) uznaje procesy radzenia sobie ze stresem za centralne dla wyjaśnienia zagrożeń zdrowia, a tym co decyduje o zdrowiu jest skuteczne radzenie sobie.

Skoro skuteczne radzenie sobie jest istotnym czynnikiem determinującym zdrowie człowieka, to pojawia się pytanie – co oznacza owa skuteczność i jakie strategie (sposoby) radzenia sobie sprzyjają zdrowiu. Odpowiedź na te pytania przysparza

wiele trudności. Jest to m.in. związane z dużą zmiennością zachowań różnych ludzi w tej samej sytuacji oraz tej samej osoby w różnych sytuacjach.

Nie wnikając czy chodzi o ocenę efektywności wyniku radzenia sobie, czy też raczej przebiegu procesu radzenia bez względu na ostateczny wynik, a także niezależnie od tego czy chodzi o ocenę efektywności procesu, czy też strategii lub stylu można wyróżnić strategie, które wykorzystane w procesie radzenia sobie mogą pełnić funkcję prozdrowotną. Wśród nich należy wymienić strategie skoncentrowane na problemie, takie jak aktywne działanie czy planowanie, ale mają one zastosowanie przede wszystkim w sytuacjach podlegających kontroli jednostki. Coraz częściej zwraca się uwagę na prozdrowotną funkcję strategii związanych z regulacją emocji, w tym wsparcia emocjonalnego czy pozytywnego przewartościowania.

W sytuacji stresu spowodowanego chorobą, zwłaszcza nieuleczalną, szczególnie ważne staje się radzenie sobie skoncentrowane na znaczeniu, które wiąże się z poszukiwaniem sensu (znaczenia) doświadczanej sytuacji, co ułatwia przystosowanie się do choroby. To podejście wywodzi się z teorii adaptacji poznawczej zaprezentowanej przez S. Taylor (1983) i polega na poznawczym zniekształcaniu rzeczywistości.

Autorka wyróżniła trzy kategorie wysiłków podejmowanych przez jednostkę w sytuacji zagrażającej i zmierzające do przywrócenia albo też do rozszerzenia wcześniejszego poziomu funkcjonowania psychologicznego. Pierwszy etap to poszukiwanie znaczenia, polegające na znajdowaniu przyczynowego wyjaśnienia zdarzenia i sformułowaniu oceny sensu własnego życia, postaw, celów z perspektywy aktualnych doświadczeń. Drugi etap – opanowywanie sytuacji, obejmuje wysiłki zmierzające do uzyskania kontroli nad zdarzeniami oraz wzrost poczucia osobistego wpływu na przebieg zdarzeń w ogóle. Wiara w kontrolowalność choroby przez pacjentki i lekarzy oraz wiara w skuteczność terapii jest silnie związana z poziomem ogólnego przystosowania. Trzeci etap – to wzmacnianie własnego „ja”, polegające na pozytywnym ocenianiu siebie, głównie poprzez porównywanie siebie z ludźmi znajdującymi się w jeszcze gorszej sytuacji.

I. Heszen i H. Sęk (2007) zwracają uwagę, że poszukiwanie znaczenia może być traktowane jako łagodna forma zaprzeczania lub zaprzeczanie częściowe, co wyrażałoby się w nieprzyjmowaniu do wiadomości tych informacji związanych z chorobą, które budzą najsilniejszy lęk.

Strategią związaną z poszukiwaniem znaczenia czy nadawania sensu cierpieniu i szczególnie ważną w zetknięciu się z chorobą jest religijne (duchowe) radzenie sobie. Rola tej strategii w procesie radzenia sobie została wyeksponowana w ostatnich latach (Heszen-Niejodek, 2003; Folkman, Moskowitz, 2004; Heszen, Sęk, 2007). Podobne znaczenie w radzeniu sobie z chorobą przypisuje się konstruktowi „zaufania transpersonalnego”, wyrażającemu duchową orientację życiową jednostki (Juczyński, Adamiak, 2005). Osoba wykorzystująca taką strategię traktuje Boga lub inną Siłę Wyższą jako źródło wsparcia w przewyciężeniu sytuacji stresowej, co zwiększa motywację do działania, daje siłę do walki z chorobą i podtrzymuje nadzieję na uporanie się z nią. Należy jednak pamiętać o tym, że religijność w pewnych przypadkach może okazać się niekorzystna w procesie radzenia sobie ze stresem spowodowanym chorobą. Zbytnie oparcie się na religii może opóźnić poszukiwanie profesjonalnej pomocy

medycznej. C. Sanderson (2004) zwraca uwagę, że radzenie sobie oparte na religii może być niekorzystne w sytuacji, gdy staje się jedynym sposobem radzenia sobie z chorobą. Natomiast może być skuteczne w połączeniu z procesem leczenia oraz innymi mechanizmami radzenia sobie.

Prozdrowotną rolę w procesie radzenia sobie ze stresem przypisuje się także proaktywności. Ten rodzaj radzenia sobie jest nastawiony na przyszłość i powiększanie własnych zasobów (Aspinwall, Taylor, 1997; Greenglass i wsp., 1999; Schwarzer, Taubert, 1999, 2002) W proaktywnym radzeniu sobie podkreśla się znaczenie efektywnego przewidywania i zapobiegania stresowi, chronieniu się przed nim poprzez wykorzystywanie posiadanych zasobów i ich pomnażanie, celem bardziej efektywnego radzenia sobie w przyszłości.

Proaktywne radzenie sobie jest pozytywnie związane z satysfakcją z życia (Uskul, Greenglass, 2005), ma dodatni wpływ na energię życiową jednostki (Greenglass i wsp., 2005). Wiąże się także pozytywnie ze wsparciem społecznym (Greenglass i wsp., 2006).

T. Pasikowski i wsp. (2002) dostarczyli danych wskazujących, że proaktywność wiąże się dodatnio z subiektywnym poczuciem zdrowia ocenianym w wymiarze psychologicznym, społecznym i fizycznym, zaś negatywnie – z depresją. Ponadto proaktywne radzenie sobie negatywnie koreluje z codziennymi utrapieniami, drobnymi dolegliwościami zdrowotnymi, zaburzeniami funkcjonowania, depresją i objawami somatycznymi w grupie osób starszych (Fiksenbaum i wsp., 2001). Proaktywność wiąże się z niższym poziomem postrzeganego stresu w miejscu pracy i prowadzi do zmniejszenia objawów składających się na zespół wypalenia zawodowego, głównie w postaci cynizmu (depersonalizacji) i emocjonalnego wyczerpania (Greenglass, 2001).

Prozdrowotna funkcja proaktywnego radzenia sobie wynika także z faktu, iż wiąże się ono z innymi aktywnymi strategiami radzenia sobie. Świadczą o tym badania wskazujące, że proaktywność pozytywnie koreluje ze stosowaniem strategii zorientowanych na zadaniu, a negatywnie z podejmowaniem strategii unikowych, zaprzeczaniem, powstrzymywaniem się od działania czy samoobwinianiem się (Greenglass i wsp., 1999). Prozdrowotną funkcję proaktywnego radzenia wzmacniają także podmiotowe właściwości jednostki, w tym jej cechy osobowości, uznawane za sprzyjające zdrowiu. Proaktywne radzenie, jak podkreślają L. G. Aspinwall i S. E. Taylor (1997), koreluje z poczuciem własnej wartości, skuteczności i poczuciem kontroli.

Podsumowanie

Stres nie musi mieć charakteru negatywnego. Może być zjawiskiem korzystnym dla funkcjonowania człowieka, w tym dla jego zdrowia. Może pełnić rolę „naturalnego dopalacza”, dodawać życiu niezrównanego smaku i sprawiać, że niektóre wydarzenia, dzięki przeżywanym emocjom stają się niezapomniane. Stres może być czynnikiem wzrostu i rozwoju, nawet gdy jest wynikiem doświadczania wydarzeń traumatycznych. Stres, jako czynnik sprzyjający zdrowiu, wiąże się nie tyle z rodzajem doświadczanej sytuacji, co z indywidualnymi właściwościami jednostki i stosowanymi strategiami radzenia sobie. Stres może służyć zdrowiu, gdy:

- jest traktowany jako wyzwanie,
- jest doświadczany przez jednostki odporne (prężne, twarde, skuteczne, o optymistycznym nastawieniu do życia),
- stosowane są efektywne, dostosowane do sytuacji, strategie radzenia sobie,
- strategie te są powiązane z wyzwaniem emocji pozytywnych.

Warto podkreślić, że w badaniach dotyczących wpływu stresu na funkcjonowanie jednostki, w tym na jej zdrowie należy uwzględniać zarówno pozytywne (eustres), jak i negatywne (dystres) jego wskaźniki. Nie jest przecież tak, że człowiek doświadcza stresu albo pozytywnego, albo negatywnego. Typowym wydaje się doświadczanie obu, z przewagą któregoś z nich. Eustres i dystres należy więc traktować jako dwa oddzielne – choć związane ze sobą – zjawiska.

Na zakończenie należy wskazać na potrzebę dalszych badań nad korzystnym wpływem stresu na funkcjonowanie, w tym na zdrowie człowieka, a także opracowania bardziej jednorodnych wskaźników świadczących o występowaniu stresu pozytywnego. Najbardziej jednak pożądane byłoby przyjęcie jednolitej definicji eustresu oraz opracowanie narzędzia do jego pomiaru.

Literatura cytowana

- Antonovsky, A. (1995). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Warszawa: Fundacja IPN.
- Argyle, M. (2004). *Psychologia szczęścia*. Wrocław: Wydawnictwo ASTRUM.
- Aspinwall, L. G., Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121, 417-36.
- Block, J., Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349-361.
- Bosch, J. A., de Gaus, E. J., Kelder, A., Veerman, E., Hoogstraten, J., Amerongen, A. (2001). Differential effects of active versus passive coping on secretory immunity. *Psychophysiology*, 38, 836-846.
- Britt, T. W., Adler, A. B., Bartone, P. T. (2001). Deriving benefits from stressful events: The role of engagement in meaningful work and hardiness. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 53-63.
- Cameron, K., Caza, A. (2002). Organizational and leadership virtues and the role of forgiveness. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 9, 33-48.
- Connor, K. M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(2), 46-49.
- Cooper, C. L. (2005). *Handbook of Stress Medicine and Health*. London: CRC Press.
- Edwards, J. R., Cooper, C. L. (1988). The impact of positive psychological states on physical health: A review and theoretical framework. *Social Science Medicine*, 27, 1147-1459.
- Fiksenbaum, L., Eaton, J., Greenglass, E. (2001). Proactive coping, well-being and adjustment in the elderly. Paper presented at the 22nd International Conference of STAR, 12-14 July, Mallorca, Spain.

- Folkman, S., Moskowitz, J. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, 647-654.
- Folkman, S., Moskowitz, J. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 754-774.
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B., Tugade, M. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365-376.
- Greenglass, E. (2001). Proactive coping, work stress and burnout. *Stress News*, 13, 2.
- Greenglass, E., Stokes, P., Fiksenbaum, L. (2005). Engagement, work stress and well-being. Implications for psychological functioning. *Stress News*. <http://www.isma.org.uk>
- Greenglass, E., Marques, S., de Ridder, M., Behl, S. (2006). *Positive coping and mastery in a rehabilitation setting*. <http://www.psych.yorku.ca/greenglass/pdf>.
- Greenglass, E., Schwarzer, R., Jakubiec, D., Fiksenbaum, L., Taubert, S. (1999). *The proactive Coping Inventory. A multidimensional research instrument*. Paper presented at the 20th International Conference of STAR, Cracow, Poland.
- Helgeson, V., Reynolds, K., Tomich, P. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797-816.
- Heszen-Niejodek, I. (2003). Wymiar duchowy człowieka a zdrowie. W: Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik (red.) *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki* (s. 33-47). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Heszen, I., Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Juczyński, Z., Adamiak, G. (2005). Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające radzeniu sobie opiekunów z depresją członka rodziny. *Psychiatria Polska*, XXXIX, 1, 161-174.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress. Appraisal and coping*. New York: Springer.
- Little, L., Simmons, B., Nelson, D. (2007). Health among leaders: Positive and negative affect, engagement and burnout, forgiveness and revenge. *Journal of Management Studies*, 44(2), 243-256.
- McGowan, J., Gardner, D., Fletcher, R. (2006). Positive and negative affective outcomes of occupational stress. *New Zealand Journal of Psychology*, 35(2), 92-98.
- McCrae, R. R. (1984). Situational determinants of coping responses: Loss, threat and challenge. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 919-928.
- Nelson, D., Cooper, C. (2005). Stress and health: A positive direction. *Stress and Health*, 21, 73-75.
- Ogińska-Bulik, N. (w druku). *Prężność jako właściwość osobowości sprzyjająca zdrowiu*.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2008). *Osobowość, stres a zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Ostaszewski, K. (2005). Druga strona ryzyka. *Remedium*, 2, 1-3.

- Pasikowski, T. (2000). *Stres i zdrowie*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Pasikowski, T., Sęk, H., Greenglass, E., Taubert, S., Schwarzer, R. (2002). The Proactive Coping Inventory – Polish adaptation. *Polish Psychological Bulletin*, 33, 41-46.
- Pennebaker, J. W. (2001). *Uzdrowiająca siła wyrażania emocji*. Poznań: Wydawnictwo ABEDIK.
- Quick, J., Nelson, D., Quick, J. (1990). *Stress and Challenge at the Top: The Paradox of the Successful Executive*. Chichester: Wiley.
- Sanderson, C. (2004). *Health Psychology*. New York: Wiley.
- Schwarzer, R., Taubert, S. (1999). Radzenie sobie ze stresem: Wymiary i procesy. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 6, 72-92.
- Schwarzer, R., Taubert, S. (2002). Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping. W: E. Frydenberg (red.) *Beyond coping: Meeting goals, visions and challenges* (s. 19-35). London: Oxford University Press.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Shirom, A. (2004). Feeling vigorous at work? The construct of vigor and the study of positive affect in organizations. W: P. L. Perrewe, D. C Ganster (red.) *Research in occupational stress and well-being*, vol. 3. *Emotional and physiological processes and positive intervention strategies* (s. 135-164). Oxford: Elsevier.
- Simmons, B. L., Nelson, D. L. (2001). Eustress at work: The relationship between hope and health in hospital nurses. *Health Care Management Review*, 26, 7-18.
- Skinner, N., Brewer, N. (2002). Dynamics of threat and challenge appraisal prior to stressful achievement events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83 (3), 678-692.
- Taylor, S. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 61-74.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (2007). Podejście kliniczne do wzrostu po doświadczeniach traumatycznych. W: P. Linley, S. Joseph (red.) *Psychologia pozytywna w praktyce* (s. 230-248). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tugade, M., Fredrickson, B. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86 (2), 320-333.
- Uskul, A., Greenglass, E. (2005). Psychological wellbeing in a Turkish-Canadian sample. *Anxiety, Stress and Coping*, 18 (3), 269-278.