

**Bogusław Borys**

Zakład Psychologii Klinicznej,  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

# Zasoby zdrowotne w psychice człowieka

## Health resources in the human psyche

### STRESZCZENIE

W każdym człowieku i w każdej z jego sfer (biologicznej, psychicznej, społecznej i duchowej) są zawarte określone zasoby (predyspozycje), które mogą uaktywnić się w konkretnych sytuacjach życiowych, wywołując proces w kierunku zdrowia lub choroby.

W tym opracowaniu mowa będzie jedynie o zasobach, które są potencjalnymi nośnikami zdrowia i to wyłącznie w odniesieniu do sfery psychicznej człowieka. Zagadnienie psychicznych potencjałów zdrowia jawi się w kontekście zmian, które dokonały się i dokonują we współczesnej medycynie. Mowa tu przede wszystkim o holistycznym podejściu do człowieka, o aktualnie rozumianej koncepcji zdrowia oraz o pojawieniu się w medycynie salutogenetycznego modelu. Odpowiedzią psychologii na zmiany dokonujące się w medycynie jest powstanie nowego działu, jakim jest psychologia zdrowia. Problematyka psychicznych zasobów zdrowia jest jednym z istotnych zagadnień wspomnianego działu psychologii.

Forum Medycyny Rodzinnej 2010, tom 4, nr 1, 44–52

słowa kluczowe: zasoby zdrowia, psychika, psychologia zdrowia

### ABSTRACT

Each person and each sphere of human life (biological, mental, social and spiritual) contains certain resources (predispositions) which may become apparent in specific life situations resulting in a process progressing towards health or illness.

This paper addresses only those resources that are potential carriers of health and only those relating to the mental sphere of man. The issue of health potentials residing in our psyche appears in the context of changes that have occurred and continue to occur in modern medicine. This principally refers to the holistic approach to man, to the currently understood concept of health and the emergence of the salutogenic model in medicine. The new branch of psychology, health psychology, is the response of psychological sciences to the changes occurring in medicine. The issues of mental health resources is an essential focus of this new branch of psychology.

Forum Medycyny Rodzinnej 2010, vol. 4, no 1, 44–52

key words: health resources, psyche, health psychology

#### Adres do korespondencji:

dr hab. Bogusław Borys  
Zakład Psychologii Klinicznej GUmed  
ul. Tuwima 15, 80–210 Gdańsk  
tel.: (58) 349 17 92, 0609 021 266  
e-mail: b.borys@amg.gda.pl

## WSTĘP

Fundamentem współczesnego pojmowania zdrowia jest definicja zawarta w Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia, która określa zdrowie jako „stan pełnego dobrostanu fizycznego, umysłowego i społecznego, a nie tylko brak choroby czy niedomagania” [1]. A zatem zdrowie to nie tylko brak choroby, jak często pojmowano je wcześniej, ale również „dobrostan”, czyli także, a może przede wszystkim pozytywny aspekt funkcjonowania człowieka — w różnych wymiarach. Sama definicja wymienia trzy wymiary, ale tak naprawdę chodzi o dobrostan całego człowieka, czyli jego wymiar fizyczny, umysłowy, emocjonalny, społeczny, duchowy i publiczny [2]. Nawiązując do pozytywnych aspektów zdrowia, można powiedzieć, że warunkiem zdrowia jest zaspokajanie swoich potrzeb w każdej ze wspomnianych wcześniej sfer jest osiągnięcie celów życiowych, rozwój w sferze organicznej i osobowościowej. Człowiek jest zdrowy, gdy może podejmować oraz wypełniać osobiste i społeczne zadania życiowe, gdy potrafi tworzyć więzi międzyludzkie i przezwyciężać trudności. W rezultacie tego wszystkiego ma poczucie fizycznego, psychicznego, społecznego oraz duchowego dobrostanu [3]. Zdrowie człowieka może być ujmowane w różnych kategoriach. Najczęściej traktuje się je jako: wartość, stan, dyspozycję i proces. W rozumieniu potocznym zdrowie traktowane jest przede wszystkim jako wartość. Ostatnio zdrowie często rozpatruje się w kategoriach procesu i nad tym warto się w tym miejscu przede wszystkim skoncentrować.

Rozumienie zdrowia jako procesu wiąże się przede wszystkim z pojawieniem się we współczesnej medycynie modelu salutogenetycznego, który wiąże się z nazwiskiem Antonowsky'ego. W podejściu salutogenetycznym odchodzi się od dualizmu stanów — zdrowia i choroby. Stan bytowania człowieka jest w tym ujęciu jedną całością, swoistym kontinuum, od stanu pełnego zdrowia do

stanu głębokiej choroby kończącej się śmiercią. W ciągu całego swojego życia człowiek przesuwa się po tym kontinuum, niejako po lekko skośnej równi pochyłej ku końcowi życia (naturalny proces starzenia się), ale jednocześnie istnieje tu również inna dynamika. Nieustanne przesuwanie się w obydwu kierunkach, czasem bardziej w kierunku pełnego zdrowia, a czasem w kierunku głębszej choroby. Takie podejście do człowieka sprawia, że medycyna jako nauka interesuje się nie tylko stanami chorobowymi człowieka, co było istotnym elementem podejścia patogenetycznego w medycynie, ale również jego zdrowiem i to od samego początku. W konsekwencji prowadzi to do bardzo poważnego traktowania szeroko rozumianej profilaktyki zdrowotnej i różnych form promocji zdrowia. Te działania w medycynie tradycyjnej istniały, ale przede wszystkim nominalnie. Zdrowie jest więc zjawiskiem dynamicznym, którego funkcja polega na utrzymywaniu równowagi ciągle zakłócanej przez towarzyszące życiu ludzkiemu zróżnicowane sytuacje [4]. Codzienność obciąża człowieka określonymi wymaganiami, obowiązkami, rolami, które musi wypełniać. Niejednokrotnie musi stawiać czoła konfliktom, rozwiązywać trudne problemy życiowe. Wszystko to są wymagania stawiane przez środowisko zewnętrzne, czyli codzienne sytuacje życiowe przeciętnego człowieka. Wiążą się jednocześnie z określonymi reakcjami środowiska wewnętrznego tej jednostki. Dotyczą zmian fizjologicznych, biochemicznych, immunologicznych, a także szeroko rozumianych reakcji psychicznych dotyczących sfery emocjonalnej, intelektualnej, motywacyjnej, osobowościowej. Człowiek, próbując utrzymać wspomnianą równowagę procesów życiowych, mimo stawianych przez codzienne życie wymagań, sięga do swoich potencjałów, czy zasobów zdrowotnych, które są w jego dyspozycji. Mowa tu o zasobach, szeroko rozumianych sfer — biologicznej, psychologicznej, spo-

łecznej i duchowej. W sferze biologicznej, od kodu genetycznego poczynając, do pełnego wyposażenia biologicznego nabytego w procesie bytowania konkretnej jednostki. W sferze psychicznej, od cech temperamentalnych do całej sfery osobowościowej, w zakresie cech intelektualnych oraz emocjonalnych, zarówno tych ukształtowanych przez środowisko społeczne, jak i tych wypracowanych przez jednostkę. Potencjały zdrowia zawarte są również w sferze społecznej w postaci określonych relacji z bliskim i szerokim kręgiem społecznym. Wreszcie zasoby zdrowotne tkwią również w sferze duchowej człowieka, dotykając pytań i odpowiedzi na temat sensu ludzkiej egzystencji, zagadnień kultury, światopoglądu, religii, moralności i tym podobnych. Przedmiotem zainteresowania tego opracowania są przede wszystkim zasoby zdrowotne zawarte w psychice człowieka.

### **PSYCHOLOGICZNE POTENCJAŁY ZDROWIA**

W literaturze psychologicznej używa się zamiennie określeń „potencjały” lub „zasoby” zdrowia. Mówiąc najogólniej, pojęcia te wskazują na określone właściwości człowieka, jego organizmu biologicznego, psychiki, sfery duchowej, a także społecznej, którymi konkretna jednostka dysponuje lub może dysponować w celu ochrony i rozwijania zdrowia. A zatem są to pewne zasoby jednostkowe, które człowiek aktywizuje automatycznie lub w sposób świadomy, w określonych sytuacjach życiowych, w celu utrzymania równowagi organizmu, czyli zachowania lub rozwijania swojego zdrowia. Zagadnienie genetycznych czy szerzej rozumianych fizycznych zasobów zdrowia człowieka medycyna brała pod uwagę od dawna, nie budziło to najmniejszych zastrzeżeń. Natomiast pytanie o psychiczne pokłady lub potencjały zdrowia somatycznego nabrało sensu dopiero w wyniku przemian, które dokonały się i dokonują w ostatnich kilkudziesięciu latach w medycynie. Mowa tu przede

wszystkim o holistycznym podejściu do człowieka, a także pojawieniu się chorób cywilizacyjnych z wyraźnymi uwarunkowaniami psychospołecznymi w ich etiologii. Okazało się, że psychika człowieka stanowi bardzo bogate źródło zasobów, czy też potencjałów zdrowia. Wśród nich ważną, chociaż nie najważniejszą, rolę odgrywają cechy osobowości związane z temperamentem. Temperament, jak wiadomo, wiąże się bezpośrednio z ośrodkowym układem nerwowym. Bazując na dotychczasowej wiedzy w tym zakresie, generalnie uważa się, że bardziej odporne na stres i wszelkiego rodzaju wyzwania życiowe są osoby charakteryzujące się silnym, zrównoważonym typem układu nerwowego i jednocześnie małą reaktywnością. Jest to ważna, ale nie jedyna zależność. To, czy cechy temperamentalne bazujące na silnym, zrównoważonym i mało reaktywnym ośrodkowym układzie nerwowym stają się rzeczywistym potencjałem zdrowia, zależy również od kontekstu sytuacji i innych czynników psychospołecznych [5]. Na czoło osobistych potencjałów zdrowia wysuwają się jednak niewątpliwie cechy struktury Ja, które są centralnym regulatorem procesów adaptacji człowieka. Wśród nich wymienić trzeba takie cechy, jak: samoakceptacja wraz z pozytywną, ale i adekwatną samooceną, poczucie tożsamości, poczucie sprawstwa, poczucie kontroli i samokontroli, zwanej czasem wyuczoną zaradnością, poczucie własnej skuteczności, które jest wynikiem uczenia się społecznego. Istotnymi potencjałami zdrowia są też kompetencje życiowe jednostki, czyli umiejętności skutecznego rozwiązywania zadań i oddziaływania na otoczenie. Do tej kategorii potencjałów zdrowia należą przede wszystkim kompetencje poznawcze, a wśród nich takie jak: inteligencja z elastycznością, refleksyjnością, nastawieniem twórczym, otwartością i abstrakcyjnością struktur poznawczych oraz kompetencje emocjonalne, zwane też inteligencją emocjonalną. Istotą inteligencji emocjonal-

nej jest zdolność do rozpoznawania, rozumienia i wyrażania emocji, ale także wykorzystywania ich oraz kierowania nimi w realizacji zadań życiowych i osiąganiu celów oraz radzeniu sobie z trudnościami.

Inną, bardzo ważną i rozbudowaną grupą potencjałów zdrowia w tym zakresie są umiejętności społeczne, szczególnie interpersonalne. Mówiąc najogólniej, kompetencje społeczne to: „złożone, niewerbalne i werbalne umiejętności, które warunkują skuteczność radzenia sobie z wieloma zadaniami życiowymi w różnych sytuacjach społecznych” [3]. Niewerbalne kompetencje interpersonalne to przede wszystkim podstawowa, prosta mimika, kontakt wzrokowy, wyrażanie intencji własnego przekazu modulacją głosu, gestu, mimiki, stosowanie odpowiedniego dystansu w kontaktach społecznych. Spośród werbalnych kompetencji komunikacyjnych należy zwrócić uwagę na stosowanie reguł jasnego, otwartego, bezpośredniego, spójnego komunikowania się, co ma szansę doprowadzić do porozumienia [3, 6]. Zasoby związane z umiejętnościami społecznymi mogą mieć charakter zarówno wrodzonych predyspozycji, jak i wyuczonych form funkcjonowania społecznego. Na pograniczu osobistych i społecznych potencjałów zdrowia znajduje się wsparcie społeczne jako zasób czy potencjał w zdrowiu lub chorobie. Wsparcie społeczne wynika z faktu przynależenia do określonych sieci społecznych charakteryzujących się jakąś bliskością, solidarnością, poczuciem przynależności, więzi i zobowiązania. Zestaw psychicznych potencjałów zdrowia, którymi dysponuje człowiek byłby niepełny, gdyby pominąć określone cechy osobowości, stanowiące istotne zasoby zdrowia. Wśród nich bardzo istotną cechą sprzyjającą utrzymaniu i rozwojowi zdrowia jest poczucie koherencji. Zdaniem Antonowsky’ego zarządza ono pozostałymi zasobami osobistymi człowieka w tym zakresie i stanowi w pewnym sensie „klucz do zdrowia”. Jest to względnie nowe

pojęcie w psychologii i w związku z tym prawdopodobnie mniej znane w kręgach osób niezajmujących się profesjonalnie psychologią. Z tego powodu poczucie koherencji oraz inne, ważne w tej kategorii potencjały zdrowia zostaną omówione nieco szczegółowiej.

### ■ Poczucie koherencji

Definicja Antonowsky’ego określa tę cechę jako: „globalną orientację człowieka, wyrażającą stopień, w jakim człowiek ma dominujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że: 1. bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego mają charakter ustrukturalizowany, przewidywalny i wytłumaczalny; 2. dostępne są zasoby, które pozwolą mu sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce oraz 3. wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania” [4, 7]. Mówiąc najkrócej, poczucie koherencji składa się z trzech istotnych elementów: poczucia zrozumiałości, poczucia zaradności czy sterowalności i poczucia sensowności. Poczucie koherencji jest złożoną zmienną osobowościową, która posiada strukturę przekonań o świecie, własnej osobie i swoich relacji ze światem [3, 4].

Trudno byłoby rozpatrywać koncepcję poczucia koherencji w oderwaniu od podejścia salutogenetycznego Antonowsky’ego. Podłożem tej koncepcji jest zasadnicze pytanie: dlaczego ludzie, mimo że podlegają działaniu stresorów, pozostają zdrowi? Zdaniem Antonowsky’ego, normalnym stanem funkcjonowania człowieka jest chwiejna równowaga lub jej brak. Człowiek, który w sposób naturalny narażony jest na nieustanne oddziaływanie stresorów reaguje na nie, i dostraja się do nich tak, aby zachować dynamiczną równowagę procesów życiowych na optymalnym dla siebie poziomie [7]. Poczucie koherencji — zdaniem Antonowsky’ego — wyznacza pozycję jednostki na biegunie „zdrowie–choroba”. Wynika

z tego, że jest to bardzo ważna zmienna odpowiedzialna za stan zdrowia człowieka. Poczucie koherencji u poszczególnego człowieka jest zmienną mierzalną, dzięki skonstruowanemu w tym celu kwestionariuszom [4]. Bazując na wynikach licznych badań okazuje się, że wysoki wynik w zakresie poczucia koherencji pełni funkcję skutecznego bufora chroniącego jednostkę przed negatywnymi dla zdrowia skutkami, mimo oddziaływania wielu stresorów [4].

### ■ **Optymizm życiowy**

Panuje dość powszechne przekonanie, że optymizm życiowy generalnie sprzyja człowiekowi w życiu w ogóle — także w zakresie zdrowia. To popularne przekonanie, jak się okazuje, znajduje swoje uzasadnienie w wielu wynikach badań, które je jednoznacznie potwierdzają. W literaturze psychologicznej można znaleźć wiele definicji optymizmu. Niektóre bardziej eksponują skłonności jednostki do spostrzegania i wartościowania świata w kategoriach pozytywnych [2, 8]. Inne zwracają większą uwagę na oczekiwania raczej pomyślnych niż niepomyślnych zdarzeń w przyszłości [9]. Są też takie, które łączą te dwa aspekty, określając optymizm jako: „względnie trwałą tendencję do spostrzegania, wyjaśniania i oceniania świata i zjawisk w nim zachodzących w kategoriach raczej pozytywnych niż negatywnych oraz względnie trwałą skłonność do przewidywania i oczekiwania przyszłych, mniej lub bardziej konkretnych wydarzeń jako raczej pomyślnych niż niepomyślnych” [10]. Różne są teorie dotyczące źródeł optymizmu. Jedną z nich, tak zwana regulacyjna teoria optymizmu zakłada, że ważnym motywem ludzkiej aktywności jest dążenie do osiągnięcia wyznaczonych sobie celów, rozumianych jako pożądanym dla jednostki stan rzeczy czy też istotna dla niej wartość. Jednym z mechanizmów regulacyjnych, decydującym o wyborze celów i ukierunkowaniu aktywności jest skłonność do optymizmu, którą w tym przypadku

określa się jako dyspozycyjny optymizm. Wyzwała on wiarę jednostki w to, że osiągnie wytyczony cel, a także pomaga w podjęciu decyzji o działaniu, natomiast w przypadku trudności, mobilizuje do kontynuacji podjętych wysiłków. Dyspozycyjny optymizm traktuje się jako względnie trwałą cechę osobowości, a zatem element uwarunkowany genetycznie. Większość autorów uważa jednak, że bardzo istotnym czynnikiem kształtowania dyspozycyjnego optymizmu są wczesnodziecięce doświadczenia człowieka. Jeżeli w tym okresie człowiek doświadczył przede wszystkim zdarzeń przewidywalnych i wzbudzających poczucie bezpieczeństwa, ten fakt ukształtował w nim postawę ufności wobec świata i ludzi oraz wiarę w możliwość poradzenia sobie w trudnych sytuacjach. Jak już wspomniano, optymizm pozytywnie koreluje z dobrym stanem zdrowia, co potwierdza wiele przeprowadzonych w tym zakresie badań. Na podstawie długofalowych badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych osoby o optymistycznym nastawieniu uzyskiwały lepsze wskaźniki w zakresie istotnych obszarów związanych ze zdrowiem. Mowa tu o takich wskaźnikach jak: aktywność i sprawność fizyczna, ogólna ocena zdrowia, witalność, mniejsze dolegliwości bólowe, pozytywne nastawienie emocjonalne, lepsze funkcjonowanie społeczne, ogólnie lepsza ocena stanu zdrowia psychicznego [10]. Optymizm sprzyja nie tylko zdrowiu, ale również wydłuża życie człowieka i sprzyja jakości życia. Badania w tym zakresie prowadzono w Holandii z udziałem grupy starszych osób w wieku 65–85 lat. Jak się okazuje, optymiści żyją dłużej, a ryzyko śmierci z powodów kardiologicznych jest u nich zdecydowanie niższe niż u pesymistów [11]. Optymizm życiowy pełni też buforową rolę dla negatywnych skutków stresu, co w efekcie przekłada się na lepszy stan zdrowia. Wiele wyników przeprowadzonych badań wskazuje na pozytywne oddziaływanie optymizmu w odniesieniu do układu immu-

nologicznego. Przykładem są między innymi badania Seligmmana [12]. Optymistycznej postawie wyraźnie towarzyszył znaczący wzrost aktywności układu immunologicznego, co przejawiało się zwiększoną liczbą komórek cytotoksycznych, również u pacjentów nowotworowych. Pozytywny wpływ optymizmu na układ immunologiczny zaobserwowano również w badanych grupach osób starszych [13]. Na uwagę zasługuje również fakt, że u optymistów generalnie obserwuje się niższe stężenie kortyzonu, czyli tak zwanego hormonu stresu. Jak wynika z tych wszystkich doniesień, optymizm życiowy jest jednym z ważniejszych potencjałów zdrowia.

### ■ **Poczucie własnej wartości**

W literaturze psychologicznej można znaleźć różne definicje tego pojęcia. Jakubik [14] uważa, że poczucie własnej wartości to przekonanie o autonomicznej wartości własnej osoby i oczekiwanie jej potwierdzenia ze strony innych ludzi i od samego siebie. Wiąże się ono niewątpliwie z samooceną i to pozytywną. Poczucie własnej wartości jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka związanych z rozwojem struktury Ja. Samoocena odgrywa ważną rolę w regulacji zachowań człowieka. Jednostka musi uwzględnić własne możliwości, podejmując odpowiedzialnie, zwłaszcza zachowania nowe, trudne. Podstawą przewidywania skutków tych działań jest ocena własnych możliwości. Jeżeli samoocena jest pozytywna, ale adekwatna, wówczas człowiek reaguje, nawet w trudnych sytuacjach, względnie spokojnie. Jeżeli samoocena jest zawyżona lub zaniżona, wówczas jednostka wykazuje zwiększone zapotrzebowanie na informacje potwierdzające własną wartość. Informacje pozytywne wywołują emocje mobilizujące do dalszego działania. Informacje negatywne lub brak jakichkolwiek informacji wywołuje lęk, przygnębienie, poczucie winy, zniechęcenie. Poczucie własnej wartości wiąże się z dobrym samopoczuciem. Jest też czyn-

nikiem niwelującym negatywne skutki stresu. W badaniach prowadzonych w tym zakresie zwraca się również uwagę nie tylko na poziom poczucia własnej wartości, ale również na jego stabilność. Wysokie, lecz niestabilne, poczucie własnej wartości powoduje często negatywne reakcje emocjonalne. Wyzwała gniew, wrogość. Jest to przejaw tak zwanego kruchej poczucia własnej wartości, co niejednokrotnie prowadzi do utraty zdrowia [15].

### ■ **Poczucie własnej skuteczności**

Jest to przekonanie jednostki, że jest zdolna do osiągnięcia zamierzonego celu w określonej sytuacji [16]. Przekonanie o własnej skuteczności kształtuje się zwykle na podstawie kilku sposobów. Na podstawie bezpośredniego doświadczenia własnego, doświadczenia pośredniego — poprzez obserwację innych ludzi, doświadczenia symbolicznego odwołującego się do przykładów innych osób lub poprzez określone stany fizjologiczne i wzbudzone emocje [16]. Poczucie własnej skuteczności wpływa na radzenie sobie ze stresem i w konsekwencji na zdrowie człowieka. Może mieć ono wpływ bezpośredni lub pośredni poprzez modyfikację postrzegania określonej sytuacji stresowej i wybór odpowiednich strategii radzenia sobie ze stresem, co zmniejsza negatywny wpływ stresu i w efekcie służy zdrowiu.

### ■ **Umiejscowienie kontroli zdrowia**

Rotter [17] wyróżnił ogólnie wewnętrzne i zewnętrzne umiejscowienie kontroli. Wewnętrzne umiejscowienie kontroli daje podstawę do postrzegania określonego zdarzenia jako efektu własnych działań i osobistej nad tym kontroli. Zewnętrzne umiejscowienie kontroli przypisuje to, co się dzieje czynnikom zewnętrznym, niepodlegającym kontroli konkretnej jednostki. Wewnętrzne umiejscowienie kontroli kładzie nacisk na własny wysiłek w działaniu, odpowiedzialność za to działanie, poszukiwanie odpo-

wiednich informacji w tym zakresie, uczenie się i podejmowanie autonomicznych decyzji. Ogólny konstrukt umiejscowienia kontroli odnosi się w szczególności do umiejscowienia kontroli zdrowia. Przyjęto założenie że wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia wiąże się z przyjęciem większej odpowiedzialności za swoje zdrowie, co w konsekwencji dobrze służy zdrowiu. Zewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia podzielono na dwa rodzaje. Mówi się tu o wpływie innych na zdrowie człowieka lub też wpływie przypadku. W odniesieniu do zdrowego człowieka, tam gdzie chodzi o inicjowanie nowych zachowań zdrowotnych, wewnętrzna kontrola, bazująca na odpowiedzialności za własne zdrowie i inicjowanie określonych zachowań prozdrowotnych, jest zdecydowanie korzystniejsza dla zdrowia niż kontrola zewnętrzna, która bazuje przede wszystkim na wpływie innych i działaniu przypadku. Preferencja zewnętrznej kontroli — jak wynika z badań — zdecydowanie częściej występuje u osób przewlekle chorych.

### INTELIGENCJA EMOCJONALNA

Określenie „inteligencja emocjonalna”, autorstwa Saloveya i wsp. [18], pojawiło się w literaturze psychologicznej kilkanaście lat temu. Jest to zdolność spostrzegania, oceny i wyrażania emocji w trafny i przystosowany sposób. Jest to zdolność rozumienia emocji, ich wzbudzania i wykorzystywania do wspomagania aktywności poznawczej, a także zdolność do kontrolowania emocji własnych i innych ludzi. Składnikami inteligencji emocjonalnej są takie cechy, jak: świadomość własnych emocji, umiejętność ich nazywania, empatia, zdolność do kontroli własnych emocji, umiejętność motywowania siebie do aktywności, gotowość do współpracy i porozumiewania się z innymi, łagodzenie konfliktów interpersonalnych, a także tworzenie więzi emocjonalnych. Tak rozumiana inteligencja emocjonalna wpływa pozytywnie na skuteczność radzenia so-

bie z trudnymi sytuacjami, ze stresem, co w efekcie dobrze służy zdrowiu, nie tylko psychicznemu. Rozwijanie zdolności emocjonalnych i społecznych powinno być programem kształtowania człowieka od najmłodszych lat, zarówno w domu rodzinnym, jak i środowisku szkolnym. W kontekście wspomagania własnego rozwoju i zdrowia ważna rola przypada pozytywnym emocjom. Wyniki wielu badań wskazują na to, że właśnie takie emocje, jak radość, zadowolenie, zainteresowanie czy też sympatia i miłość są ważnym źródłem ludzkiej energii, co w efekcie służy zdrowiu człowieka, również zdrowiu somatycznemu [19].

### ■ Twardość (*hardiness*)

W polskiej literaturze psychologicznej używa się też niekiedy zamiennie określenia odporność. Pojęcie to wprowadzili Kobasa i wsp. [20] dla właściwości osobowościowej związanej z radzeniem sobie ze stresem. Na tę właściwość składają się trzy elementy: 1. zaangażowanie — wiara w to, że działanie podejmowane przez człowieka jest słuszne i ma sens; 2. kontrola — odpowiedzialne działanie; 3. wyzwanie — traktowanie trudnych sytuacji jako ciekawe wyzwanie, a nie w kategoriach nieszczęścia. Wymienione właściwości pozwalają człowiekowi uchronić się od choroby, nawet w sytuacjach doznawania silnego stresu. Twardość, podobnie jak inne wymienione tu potencjały zdrowia, jest cechą mierzalną, stąd wiele badań w tym zakresie potwierdzających pozytywny wpływ na zdrowie człowieka również tej właściwości [21].

### ■ Prężność (*resilience*)

Istotą tej cechy jest zdolność jednostki do oderwania się od negatywnych doświadczeń i elastycznego przystosowywania się do ciągle zmieniających się wymagań życiowych. Pojęcie prężności wiąże się z podejściem zorientowanym na proces, w którym zdrowie traktuje się jako wynik równowa-

zenia wymagań i wzajemnego przeplatania się zasobów i deficytów. Prężność jest traktowana jako względnie trwałe zasób jednostki, który pojawia się najczęściej w wyniku doświadczenia przez człowieka poważnych trudności i zagrożeń, w wyniku czego ta osoba jest niejako zmuszona do tworzenia i poszukiwania w sobie, a także wokół siebie, nowych zasobów czy potencjałów zdrowia. Osoby charakteryzujące się prężnością cechuje wyższy poziom optymizmu i wewnętrzznego spokoju — odznaczają się one większą energią życiową [22]. Co interesujące w tym przypadku — prężność jest właściwością, którą można w sobie kształtować i rozwijać [23]. Henderson [24] podkreśla, że kształtowaniu i rozwojowi prężności służy kierowanie się wewnętrznymi

zasadami, niezależnością, elastycznością, kreatywnością, chęcią uczenia się i zdobywania nowych doświadczeń, silną motywacją, poczuciem własnej wartości i kompetencji, a także duchowością.

### PODSUMOWANIE

Na zakończenie można stwierdzić, że zdrowotna rola wszystkich wymienionych tu zasobów czy potencjałów zdrowia polega przede wszystkim na zwiększaniu skuteczności w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami oraz wyzwalaniu pozytywnych emocji będących z natury swojej źródłem energii człowieka. Są to istotne elementy sprzyjające utrzymaniu równowagi wewnętrznej, a zatem zdrowia, mimo wyzwań, które stawia człowiekowi życie.

### PIŚMIENNICTWO

1. WHO Constitution. Geneva, WHO 1948.
2. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. Osobowość, stres a zdrowie. Wydawnictwo Delfin, Warszawa 2008: 17.
3. Heszen I., Sęk H. Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007; 161: 163.
4. Heszen-Niejodek I. Psychologia zdrowia jako dziedzina badań i zastosowań praktycznych. W: Heszen-Niejodek I., Sęk H. (red.). Psychologia zdrowia: praca zbiorowa. Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa 1997: 21–39.
5. Strelau J. Temperament. W: Strelau J. (red.). Psychologia. Podręcznik akademicki. T. 2. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000; 683–719.
6. Grzesiuk L., Trzebińska E. Jak ludzie porozumiewają się? Nasza Księgarnia, Warszawa 1983.
7. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Wydawnictwo Fundacja IPN, Warszawa 1995; 34.
8. Czapiński J. Wartościowanie 0 — zjawisko inklinacji pozytywnej. Wydawnictwo Ossolińskich, Wrocław 1985.
9. Scheier M.F., Carver C.S. Optimism, doping and health; assesment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology* 1985; 4 (3).
10. Stach R. Optymizm. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
11. Giltay E.J. Dispositional optimism and the risk of cardiovascular death. *Arch. Int. Med.* 166; 206: 431–436.
12. Seligman M. Optymizmu można się nauczyć. Media Rodzina, Poznań 2005.
13. Kohut M., Cooper M.M., Nicolaus M.S., Russel D.R., Cunnik J.E. Exercise and psychosocial factors modulate immunity to influenza vaccine in elderly individuals. *Journal of Gerontology* 2002; 57: 557–562.
14. Jakubik A. Zaburzenia osobowości. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1997.
15. Kernis M. Toward a conceptualization of optima self-esteem. *Psychological Inquiry* 2003; 14: 1–26.
16. Bandura A. Self-efficacy; toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977; 84: 191–215.
17. Rotter J.B. Social learning and clinical psychology. Engelwood Cliffs. N.J. Prentice Hall 1954.
18. Salovey P., Mayer J.D., Caruso D. Pozytywna psychologia inteligencji emocjonalnej. W: Czapiński J. (red.). Psychologia pozytywna. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004; 380–398.
19. Isen A. Rola neuropsychologii w zrozumieniu korzystnego wpływu afektu pozytywnego na zachowania społeczne i procesy poznawcze. W: Cza-



- piński J. (red.). Psychologia pozytywna. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004; 284–302.
20. Kobasa S.C., Maddi S.R., Kahn S. Hardiness and health. A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology* 1982; 42: 839–850.
21. Cieślak R., Łuszczzyńska A. Związek twardości z dobrostanem i stresem w pracy. *Psychologia Jakości Życia* 2002; 1: 79–103.
22. Fredrikson B. The role of positive emotions in positive psychology. The broaden and build theory of positive emotions. *American Psychologist* 2001; 56: 218–226.
23. Reivich K., Shatte A. *The resilience factor: 7 keys to discovering your inner strength and overcoming life's hurdles*. Random House 2003.
24. Henderson N. *Resiliency at school*. C.A. Corvin Press 1996.