

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/332174313>

# Choroba jako źródło stresu. Wybrane koncepcje stresu psychologicznego i radzenia sobie ze stresem.

Chapter · December 2018

CITATIONS

0

READS

86

1 author:



Sebastian Skalski

Polish Academy of Sciences

1 PUBLICATION 0 CITATIONS

SEE PROFILE

**HUMANISTYKA  
I NAUKI SPOŁECZNE**  
**DOŚWIADCZENIA  
KONTEKSTY  
WYZWANIA**  
**TOM 8**

Praca zbiorowa pod redakcją  
Klaudii Pujer

Exante  
Wrocław 2018

# 1. CHOROBA JAKO ŹRÓDŁO STRESU. WYBRANE KONCEPCJE STRESU PSYCHOLOGICZNEGO I RADZENIA SOBIE ZE STRESEM

Sebastian Skalski

Słowa kluczowe: choroba, stres, radzenie sobie, potraumatyczny wzrost.

## Wprowadzenie

Zdrowie i problemy zdrowotne stanowią dwa nieodłączne elementy w cyklu życia człowieka. Są one wynikiem zasadniczego schematu percepcji, który opiera się na wrażeniach cielesnych. Już od 4 roku życia dziecko zwraca uwagę na poszczególne części i funkcje swojego ciała, a towarzyszy temu zaintrygowanie własnym zdrowiem<sup>1</sup>. Nieco później, bo w okresie adolescencji, jednostka utożsamia wspomniane zdrowie ze zdolnością do funkcjonowania w środowisku oraz swoim wyglądem. Wtedy też zaczyna je doceniać i dbać o nie.

Pomimo szerokiego zainteresowania specjalistów problematyką zdrowia, nie udało się dotąd opracować koncepcji psychologicznej, która ukazywałaby złożony charakter choroby w cyklu życia człowieka. W związku z powyższym, zagadnienie to jest postrzegane w oparciu o poszczególne aspekty, tj. węższe koncepcje.

Fenomenologiczno-poznawcza, transakcyjna teoria w ujęciu Lazarusa i Folkman jako pierwsza nadała charakter relacyjny dla sytuacji stresowej. Powyższe spowodowało, iż współczesna psychologia postrzega problemy zdrowotne najczęściej w kategoriach stresu psychologicznego.

Celem opracowania jest przedstawienie dominujących konceptualizacji w zakresie stresu, a także opisanie zjawiska oceny poznawczej choroby i potraumatycznego wzrostu.

---

<sup>1</sup> Z. Juczyński, *Pojęcie zdrowia w świadomości dzieci i młodzieży* [w:] D. Bilski (red.), *Szkoła jako środowisko edukacji zdrowotnej*, Wydawnictwo WSEZiNS, Łódź 2010, ss. 9-20.

## Transakcyjna teoria stresu Lazarusa i Folkman

Obecnie najpopularniejszą teorią stresu w psychologii, która stanowi standard w tym obszarze badań, jest transakcyjne ujęcie Lazarusa i Folkman<sup>2</sup>. Według tej koncepcji, sytuacja stresowa stanowi konkretną, określoną relację jednostki z otoczeniem, która została oceniona za obciążającą lub przekraczającą dostępne zasoby i stanowi zagrożenie dla jej dobrostanu. Teoria różni się od dotychczasowych konceptualizacji, które definiowały stres w kategorii bodźca lub reakcji.

Lazarus i Folkman<sup>3</sup> uważają, że skutki sytuacji stresowej oraz jej nasilenie są uzależnione od oceny poznawczej i sposobów radzenia sobie. Ocena poznawcza składa się z trzech etapów, tj. oceny pierwotnej, oceny wtórnej oraz oceny powtórnej. Pierwsza z nich decyduje o znaczeniu sytuacji dla człowieka. Ocena pierwotna ma charakter subiektywny i nie musi być adekwatna do sytuacji. Ponadto jest punktem krytycznym dla pojawienia się relacji stresowej. Uznanie wydarzenia w kategoriach niemających znaczenia dla dobrostanu lub sprzyjająco-pozytywnych nie zaburza bowiem równowagi w relacjach jednostki z otoczeniem i co za tym idzie, nie stanowi źródła stresu. W przypadku uznania sytuacji za stresującą, zostaje ona oceniona jako:

- a) krzywda/strata – dotyczy zaistniałej szkody, w konsekwencji której jednostka utraciła cenione obiekty, mogą towarzyszyć temu: złość, żal, smutek i krzywda;
- b) zagrożenie – obawa przed utratą obiektów ze względu na potencjalne wystąpienie krzywdy, mogą towarzyszyć temu: lęk, strach oraz zamartwianie się;
- c) wyzwanie – oprócz poniesienia szkody, istnieje możliwość otrzymania pewnych korzyści, mogą towarzyszyć temu emocje negatywne, jak i pozytywne.

Ocena wtórna<sup>4</sup> stanowi natomiast oszacowanie własnych zdolności do uporania się z wydarzeniem. Jest procesem złożonym, gdzie jednostka bierze pod uwagę dostępne jej strategie zaradcze, ich skuteczność oraz konsekwencje.

Pomiędzy oceną pierwotną a oceną wtórną występuje sprzężenie zwrotne<sup>5</sup>, które decyduje o sile odczuwanego stresu i towarzyszących temu reakcjach emocjonalnych.

Jednostka na podstawie własnych odczuć lub nowych informacji ze śro-

---

<sup>2</sup> R. Lazarus, S. Folkman, *Stress, Appraisal and Coping*, Springer, Nowy Jork 1984, p. 30.

<sup>3</sup> *Ibidem*, p. 31.

<sup>4</sup> *Ibidem*, p. 35.

<sup>5</sup> *Ibidem*, p. 37.

dowiska może dokonać także oceny powtórnej<sup>6</sup>. Jej zadaniem jest korekta (modyfikacja) dotychczasowego obrazu wydarzenia.

Kluczowym znaczeniem oceny poznawczej jest wyznaczenie przez nią sposobów radzenia sobie z sytuacją stresową.

## Teoria zachowania zasobów Hobfolla

Drugą, nie mniej popularną konceptualizacją stresu we współczesnej psychologii jest teoria zachowania zasobów COR (ang. *Conservation of Resources*) według Hobfolla<sup>7</sup>. W ujęciu tego autora, celem działalności każdego człowieka jest poszukiwanie, uzyskiwanie oraz ochrona ważnych dla niego zasobów (inaczej: obiektów).

Sytuacja stresowa stanowi relację z otoczeniem i pojawia się w przypadkach: obawy przed utratą zasobów, utraty zasobów lub braku wzrostu zasobów w przypadku ich zainwestowania. Źródło stresu może stanowić subiektywna ocena straty zasobów a także obiektywna utrata zasobów<sup>8</sup>.

Hobfoll uważa, że jednostki nie zostały obdarzone zasobami równomiernie<sup>9</sup>. Przyczynę takiego zjawiska stanowią różnice społeczne, ekonomiczne i biologiczne. Powyższe powoduje z kolei różnice indywidualne w efektywnościowym wykorzystywaniu zasobów, a co za tym idzie wpływa na skuteczność radzenia sobie ze stresem.

Hobfoll przedstawia cztery rodzaje zasobów<sup>10</sup>. Pierwszy z nich określa przedmioty, których posiadanie lub brak posiadania mówi o statusie materialnym i społecznym (np. samochód czy dom). Kolejny stanowią warunki, czyli zasoby okolicznościowe. Są ograniczone i cenne (np. małżeństwo, awans czy spadek). Następny rodzaj tworzą zasoby osobiste. Określają cechy temperamentu i osobowości (np. punktualność i odporność na stres). Ostatni rodzaj stanowią zasoby energetyczne. Są to pochodne własnej energii i doświadczeń, które można wykorzystywać w namnażaniu kolejnych zasobów (np. pieniądze).

Hobfoll w swojej koncepcji określa dwie zasady zachowania zasobów<sup>11</sup>. Według pierwszej reguły, utrata zasobów jest niewspółmierna i bardziej odczuwalna od zysku. Osoby, które mają do dyspozycji więcej zasobów, mają też większe szanse na zysk. Ponadto w mniejszym stopniu są narażo-

---

<sup>6</sup> *Ibidem*, p. 38.

<sup>7</sup> S. Hobfoll, *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006, ss. 21-25.

<sup>8</sup> *Ibidem*, s. 27.

<sup>9</sup> *Ibidem*, s. 27.

<sup>10</sup> *Ibidem*, s. 61.

<sup>11</sup> *Ibidem*, ss. 71-78.

ne na utratę zasobów. Według drugiej zasady, by zapobiec stracie zasobów, należy regularnie inwestować swoje zasoby, zyskiwać nowe oraz rekompensować sobie wcześniejsze utraty zasobów. Ograniczana liczba zasobów zwiększa ryzyko ich straty. Strata początkowa generuje ryzyko wystąpienia kolejnych.

Autor teorii zachowania zasobów zwraca uwagę na rolę kultury w powstawaniu zjawiska stresu<sup>12</sup>. Natura ludzka została zdeterminowana biologicznie i kulturowo. Według Hobfolla tak samo uwarunkowane są zasoby, którymi dysponuje jednostka. Jeżeli więc zagrożone są pewne wartości kulturowe, człowiek odruchowo podejmuje określone wzorce zachowania. Hobfoll uważa, że stres związany ze stratą zasobów lub obawą przed utratą tychże zasobów nie musi być uświadomiony. Aktywność człowieka może automatycznie przybierać schemat reakcji adaptacyjnej.

W swojej konceptualizacji Hobfoll podważa rangę pierwotnej oceny poznawczej według Lazarusa i Folkman<sup>13</sup>. Hobfoll twierdzi, iż autorzy transakcyjnej teorii stresu położyli w ten sposób akcent na rolę jednostki w powstawaniu reakcji stresowej. Lazarus i Folkman ulegli tym samym kultowi centralnego miejsca *Ja* w środowisku, co było popularne w czasach powstawania ich koncepcji. Na potwierdzenie swojej tezy Hobfoll przywołuje pracę LeDoux z 1966 roku pt. *The emotional brain*. LeDoux zmierzył czas reakcji pomiędzy oceną pierwotną a wtórną. Okazało się, że ocena wtórna może pojawić się już po 24 milisekundach. Hobfoll uważa więc, że tak momentalna ocena wtórna podlega uwarunkowaniu w kulturze, jest wyuczona i może przebiegać nieświadomie.

## Ocena poznawcza choroby

Transakcyjna teoria Lazarusa i Folkman wpłynęła na uznanie oceny poznawczej za element nieodzowny w opisie zjawiska stresu psychologicznego. Niemniej jednak rola czynników poznawczych w adaptacji do sytuacji stresowej, jeszcze bez ugruntowanych podstaw teoretycznych, była zauważana na wiele lat przed opublikowaniem wspomnianej teorii. Co więcej, mimo upowszechnienia się konceptualizacji w ujęciu Lazarusa i Folkman i uznania jej za standard w tym obszarze zainteresowania, ocena poznawcza nadal rozwija się w dwóch aspektach. Pierwszy z nich dotyczy subiektywnej oceny znaczeń, jaką jednostka nadaje problemom zdrowotnym dla swojego życia i odnosi się bezpośrednio do transakcyjnej teorii stresu.

---

<sup>12</sup> *Ibidem*, s. 61.

<sup>13</sup> S. Hobfoll, *Been down so long, it looks like up*, „Palestine-Israel Journal of Politics, Economics and Culture” 2003, no. 10, pp. 17-23.

Drugi natomiast stanowi zbiór wiedzy i przekonań na temat samego schorzenia lub dolegliwości. Ocena poznawcza w odniesieniu do subiektywnych znaczeń dla jednostki została już pokrótce opisana w niniejszym opracowaniu. Pojęcie oceny poznawczej, które rozwija się w nurcie wiedzy o problemach zdrowotnych, stanowi natomiast pewną strukturę o zorganizowanym charakterze. Wiedza ta tworzy się bowiem pod wpływem doświadczeń i przeżyć jednostki, szczególnie w odniesieniu do dotychczasowych jej kontaktów z medycyną<sup>14</sup>. Jej źródłem mogą być informacje od lekarza, innych pacjentów, a także dane z przekazów medialnych i opinie społeczności na temat danego schorzenia. Przekonania te mogą być również stworzone przez samą jednostkę i nie opierać się na żadnych źródłach, przez co poznawcza ocena dolegliwości zdrowotnych może znacząco odbiegać od zasobów wiedzy medycznej.

Koncepcja oceny poznawczej w odniesieniu do subiektywnych znaczeń dla jednostki w ujęciu Lazarusa i Folkman okazuje się problematyczna dla sytuacji stresowej o podłożu zdrowotnym. Schorzenie jednostki może być bowiem postrzegane w tym samym czasie zarówno jako przeszkoda/strata, jak i w charakterze wyzwania<sup>15</sup>. Przykładem powyższego jest uznanie przez jednostkę utraty swojej atrakcyjności i jednoczesna chęć do walki o życie lub zdrowie. Co więcej, trudności dotyczą również samej liczby kategorii, w jakich pacjenci mogą postrzegać swoją dolegliwość. Wielu autorów, m.in. L. Keltikangas-Järvinen<sup>16</sup> czy K. Janowski i in.<sup>17</sup>, ze względu na specyfikę sytuacji zdrowotnej, proponuje przyjęcie większej liczby takich kategorii niż trzy. Podobnego zdania był m.in. Lipowski<sup>18</sup>, i to jeszcze przed upowszechnieniem się transakcyjnej teorii stresu. Lipowski proponuje bowiem osiem kategorii do opisu znaczeń dla dolegliwości i zaburzeń ustrojowych: wyzwanie, wrogość, karę, słabość, ulgę, korzyść, stratę i wartość.

Autor podkreśla też znaczenie oceny poznawczej dla sposobów adaptacyjnych do nowych okoliczności w wyniku schorzenia.

Niezależnie od przyjętych aspektów, cechą charakterystyczną w poznawczej ocenie dolegliwości zdrowotnych jest jej wpływ na funkcjonowa-

---

<sup>14</sup> I. Heszen, *Psychologia stresu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013, s. 13.

<sup>15</sup> G. Schüssler, *Coping strategies and individual meanings of illness*, „Social Science and Medicine” 1992, no. 34, pp. 427-432.

<sup>16</sup> L. Keltikangas-Järvinen, *Psychological meaning of illness and coping with disease*, „Psychotherapy and Psychosomatics” 1986, no. 45, pp. 84-90.

<sup>17</sup> K. Janowski, S. Steuden, J. Kuryłowicz, M. Nieśpiałowska-Steuden, *The Disease-Related Appraisals Scale: a tool to measure subjective perception of the disease situation* [in:] K. Janowski, S. Steuden (eds.), *Biopsychosocial aspects of health and disease. Vol. 1*, CPPP Scientific Press, Lublin 2009, pp. 108-125.

<sup>18</sup> Z. Lipowski, *Physical illness, the individual and the coping process*, „Psychiatry in Medicine” 1970, no. 1, pp. 91-102.

nie jednostki w wielu dziedzinach życia, tj. reakcji emocjonalnych, zachowywania się w sposób prozdrowotny (lub antyprozdrowotny), a także w przestrzeganiu samych zaleceń lekarza.

## Radzenie sobie ze stresem

Zarówno Lazarus i Folkman, jak i Hobfoll w swoich koncepcjach zakładają, iż stres inicjuje pewną aktywność człowieka, której celem jest ograniczenie skutków lub uporanie się z sytuacją stresową.

Sposobów takich reakcji może być wiele, jednak badacze poszukują pewnych podobieństw wśród stosowanych metod, by następnie móc je sklasyfikować i odróżnić od siebie. Te podobieństwa nazywane są strategiami radzenia sobie.

Początkowo pojęcie radzenia sobie zostało wprowadzone, by podkreślić jego różnicę od mechanizmów adaptacyjnych (mechanizmów obronnych). Te drugie uznawane były za obligatoryjne, sztywne, jednorakie i nieskształcące rzeczywistość. Radzenie sobie miało więc być celowym i elastycznym działaniem człowieka, które jest zróżnicowane i zorientowane na przyszłość<sup>19</sup>.

Według Lazarusa i Folkmana<sup>20</sup> zjawisko radzenia sobie ma charakter dynamiczny a strategie mogą być dowolnie zmieniane i zastępowane innymi. Jednostka może w tym samym czasie stosować kilka różnych metod. Według autorów transakcyjnej teorii stresu, radzenie sobie jest uzależnione od oceny pierwotnej sytuacji, która nie musi być realistyczna, a cel aktywności nie musi być uświadomiony. Powyższe założenie pozwoliło Lazarusowi i Folkman ponownie zaliczyć mechanizmy obronne do form radzenia sobie, a następnie wyróżnić dwie kluczowe funkcje zjawiska: instrumentalną oraz ekspresywną. Pierwsza dotyczy działalności człowieka opartej na problemie a jej celem jest ograniczenie oddziaływania stresora (funkcja główna). Druga skupia się na emocjach związanych ze zdrowiem i pełni funkcje adaptacyjne.

Zdaniem Hobfolla<sup>21</sup> przez radzenie sobie ze stresem należy postrzegać proces dysponowania zasobami w kategoriach zysków (utrzymanie zasobów) oraz strat (utrata zasobów). Działalność jednostki może dotyczyć zmiany, przemieszczenia lub inwestowania zasobów. Tylko skuteczne stra-

---

<sup>19</sup> N. Haan, *Coping and defense mechanisms related to personality inventories*, „Journal of Consulting Psychology” 1965, no. 29, pp. 373-378.

<sup>20</sup> R. Lazarus, S. Folkman, *op. cit.*, s. 141.

<sup>21</sup> S. Hobfoll, *Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress*, „American Psychologist” 1989, no. 44, pp. 513-524.



tegie radzenia sobie mogą zmniejszyć odczuwanie stresu. Nieskuteczne dysponowanie zasobami prowadzi natomiast do nasilenia się stresu. Teoria Hobfolla, w odróżnieniu od transakcyjnej teorii stresu, zakłada istnienie automatycznych i wyuczonych reakcji na stres, tj. mechanizmów bezpośredniego reagowania na stresor (bez oceny zjawiska).

Przykładem radzenia sobie opartego na mechanizmach obronnych jest reakcja zaprzeczenia<sup>22</sup>. W takiej sytuacji jednostka odrzuca informacje związane ze stanem zdrowia i ukrywa je przed swoją świadomością. Reakcja ma charakter nieświadomy i stanowi odpowiedź obronną organizmu na zagrożenie, w wyniku odczuwania lęku. Jest pokrewna znanemu mechanizmowi wyparcia. Zaprzeczenie ma negatywne skutki dla rekonwalescencji jednostki, ponieważ nie pozwala na przyjęcie roli pacjenta.

Alternatywnym sposobem radzenia sobie jest orientacja na unikanie. W takiej sytuacji jednostka stara się odwrócić swoją uwagę od problemu zdrowotnego, który stanowi źródło stresu i podejmuje w tym celu nową aktywność. Mogą to być czynności zastępcze (podjęcie innego zadania) lub poszukiwanie kontaktów społecznych<sup>23</sup>.

Radzenie sobie może też być ukierunkowane na cel (nazywane zastępczo: skoncentrowane na problemie lub zadaniach). Polega na podjęciu przez jednostkę działań, które mają na celu rozwiązanie sytuacji stresowej przez przekształcenia poznawcze bądź próbę zmiany sytuacji. W przypadku nieuleczalnych dolegliwości zdrowotnych wydaje się, że zakres strategii jest ograniczony, niemniej wspomnianym celem mogą być także: ograniczenie cierpienia jednostki czy uporanie się ze sprawami rodzinnymi bądź zawodowymi<sup>24</sup>.

Emocjonalne radzenie sobie ma na celu rozładowanie (redukcję) napięcia, które towarzyszy człowiekowi w wyniku sytuacji stresowej. Koncentruje się na własnych przeżyciach jednostki, które dotyczą odczuwanej złości bądź poczucia winy. Polega na zewnętrznej ekspresji emocji związanych ze zdrowiem<sup>25</sup>.

Strategią alternatywną jest radzenie sobie oparte na znaczeniu, które również wywodzi się z emocjonalnych funkcji radzenia sobie, jednak odnosi się bezpośrednio do koncepcji stresu według Lazarusa i Folkman. W ujęciu sytuacyjnym polega na przewartościowaniu oceny stresu względem aktualnego dobrostanu jednostki i jej bliskich celów. W ujęciu globalnym

---

<sup>22</sup> M. Hollender, *Psychologia w praktyce lekarskiej*, PZWL, Warszawa 1975, s. 24.

<sup>23</sup> N. Endler, J. Parker, *Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies*, „Psychological Assessment” 1994, no. 6, pp. 50-60.

<sup>24</sup> N. Endler, J. Parker, *Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1990, no. 58, pp. 844-854.

<sup>25</sup> I. Janis, *Psychological stress: Psychoanalytic and behavioral studies of surgical patients*, Wiley, Nowy Jork 1958, pp. 381-409.

dotyczy natomiast zmian w odniesieniu do własnej osoby, świata, wyższych celów i wartości<sup>26</sup>. Zmiany te powinny prowadzić do korzystniejszej, poznawczej oceny i mogą wzbudzać pozytywne emocje.

Wsparcie społeczne jest jedną z najczęściej stosowanych strategii zaradczych. Stanowi wszelkie grupy wzajemnej pomocy, które gromadzą jednostki o tych samych problemach. Co ciekawe, wsparcie społeczne może okazać się bardziej skuteczne niż praca ze specjalistą, gdyż wynika z bezpośrednich doświadczeń grupy, a nie wyłącznie z wiedzy teoretycznej. Ponadto jednostki, oprócz korzyści z uzyskanego wsparcia społecznego, otrzymują kolejne zyski (niekiedy większe) z udzielonej pomocy na rzecz innych osób<sup>27</sup>. Wtórne korzyści mogą dotyczyć zwiększenia poziomu samooceny bądź poczucia własnej skuteczności.

Współcześnie wśród strategii zaradczych wyróżnia się osobno uzyskiwanie wsparcia duchowego<sup>28</sup>. W ramach tej kategorii należy wyodrębnić dwie formy radzenia sobie, tj. adaptacyjne i nieadaptacyjne. Adaptacyjne pozwala na akceptację sytuacji przez jednostkę w wyniku przewartościowania postaw na gruncie religijnym, np. podążanie za duchownym guru. Nieadaptacyjne radzenie sobie dotyczy natomiast przeniesienia odpowiedzialności za sytuację stresową na rzecz wspomnianego guru i przyjęcia biernej postawy względem sytuacji stresowej.

Ukierunkowane na przyszłość jest jednym z najmłodszych ujęć w strategiach zaradczych. Schwarzer i Knoll<sup>29</sup> podzielili je na trzy kategorie: antycypacyjne, prewencyjne oraz proaktywne radzenie sobie. Antycypacyjne jest ukierunkowane na wydarzenia nieuchronne (z dużą dozą prawdopodobieństwa), które mają nastąpić w bliskiej przyszłości. Prewencyjne dotyczy wydarzeń mniej prawdopodobnych i bardziej odległych. Radzenie sobie proaktywne ma równie ogólny zakres jak prewencyjne, jednak polega na gromadzeniu zasobów, które ułatwią wykorzystywanie przyszłych (potencjalnych) szans<sup>30</sup>.

---

<sup>26</sup> S. Folkman, J. Moskowitz, *Positive affect and meaning-focused coping during significant psychological stress* [in:] H. Schut, J. de Wit, K. van den Bos (eds.), *The scope of social psychology: Theory and application*, Psychology Press, Londyn 2006, pp. 193-208.

<sup>27</sup> N. Knoll, R. Kienle, K. Bauer, B. Pfüller, A. Luszczynska, *Affect and enacted support in couples undergoing in-vitro fertilization: When providing is better than receiving*, „Social Science & Medicine” 2007, no. 64, pp. 1789-1801.

<sup>28</sup> S. Folkman, J. Moskowitz, *Coping: Pitfalls and promise*, „Annual Review of Psychology” 2004, no. 55, pp. 745-774.

<sup>29</sup> R. Schwarzer, N. Knoll, *Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview*, „International Journal of Psychology” 2007, no. 42, pp. 243-252.

<sup>30</sup> H. Sęk, T. Pasikowski, *Proaktywne radzenie sobie ze stresem życiowym a subiektywne wskaźniki zdrowia*, „Studia Psychologiczne” 2003, vol. 41, ss. 105-126.

## Potraumatyczny wzrost

Doświadczenie silnego stresu w wyniku traumatycznego wydarzenia może prowadzić do pozytywnych następstw w strukturze osobowości człowieka. Takie zjawisko jest opisywane pojęciem potraumatycznego wzrostu (PTG, ang. *posttraumatic growth*). Rozwój ten może dotyczyć zmian w postrzeganiu siebie, kontaktów interpersonalnych czy filozofii życiowej i jest rezultatem podejmowanych przez jednostkę strategii zaradczych.

W literaturze przedmiotu znaleźć można wiele konceptualizacji w temacie pozytywnych następstw dla wydarzeń traumatycznych. Początkowo autorzy dla opisu zjawiska posługiwali się odmienną terminologią, jednak wszystkie konstrukty reprezentowały te same założenia teoretyczne. Należy jednak nadmienić, iż badania empiryczne, jeszcze bez ugruntowanych założeń naukowych, były prowadzone znacznie wcześniej, szczególnie w obszarze psychologii klinicznej, psychiatrii oraz pracy społecznej.

Tedeschi, Park i Calhoun<sup>31</sup> w swojej publikacji wspólnie opisali zjawisko przy wykorzystaniu metafory trzęsienia ziemi. Zgodnie z alegorią, znaczące oraz traumatyczne wydarzenia dezorganizują ład i porządek w życiu człowieka. Zaburzają też wcześniejsze przekonania względem świata oraz funkcjonowania w nim. W wyniku wspomnianego trzęsienia ziemi, jednostka tworzy nową reprezentację poznawczą dla otaczającej rzeczywistości, a także może doświadczyć pozytywnych zmian rozwojowych.

Autorzy wyróżnili również trzy główne aspekty funkcjonowania jednostki jako charakterystyczne dla wzrostu potraumatycznego: zmiany w percepcji siebie, poprawy relacji interpersonalnych oraz zmiany w filozofii życiowej.

Pojawienie się PTG jest charakterystyczne dla sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia jednostki. Zjawisko może być jednak następstwem dla wszystkich wydarzeń, które wymagają przystosowania (adaptacji) jednostki i nie musi się odnosić wyłącznie do okoliczności traumatycznych. Rozwój ten następuje w charakterze odległym, w każdej grupie wiekowej i dotyczy około 40-70% osób<sup>32</sup>.

Wystąpienie PTG jest uzależnione od przyjmowanych przez jednostkę strategii zaradczych. Wśród tych sprzyjających wyróżnia się: wsparcie społeczne, radzenie sobie oparte na znaczeniu, a także radzenie sobie ukie-

---

<sup>31</sup> R. Tedeschi, C. Park, L. Calhoun, *Posttraumatic growth: conceptual issues* [in:] R. Tedeschi, C. Park, L. Calhoun (eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*, Mahwah, New Jersey 1998, pp. 99-125.

<sup>32</sup> L. Calhoun, R. Tedeschi, *The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework* [in:] L. Calhoun, R. Tedeschi (eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice*, Mahwah, New Jersey 2006, pp. 3-23.

runkowane na cel<sup>33</sup>. Wsparcia społeczne pozwala m.in. na ekspresję emocji, wyjawienie myśli oraz dzielenie się swoimi odczuciami, co w konsekwencji sprzyja przepracowaniu traumy. Radzenie sobie oparte na znaczeniu pozwala natomiast na zrewidowanie (pozytywne przewartościowanie) w psychice człowieka. W przypadku radzenia sobie ukierunkowanego na cel, dochodzi do przekształceń poznawczych, kreowania pozytywnych wydarzeń, a także nadawania pozytywnego wymiaru dla zwykłych wydarzeń. Ponadto istotne dla wystąpienia PTG są również cechy osobowościowe jednostki, a także charakter samej sytuacji stresowej<sup>34</sup>.

## Podsumowanie

Doświadczenie choroby można uznać niewątpliwie za źródło stresu, gdyż stanowi bezpośrednie zagrożenie dla funkcjonowania człowieka w aspektach: biologicznych, psychicznych oraz społecznych. Stres jest zjawiskiem niepożądanym i niesie za sobą wiele następstw dla osobowości człowieka. Ponadto choroba, jako sytuacja stresowa, zaburza dotychczasowe relacje jednostki z otoczeniem i wybiega poza znane jej schematy adaptacyjne. Może być źródłem cierpienia, deprywacji potrzeb, stanowi też ograniczenia w dotychczasowym pełnieniu ról społecznych.

Współczesna psychologia traktuje problemy zdrowotne w kategoriach stresu psychologicznego. W tym nurcie dominują dwie torujące się ze sobą konceptualizacje stresu. Pierwsza z nich to transakcyjna teoria stresu w ujęciu Lazarusa i Folkmana. Jej autorzy podkreślają rolę oceny poznawczej, która decyduje o uznaniu transakcji za stresową. Druga to teoria zachowania zasobów według Hobfolla. Według tejże koncepcji doświadczenie stresu jest uzależnione od obiektywnej zmiany posiadanych zasobów (faktycznej utraty lub obawy przed utratą). Oba konstrukty zakładają, iż stres niesie za sobą pewne konsekwencje dla psychiki człowieka i inicjuje jego aktywność w celu szeroko rozumianego radzenia sobie. Radzenie sobie może być skoncentrowane na problemach lub na emocjach jednostki. Co ciekawe, oprócz radzenia sobie z zaistniałymi sytuacjami stresowymi, coraz większe zainteresowanie naukowców budzi radzenie sobie proaktywne, które dotyczy gromadzenia zasobów przed potencjalnymi zdarzeniami w przyszłości.

Pomimo wielu negatywnych doświadczeń, silny stres psychologiczny związany z chorobą może prowadzić do potraumatycznego wzrostu. Zjawisko dotyczy zmian w następstwie prób radzenia sobie z traumatycznym

---

<sup>33</sup> S. Folkman, J. Moskowitz, *op. cit.*, pp. 193-194.

<sup>34</sup> *Ibidem*, p. 195.

przeżyciem. Jest to rezultat przekształceń założeń życiowych i świadczy o poziomie dojrzałości jednostki. Należy jednak pamiętać, że doświadczenie choroby nie jest dobre ani potrzebne do dokonania takiej zmiany. Nie należy jej utożsamiać z poczuciem szczęścia.

## Piśmiennictwo

- Calhoun L., Tedeschi R., *The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework* [in:] L. Calhoun, R. Tedeschi (eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice*, Mahwah, New Jersey 2006.
- Endler N., Parker J., *Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies*, „Psychological Assessment” 1994, no. 6.
- Endler N., Parker J., *Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1990, no. 58.
- Folkman S., Moskowitz J., *Coping: Pitfalls and promise*, „Annual Review of Psychology” 2004, no. 55.
- Folkman S., Moskowitz J., *Positive affect and meaning-focused coping during significant psychological stress* [in:] H. Schut, J. de Wit, K. van den Bos (eds.), *The scope of social psychology: Theory and application*, Psychology Press, Londyn 2006.
- Haan N., *Coping and defense mechanisms related to personality inventories*, „Journal of Consulting Psychology” 1965, no. 29.
- Heszen I., *Psychologia stresu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.
- Hobfoll S., *Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress*, „American Psychologist” 1989, no. 44.
- Hobfoll S., *Been down so long, it looks like up*, „Palestine-Israel Journal of Politics, Economics and Culture” 2003, no. 10.
- Hobfoll S., *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006.
- Hollender M., *Psychologia w praktyce lekarskiej*, PZWL, Warszawa 1975.
- Janis I., *Psychological stress: Psychoanalytic and behavioral studies of surgical patients*, Wiley, Nowy Jork 1958.
- Janowski K., Steuden S., Kuryłowicz J., Nieśpiałowska-Steuden M., *The Disease-Related Appraisals Scale: a tool to measure subjective perception of the disease situation* [in:] K. Janowski, S. Steuden (eds.), *Biopsychosocial aspects of health and disease. Vol. 1*, CPPP Scientific Press, Lublin 2009.
- Juczyński Z., *Pojęcie zdrowia w świadomości dzieci i młodzieży* [w:] D. Bilski (red.), *Szkoła jako środowisko edukacji zdrowotnej*, Wydawnictwo WSEZiNS, Łódź 2010.
- Keltikangas-Järvinen L., *Psychological meaning of illness and coping with disease*, „Psychotherapy and Psychosomatics” 1986, no. 45.
- Knoll N., Kienle R., Bauer K., Pfüller B., Luszczynska A., *Affect and enacted support in couples undergoing in-vitro fertilization: When providing is better than receiving*, „Social Science & Medicine” 2007, no. 64.
- Lazarus R., Folkman S., *Stress, Appraisal and Coping*, Springer, Nowy Jork 1984.
- Lipowski Z., *Physical illness, the individual and the coping process*, „Psychiatry in Medicine” 1970, no. 1.
- Schüssler G., *Coping strategies and individual meanings of illness*, „Social Science and Medicine” 1992, no. 34.
- Schwarzer R., Knoll N., *Functional roles of social support within the stress and coping pro-*

*cess: A theoretical and empirical overview*, „International Journal of Psychology” 2007, no. 42.

Sęk H., Pasikowski T., *Proaktywne radzenie sobie ze stresem życiowym a subiektywne wskaźniki zdrowia*, „Studia Psychologiczne” 2003, nr 41.

Tedeschi R., Park C., Calhoun L., *Posttraumatic growth: conceptual issues* [in:] R. Tedeschi, C. Park, L. Calhoun (eds.) *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*, Mahwah, New Jersey 1998.

Autor

**mgr Sebastian Skalski**  
Polska Akademia Nauk  
Instytut Psychologii PAN