

Zygryd Juczynski

Spoleczna Akademia Nauk w Łodzi

Wydarzenia zmiany życiowej z perspektywy zdrowia człowieka

Life change events from a health perspective

STRESZCZENIE

Celem artykułu jest przybliżenie roli znaczących wydarzeń życiowych, które stają się ważną częścią naszej tożsamości i historii życia oraz punktem zwrotnym zmieniającym sposób, w jaki człowiek spostrzega świat w codziennym życiu. Podczas gdy wydarzenia pozytywne stają się centralne poprzez ich związek z normami kulturowymi, negatywne wydarzenia oddziałują poprzez mechanizmy psychologiczne. Zdrowi ludzie wolą koncentrować się na pozytywnych informacjach, przywoływać je i wyobrażać sobie. Natomiast dla osób w trudnej sytuacji emocjonalnej, cierpiących z powodu po-traumatycznych zaburzeń stresowych czy depresji, wydarzenia negatywne i trauma-tyczne są lepiej zapamiętane, a ich przewidywania dotyczące przyszłości są bardziej pesymistyczne. Wydarzenia pozytywne uważa się za bardziej kluczowe dla tożsamości i historii życia, a wydarzenia negatywne, zwłaszcza doświadczenia traumatyczne, za najbardziej szkodliwe dla zdrowia jednostki. W zakończeniu artykułu zwrócono uwagę na niedoceniającie emocjonalnie pozytywnych wydarzeń życiowych, w tym również traumatycznych (np. związanych z transplantacjami narządów), które mogą prowadzić do poekstatycznego wzrostu.

Słowa kluczowe: wydarzenia życiowe; doświadczenia traumatyczne; wzrost po-traumatyczny; wzrost poekstatyczny

ABSTRACT

The purpose of the article is to present the meaning of significant life events, which become an individually important part of our identity and life history, and a turning point that changes the way man perceives the world in everyday life. While positive events become central through their relationship with cultural norms, negative events interact through psychological mechanisms. Healthy people prefer to focus on positive information, recall it and imagine it. However, for people in a difficult emotional situation, suffering from post-traumatic stress disorders or depression, negative and traumatic events are better remembered and their predictions about the future are more pessimistic. Positive events are considered to be more crucial for identity and

life history, negative events, and traumatic experiences, as the most harmful to the individual's health. In the end of the article, attention was paid to underestimating emotionally positive life events, including traumatic ones (e.g. associated with organ transplants), which can lead to postecstatic growth.

Key words: life events; traumatic experiences; posttraumatic growth; postecstatic growth

Wprowadzenie – wydarzenia życiowe w pamięci autobiograficznej

Pamięć autobiograficzna to pamięć indywidualnej przeszłości jednostki złożona z elementów epizodycznych oraz semantycznych. Te pierwsze dotyczą konkretnych wspomnień z życia jednostki, które miały miejsce w określonym kontekście czasowo-przestrzennym i są powiązane z towarzyszącymi im odczuciami. Drugie dotyczą wiedzy o otaczającym świecie i pozwalają jednostce odtwarzać ogólne fakty na temat świata oraz osobistych wydarzeń bez ponownego doświadczania dokładnego ich kontekstu, jak ma to miejsce w komponencie epizodycznym (Maruszewski, 2005). Cechą charakterystyczną komponentu epizodycznego pamięci autobiograficznej jest zdolność jego ponownego przeżywania oraz związana z nią świadomość siebie.

Na ogół posiadamy dobry dostęp do znaczących wydarzeń, tj. takich, które silnie angażują jednostkę i stają się przedmiotem jej refleksji. W biegu życia wszyscy doznajemy różnych znaczących wydarzeń, ich doświadczenie wiąże się zaś z napięciem wynikającym z niedostosowania posiadanych przez jednostkę kompetencji do powstałych wymagań. Dochodzi do tego bez względu na to, czy doświadczone wydarzenie ma charakter negatywny – jak tragiczny wypadek, poważna choroba, czy pozytywny – jak zawarcie małżeństwa czy narodziny dziecka. Każda z tych sytuacji wymaga dokonania zmian oraz nowego przystosowania, dlatego trafnie nazywamy je wydarzeniami zmiany życiowej.

Celem artykułu jest pokazanie, jak znaczące wydarzenia życiowe stają się indywidualnie ważną częścią naszej tożsamości i historii życia oraz punktem zwrotnym, zmieniającym

sposób, w jaki człowiek spostrzega świat w codziennym życiu. W naszej pamięci autobiograficznej znaczącą rolę odgrywają wydarzenia traumatyczne, których negatywne konsekwencje najwyraźniej ujawniają się w postaci potraumatycznych zaburzeń stresowych (PTSD). W tym kontekście niewiele uwagi poświęca się wydarzeniom pozytywnym, które również wpływają na nasze zdrowie. W zakończeniu artykułu zwrócono uwagę na wydarzenia pozytywne, ale zarazem traumatyczne, które mogą prowadzić do tzw. poekstazy wzrostu.

Osobowe i kulturowe uwarunkowania centralności wydarzeń życiowych

Popularna skala Holmesa i Rahe'a z 1967 r., przeznaczona do pomiaru wydarzeń życiowych, została nazwana *Skalą Ponownego Przystosowania Społecznego*, gdyż zawarte tam wydarzenia podlegają ocenie ze względu na ponoszone przez jednostkę obciążenia i konieczność wprowadzenia zmian (Holmes, Rahe, 1967). Na pierwszym miejscu, z arbitralnie przypisanym obciążeniem adaptacyjnym 100 punktów, umieszczono śmierć małżonka, na ostatnim – drobne naruszenie prawa (11 pkt). Stosowana w Polsce adaptacja skali Rahe'a z 1975 roku, znana jako *Kwestionariusz Zmian Życiowych* (Sobolewski i in., 1999), rejestruje 75 wydarzeń. Badany zaznacza te, które wystąpiły w ciągu ostatnich dwóch lat i ocenia je ze względu na ich znaczenie i trudność, jaką wywołała konieczność dostosowania się do nich. W przeprowadzonych badaniach najwyższe rangi zajęły wydarzenia silnie traumatyczne, tj. kolejno:

1. śmierć dziecka
2. śmierć małżonka

3. śmierć rodzica
4. poważne kłopoty z prawem
5. śmierć brata lub siostry
6. utrata pracy w wyniku zwolnienia dyscyplinarnego
7. wypadek.

Najniższe rangi zajęły zmiany związane z obciążeniami cywilizacyjnymi i kulturowymi, takie jak: duża zmiana sytuacji finansowej (wzrost dochodów), zmiana w zakresie obowiązków w pracy (mniej obowiązków), wakacje, urlop (Sobolewski i in., 1999).

W powyższym kwestionariuszu, podobnie jak w skali Holmesa i Rahe'a, przeważają wydarzenia negatywne i one też zajmują czołowe lokaty. Nieliczne wydarzenia pozytywne dotyczą powiększenia rodziny (19. adopcja dziecka; 31. oczekiwanie dziecka; 36. narodzenie się dziecka).

Mangelsdorf i Eid (2015) dodali do skali Holmesa i Rahe'a 14 nowych, pozytywnych wydarzeń i przeprowadzili badania porównawcze, międzykulturowe. W próbie amerykańskiej ($N=555$) pierwszą rangę zajęła śmierć współmałżonka, kolejne zaś molestowanie seksualne w dzieciństwie i napaść na tle seksualnym. Rangi piąta i szósta należały do urodzenia dziecka (w tym pierwszego dziecka). Natomiast w próbie hinduskiej ($N=599$) pierwszą rangę zajęło zawarcie małżeństwa (w amerykańskiej 17), drugą śmierć współmałżonka, kolejne: urodzenie pierwszego dziecka, ciąża, zakochanie się. Ustalony ranking wydarzeń życiowych i współczynniki wpływu zdarzeń potwierdziły niewątpliwie większe znaczenie wydarzeń pozytywnych niż negatywnych w społeczności hinduskiej, odwrotnie niż w USA.

Nie ulega wątpliwości, iż w większości przeprowadzonych badań zwracano uwagę przede wszystkim na wagę i znaczenie wydarzeń negatywnych. Ponadto większość tych badań przeprowadzono w krajach kultury zachodniej. Tymczasem, jak wskazują chociażby przytoczone powyżej badania, znaczenie negatywnych zdarzeń jest większe w kulturze Zachodu niż Wschodu. Uzupełnienia wymagają również stosowane narzędzia pomiaru,

które w większym stopniu powinny uwzględniać zmiany związane z upływem czasu. Takie zdarzenia jak molestowanie seksualne czy urodzenie dziecka, dziś uzyskujące wysokie rangi, kilkadziesiąt lat wcześniej w ogóle nie były uwzględniane.

W kalejdoskopie wydarzeń życiowych pojawiają się wydarzenia zarówno emocjonalnie negatywne, jak i pozytywne. Jednak w pamięci autobiograficznej ludzi, jak wynika z różnych badań wykorzystujących podejście narracyjne, dominują zdarzenia pozytywne (np. zakochanie się, ukończenie studiów, znalezienie pracy, zawarcie małżeństwa, narodziny dziecka, Berntsen, Rubin, 2004; Leist i in., 2010). Tymczasem przypominając sobie konsekwencje wydarzeń życiowych, na ogół w pierwszej kolejności wymieniamy negatywne skutki doświadczonych zdarzeń. Nasuwa się więc pytanie, czy zło jest silniejsze od dobra? Co decyduje o tym, które wydarzenia stają się centralne dla historii życia jednostki?

Wydarzenie staje się centralne, gdy jest uważane za indywidualnie ważną część tożsamości i historii życia, kiedy jest postrzegane jako punkt zwrotny w osobistej historii życia, kiedy zmienia sposób, w jaki człowiek spostrzega świat w codziennym życiu (Scherman i in., 2015). Dzieje się to poprzez różne mechanizmy psychologiczne i wpływy kulturowe. *Skala Centralności Wydarzenia (Centrality of Event Scale – CES)*, autorstwa Berntsen i Rubina (2006), pozwala zmierzyć stopień, w jakim wydarzenia życiowe, zarówno pozytywne, jak i negatywne, mają kluczowe znaczenie dla historii życia jednostki. Skala ta składa się z 7 twierdzeń (np.: *To wydarzenie na stałe zmieniło moje życie; To wydarzenie było punktem zwrotnym w moim życiu*), ocenianych w skali 5-stopniowej. Wyniki badań wskazują, że osoby mają tendencję do przypisywania centralności wydarzeniom życiowym w zależności od tego, czy jest ono emocjonalnie pozytywne lub negatywne. Pozytywne wydarzenia często zawierają więcej szczegółów ubocznych, natomiast wspomnienia wydarzeń negatywnych skupiają się na bardziej centralnych szczegółach (Talarico i in., 2009).

W badaniach Berntsen i Rubin (2011) wykazano, że w autobiografii ludzi bardziej centralne są zdarzenia pozytywne, ich znaczenie wzrasta zaś wraz z upływem czasu od ich wystąpienia, w przeciwieństwie do malejącego znaczenia zdarzeń negatywnych. Efekt negatywnych wydarzeń zanika szybciej niż pozytywnych (Walker i in., 1997). Ogólnie, starsi uważają pozytywne wydarzenia za bardziej centralne dla tożsamości i historii życia (Mather, Carstensen, 2005).

Pozytywne wydarzenia stają się centralnym elementem historii życia i tożsamości jednostek przede wszystkim poprzez ich powiązanie z normami kulturowymi, z kolei negatywne – poprzez mechanizmy związane ze stresem. Centralność wydarzeń negatywnych wiąże się z poczuciem stresu emocjonalnego i gorszego samopoczucia. Zdrowe osoby skupiają się na pozytywnych informacjach, przypominają i wyobrażają je sobie. W przypadku osób z zaburzeniami emocjonalnymi, cierpiącymi na posttraumatyczne zaburzenia stresowe, depresję – wydarzenia negatywne i traumatyczne są lepiej zapamiętane niż wydarzenia pozytywne, ich przewidywania dotyczące przyszłości są zaś bardziej pesymistyczne (Sharot, 2011).

Przeprowadzone w Polsce badania pamięci autobiograficznej osób zdrowych wykazały, iż wspomnienia są lokalizowane na osi czasowej w sposób asymetryczny. Wspomnienia wydarzeń negatywnych błędnie szybciej niż pozytywnych, co sprawia, że wydarzenia szczęśliwe i ważne były sytuowane przez badanych w bardziej odległej przeszłości, niż miało to miejsce w przypadku zdarzeń smutnych (Rybak, 2012). Najczęściej pojawiające się wspomnienia cechuje wyrazistość i jednoznaczne nasycenie emocjonalne (Rzepa, 2007). Wspomnienia pozytywne łatwiej zaktywizować (Fijałkowska, Gruszczyński, 2009), natomiast zmiana emocjonalnej intensywności materiału pamięciowego w czasie dotyczy głównie wspomnień negatywnych i najpierw spada, a potem rośnie (Gawinecka i in., 2008). Może to wskazywać na obniżenie kontroli emocjonalnej lub na większą dostępność treści, które świadomie staramy się stłumić.

Zaburzenia życia uczuciowego i afektu, występujące w większości zaburzeń psychicznych, deformują pamięć autobiograficzną (Rybak-Korneluk i wsp., 2016). Wspomnienia autobiograficzne towarzyszące zaburzeniom klinicznym przyjmują często ekstremalne natężenie, nadmierną intensywność emocjonalną i wyrazistość wspomnień (np. w PTSD), jak i ich zubożenie (np. w depresji). Wysoki poziom centralności wydarzeń negatywnych jest związany z ogólnie gorszym funkcjonowaniem psychospołecznym (większe nasilenie PTSD, aleksytymia, stres, lęk, objawy depresji). Nie wiąże się natomiast z pozytywnymi cechami, jak prężność, i pozytywnymi emocjami (Bernard i in., 2015).

W badaniach porównawczych osób dorosłych czterech kulturowo różnych krajów (Meksyk, Grenlandia, Chiny, Dania) zbadano związek między centralnością wydarzeń a stresem i dobrym samopoczuciem (Scherman i in., 2015). Wydarzenia pozytywne oceniono jako bardziej kluczowe dla tożsamości i historii życia, lecz osoby z wyższym poziomem stresu oceniały wydarzenia negatywne jako bardziej znaczące. Bardziej zadowoleni z życia mieli tendencję do oceniania pozytywnych wydarzeń jako bardziej centralnych, negatywnych zaś – jako mniej istotnych dla ich tożsamości i historii życia

W różnych kulturach wydarzenia pozytywne są uważane za bardziej kluczowe dla tożsamości i historii życia niż wydarzenia negatywne, oceny centralności wydarzeń przebiegają zaś zazwyczaj w podobny sposób w zależności od nasilenia stresu i dobrego samopoczucia. Innymi słowy, negatywne bądź pozytywne wartościowanie emocjonalne wydarzeń życiowych wpływa na zakres, w jakim osoby z różnych kultur integrują te wydarzenia ze swoją tożsamością i historią życia (Bernsten i in., 2011).

Traumatyczne wspomnienia w pamięci autobiograficznej

Badania nad wpływem stresujących bądź traumatycznych doświadczeń na osoby i ich tożsamość wykazały, że traumatyczne wspo-

mnienia są zwykle lepiej zapamiętywane niż inne wydarzenia autobiograficzne, rzadko zapominane, częściej przywoływane i ponownie przeżywane (Berntsen, 2001; McNally, 2003). Szczególnie dotyczy to wydarzeń krytycznych, tj. narażających człowieka na śmierć czy utratę zdrowia. Według obowiązującej klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; APA, 2015) trauma jest rozumiana jako szczególny rodzaj zdarzenia (stresora) i w sensie psychologicznym obejmuje stan psychiczny spowodowany działaniem czynników zewnętrznych zagrażających życiu bądź zdrowiu człowieka.

Nasza pamięć autobiograficzna jest wzmocniona w przypadku wydarzeń, które są zaskakujące, osobiście i emocjonalnie ważne (Conway i in., 1994). Wyniki badań wskazują, że zakres, w jakim traumatyczne i negatywne wydarzenia stają się centralne dla tożsamości i historii życia jednostki, zależy od nasilenia objawów PTSD i depresji, przynajmniej w odniesieniu do kultury zachodniej. Pozytywny związek między centralnością negatywnych wydarzeń a objawami PTSD występuje również w przypadku kontrolowania innych czynników, takich jak neurotyzm, lęk i nasilenie traumy. W próbie starszych Amerykanów Berntsen i wsp. (2011) ustalili, że zdarzenia negatywne były dodatnio skorelowane z objawami PTSD i depresji, natomiast nie ustalono takich zależności (ujemnych) dla centralności wydarzeń pozytywnych. Podobne wyniki uzyskano w badaniach studentów (Boals, 2010).

Potraumatyczny wzrost jako konsekwencja doświadczonej traumy

Ponieważ następstwa wydarzeń traumatycznych zazwyczaj są rozpatrywane w modelu psychopatologicznym, badania koncentrują się na zaburzeniach. Przełomu dokonały badania ukierunkowane wprost na poszukiwanie pozytywnych konsekwencji doświadczeń traumatycznych. Często cytowane zdanie Nietzschego: *To, co mnie nie zabije, czyni mnie silniejszym*, podkreśla transformującą moc

traumatycznych wydarzeń zmieniających życie. Te specyficzne korzyści psychologiczne Tedeschi i Calhoun (1996) nazwali *potraumatycznym wzrostem* (*posttraumatic growth* – PTG). W Polsce problematykę potraumatycznego wzrostu spopularyzowała N. Ogińska-Bulik, publikując badania różnych grup osób narażonych na doświadczanie stresu traumatycznego (2013; 2015).

Przegląd badań dokonany przez Linley i Josepha (2004) wykazał, że pozytywne zmiany związane z takimi wydarzeniami traumatycznymi, jak wypadki komunikacyjne (samochodowe, lotnicze, morskie), katastrofy naturalne (trzęsienia, huragany) lub spowodowane przez człowieka (wojna, przemoc), poważne problemy medyczne (nowotwór, zawał serca, udar mózgu, HIV/AIDS, leukemia) i inne życiowe zdarzenia (rozwód rodziców, osierocenie, migracja), doświadcza od 30 do 70% przeżywających. Wymienione zdarzenia łączy to, że są oceniane jako zagrożenie dla zdrowia bądź życia człowieka, pojawiające się konsekwencje pozytywne współwystępują zaś z negatywnymi.

Podsumowanie – poekstatyczny wzrost jako konsekwencja pozytywnych wydarzeń życiowych

Można się zastanawiać, dlaczego zmian pozytywnych poszukujemy u osób, które doznały traumy, czyli ekstremalnie negatywnych zdarzeń, a doświadczenia emocjonalnie pozytywnych wydarzeń życiowych nie budzą szczególnego zainteresowania. Takie wydarzenia życiowe, jak urodzenie pierwszego dziecka, zawarcie małżeństwa czy zrealizowanie ważnego celu, mogą wywoływać radosne uniesienie, wzbudzać podziw czy ekscytację. Na te – jak się wydaje – tak oczywiste możliwości zwrócono uwagę nie tak dawno (Taubman-Ben-Ari i in., 2012).

Pozytywne wydarzenia mogą stanowić okazję do rozszerzenia własnego repertuaru działań, wspierać rozwój, stawać się katalizatorem wzrostu czy rozkwitu. W pionierskich badaniach Ann Marie Roepke (2013)

nazwała to *poekstacyjnym wzrostem* (*post-ecstatic growth* – PEG) (greck. *ec* – poza; *stasis* – normalny). Zmiany te, wywołane skrajnie pozytywnymi zdarzeniami życiowymi dotyczą przede wszystkim czterech wymiarów, tj. wzrostu znaczenia i celu życia, większego poczucia własnej wartości, głębszej duchowości oraz poprawy relacji z innymi.

Jednak pozytywne wydarzenia mogą być równocześnie wydarzeniami traumatycznymi. Do takich z pewnością należą procedury medyczne ratujące życie, takie jak operacje chirurgiczne w schorzeniach onkologicznych, kardiologicznych, a zwłaszcza transplantacje narządów. Są to jednocześnie najbardziej spektakularne osiągnięcia medycyny XX wieku, stanowiące bezsprzecznie przyszłość medycyny obecnego wieku. Transplantacje można zaliczyć do szczególnie krytycznych wydarzeń, których doświadczenie może wywoływać różne konsekwencje psychologiczne.

Szczególnie poekstacyjnym wydarzeniem wydają się być transplantacje serca, gdyż dotyczą narządu potocznie utożsamianego z życiem, a symbolicznie – z pozytywnymi emocjami. Radość przebudzenia po wykonanym przeszczepie i otrzymanie „drugiego życia” jest wzniosłym i ekstatycznym przeżyciem. Zarazem jednak przeszczepienie serca i związana z tym cała procedura transplantacyjna, a ponadto – mimo pomyślnego przeszczepienia – stale utrzymujące się zagrożenie życia, jest wydarzeniem silnie traumatycznym.

W badaniach własnych osób po przeszczepie serca, w których uczestniczyło 76 osób, rozpoznanie PTSD postawiono u 31% badanych, natomiast wzrost potraumatyczny (PTG)* stwierdzono u 70% badanych (Juczyński, 2016, Juczyński, Ogrodnik, 2017). Dew i wsp. (2001) w badaniach reprezentacyjnej próbki 191 osób potwierdzili występowanie objawów PTSD w okresie pierwszych 3 lat po transplantacji serca u 17% badanych. Jak

wynika z innych badań, w populacji różnych biorców – zaburzenia lękowe (ataki paniki, uogólnione zaburzenia lękowe) oraz PTSD związane z doświadczeniem transplantacji stwierdza się w pierwszych latach po operacji u od 3% do 33% badanych (Baranyi i in., 2013). U osób po transplantacjach serca, płuca czy nerki dochodzi do pozytywnych zmian w życiu, poprawy relacji z innymi, pojawiają się nowe cele i dążenia (Goetzmann i in., 2010).

W innych badaniach własnych – 45 osób po transplantacji wątroby oraz 45 osób po transplantacji nerki – rozpoznanie PTSD można było postawić w 9% przypadków, natomiast zmiany pozytywne (Skala Pozytywnych Skutków Transplantacji – PETS) w przypadku 79% badanych (Juczyński i in., 2018). W zasignalizowanych badaniach wykazano duże znaczenie stresu – w odniesieniu do osób po transplantacji serca oraz emocji negatywnych – w przypadku osób po transplantacji wątroby i nerki.

Otwarta pozostaje odpowiedź na pytanie, dlaczego pod wpływem tego samego wydarzenia jedni ludzie są w stanie jedynie przetrwać, a inni rozkwitają? Rozkwit oznacza przekroczenie wyjściowego poziomu funkcjonowania człowieka (O’Leary, Ickovics, 1995; Mangelsdorf, Eid, 2015). Kluczem wydają się być trzy czynniki wpływające na procesy wzrostu po bardzo stresujących wydarzeniach życiowych. Chodzi o proces nadawania znaczenia, umożliwiający dokonanie integracji i reorganizacji pozytywnych i negatywnych wydarzeń życiowych, oraz wspierające relacje, a także pozytywne emocje, które mogą bezpośrednio oddziaływać na wzrost poprzez tworzenie emocjonalnego i społecznego środowiska, co wpływa na przebieg procesów występowania pozytywnych zmian.

Każdy zdrowy człowiek doświadcza wielu różnych pozytywnych wydarzeń, które wywołują radość czy wręcz ekscytację. Zapisują się one w naszej pamięci autobiograficznej i wpływają na nasze samopoczucie i funkcjonowanie. Zbyt mało jest badań ukierunkowanych wprost na znaczenie wydarzeń pozytywnych,

* Uzyskane wyniki badań zwróciły uwagę na zasadność poszukiwania nieco innego rodzaju pozytywnych zmian.

ważnych dla naszego samopoczucia i zdrowia. Z pewnością wynika to częściowo z naszego nastawienia na badania mieszczące się w modelu patogenetycznym. Jest oczywiste, że tego rodzaju wydarzenia generalnie nie szkodzą, a więc nie stanowią problemu jak wydarzenia negatywne, zwłaszcza traumatyczne. Tym niemniej warto jak najczęściej sięgać do zapisanych w naszej pamięci autobiograficznej wydarzeń pozytywnych, aby przywoływać związane z nimi emocje pozytywne i w ten sposób wpływać na nasz nastrój.

Piśmiennictwo

- APA – American Psychiatric Association (2015). *Kryteria diagnostyczne z DSM-5*. P. Gałęcki, Ł. Świącicki (red.). Warszawa: Elsevier Urban and Partner.
- Bernard J.D., Whittles R.L., Kertz S.J., Burke P.A. (2015). Trauma and event centrality: valence and incorporation into identity influence well-being more than exposure. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7, 11–17.
- Berntsen D. (2001). Involuntary memories of emotional events. Do memories of traumas and extremely happy events differ? *Applied Cognitive Psychology*, 15, 135–158.
- Berntsen D., Rubin D.C. (2004). Cultural life scripts structure recall from autobiographical memory. *Memory and Cognition*, 32, 427–442.
- Berntsen D., Rubin D.C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 219–231.
- Berntsen D., Rubin D. (2011). Two versions of life: Emotionally negative and positive life events have different roles in the organization of life story and identity. *Emotion*, 11, 5, 1190–1201.
- Boals A. (2010). Events that have become central to identity: Gender differences in the centrality of events scale for positive and negative events. *Applied Cognitive Psychology*, 24, 107–121.
- Conway M.A., Anderson S.J., Larsen S.F., Donnelly C.M., McDaniel M.A., McClelland A. Logie R.H. (1994). The formation of flashbulb memories. *Memory and Cognition*, 22, 326–343.
- Fijałkowska A., Gruszczyński W. (2009). Organizacja wspomnień emocjonalnych w pamięci autobiograficznej. *Psychiatria Polska*, 43(3), 341–351.
- Gawinecka M., Łucka I., Cebella A. (2008). Pamięć zdarzeń traumatycznych. *Psychiatria*, 5(2), 65–69.
- Holmes T.H., Rahe H.R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213–218.
- Juczyński Z. (2016). Zaburzenia po stresie traumatycznym i pozytywne zmiany psychologiczne u osób po transplantacji serca. *Psychiatria*, 13, 2, 63–73.
- Juczyński Z., Ogrodnik I. (2017). Poczucie koherencji i spostrzegane wsparcie społeczne jako predyktory konsekwencji stresu po transplantacji serca. *Psychiatria i Psychoterapia*, 13, 2, 3–19.
- Juczyński Z., Rosińska P., Zatorski M., Durlik M., Tronina O. (2018). Konsekwencje psychologiczne transplantacji narządów: objawy i uwarunkowania. *Przegląd Psychologiczny*, 61(2), 221–238.
- Leist A.K., Ferring D., Filipp S.H. (2010). Remembering positive and negative life events. *The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 23, 137–147.
- Linley P.A., Joseph S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11–21.
- Mangelsdorf J., Eid M. (2015). What makes a thriver? Unifying the concepts of posttraumatic and postecstatic growth. *Frontiers in Psychology*, 6, 813 doi: 10.3389/fpsyg.2015.00813
- Maruszewski T. (2005). *Pamięć autobiograficzna*. Gdańsk: GWP.
- Mather M., Carstensen L.L. (2005). Aging and motivated cognition: The positivity effect in attention and memory. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 496–502.
- McNally R.J. (2003). *Remembering trauma*. Cambridge: Harvard University Press.
- Ogińska-Bulik N. (2013). *Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych, czyli kiedy łzy zamieniają się w perły*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Ogińska-Bulik N. (2015). *Dwa oblicza traumy – negatywne i pozytywne skutki zdarzeń traumatycznych u pracowników służb ratowniczych*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- O'Leary V., Ickovics J. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Womens Health*, 1, 121–142.
- Roepke A. (2013). Gains without pain? Growth after positive events. *Journal of Positive Psychology*, 8, 280–291.
- Rybak A.M. (2012). Idealizacja przeszłości – różnica w dystrybucji pozytywnych i negatywnych wspomnień na przestrzeni czasu. *Przegląd Psychologiczny*, 55(1), 29–40.

- Rybak-Korneluk A., Wichowicz H.M., Żuk K., Dziurkowski M. (2016). Pamięć autobiograficzna i jej znaczenie w wybranych zaburzeniach psychicznych. *Psychiatria Polska*, 50(5), 959–972.
- Rzepa T. (2007). Jakie wspomnienia i w jaki sposób przywołuje najczęściej nasza pamięć autobiograficzna? *Przegląd Psychologiczny*, 50(4), 385–400.
- Sharot T. (2011). The optimism bias. *Current Biology*, 21, 941–945.
- Scherman A., Salgado S., Shao Z., Berntsen D. (2015). Event centrality of positive and negative autobiographical memories to identity and life story across cultures. *Memory*, 23 (8), 1152–1171.
- Sobolewski A., Strelau J., Zawadzki B. (1999). Kwestionariusz Zmian Życiowych (KZŻ): Polska adaptacja kwestionariusza „Recent Life Changes Questionnaire” (RLCQ) R.H. Rahe’a, *Przegląd Psychologiczny*, 42, 3, 27–49.
- Talarico J., Berntsen D., Rubin D. (2009). Positive emotions enhance recall of peripheral details. *Cognition and Emotion*, 23(2), 380–398.
- Taubman-Ben-Ari O., Findler L., Shlomo S. (2012). Personal growth and the transition to grand fatherhood. *International Journal of Aging and Human Development*, 74, 265–285.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (1996). The Post-Traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455–471.
- Walker W. R., Vogl R. J., Thompson C. P. (1997). Autobiographical memory: Unpleasantness fades faster than pleasantness over time. *Applied Cognitive Psychology*, 11, 399–413.