



Złożenie pracy online:
2016-07-05 21:40:10
Kod pracy:
1778/2207/CloudA

Tomasz Kafel
(nr albumu: 20811)

Praca magisterska

Struktura osobowości u młodzieży doświadczającej potraumatycznego wzrostu

The personality structure of the adolescents experiencing the posttraumatic growth

Wydział: Wydział Nauk Społecznych i
Informatyki

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr Marta Brachowicz

Szczególne podziękowania kieruje Pani dr hab. Stanisławie Tucholskiej, której wskazówki pomogły w określeniu tematyki pracy oraz metodologii badań. Dziękuję także Pani dr Marcie Brachowicz, która jako promotor, służyła radą w obszarze merytoryki co uznaje za niezastąpione wsparcie. Równie mocno dziękuję wszystkim, którzy stali się inspiracją do podążania drogą Psychologii i znacząco zaistnieli - przyjaciołom, napotkanym praktykom oraz Rodzinie



Streszczenie

Streszczenie

Przedstawiona praca badawcza łączy teorię z empirią. Badania przeprowadzone zostały by określić strukturę osobowości u osób doznających osobowego - potraumatycznego wzrostu. Przebadano 126 osób w wieku od 15 do 18 lat, z których 120 zakwalifikowano do dalszych analiz. w badaniu wykorzystano; Kwestionariusz Osobowego Wzrostu KOW – 27 wersja D/M Niny Ogińskiej – Bulik, Pięciodziesiętny Inwentarz Osobowości NEO – PI – R autorstwa P. T. Costy, Jr. i R. R McCrae oraz Arkusz personalny własnej konstrukcji.

Przeprowadzone analizy psychologiczne oraz statystyczne nakierowały na następujące wnioski. Młodzież prezentująca wyższy poziom osobowego wzrostu charakteryzuje się wyższym poziomem Ekstrawertyczności oraz Ugodowości. Zauważalne zmiany w kontekście doświadczenia traumy, młodzież referuje w obszarze kontaktów interpersonalnych, doceniania życia oraz percepcji siebie. Neurotyczność badanych nie jest modyfikatorem poziomu osobowego wzrostu.

Słowa kluczowe

osobowość, trauma, wzrost potraumatyczny, młodzież



Abstract

The present thesis combines theory and practice based on empiric research. The study was conducted to define personality structure of the adolescents experiencing the posttraumatic growth. 126 volunteers were examined (15 – 18 years old), 120 of whom were accepted for further analyses. The research tools included: Kwestionariusz Osobowego Wzrostu KOW – 27 D/M by Nina Ogińska-Bulik Pięciodzownikowy Inwentarz Osobowości NEO – PI – R by P. T. Costa, Jr. i R. R McCrae, and a self-constructed survey.

On the basis of the statistical and psychological analysis, the following conclusions can be drawn. The adolescents who demonstrate a higher level of posttraumatic growth are characterized by a higher level of Extroversion and Agreeableness. The study showed that the trauma-induced changes among the examined adolescents influence their social contacts, life appreciation, and self-image. The level of Neuroticism does not modify the level of posttraumatic growth.

Keywords

personality, trauma, posttraumatic growth, adolescents



Spis treści

Wstęp.....	3
Rozdział 1. Problematyka osobowości	6
1.1. Pojęcie osobowości	6
1.2. Wybrane koncepcje osobowości na gruncie teorii cech.....	11
1.2.1. Cechowe koncepcje osobowości G. Allporta.....	11
1.2.2. Ujęcie osobowości R. Cattella	14
1.2.3. Biologiczna koncepcja cech osobowości H. J. Eysencka	19
1.3. Rola osobowości w funkcjonowaniu człowieka	25
Rozdział 2. Doświadczenie stresu i traumy w odniesieniu do rozwoju syndromu stresu pourazowego (PTSD) oraz pozytywnych zmian osobowych – posttraumatic growth (PTG)	33
2.1. Pojęcie i problematyka traumy w literaturze naukowej	33
2.2. Doświadczenie stresu, typologia oraz determinanty	39
2.3. Charakterystyka ostrych zaburzeń potraumatycznych (ASD) oraz ostrej reakcji stresowej (ASR).....	47
2.4. Charakterystyka zespołu stresu pourazowego - PTSD	53
2.5. Charakterystyka wzrostu potraumatycznego - PTG.....	60
Rozdział 3. Metodologia badań własnych.....	69
3.1. Problem i hipotezy badawcze.....	69
3.2. Charakterystyka zastosowanych metod badawczych.....	70
3.2.1. Pięciodzownikowy Inwentarz Osobowości NEO – PI – R autorstwa P. T. Costy, Jr. i R. R McCrae	70
3.2.2. Kwestionariusz Osobowego Wzrostu – KOW – 27; wersja DM, autorstwa N. Ogińskiej – Bulik	72
3.2.3. Arkusz personalny.....	73
3.3. Procedura badań.....	74
3.4. Charakterystyka badanej grupy	75
Rozdział 4. Powiązania pomiędzy strukturą osobowości a wzrostem potraumatycznym	93
4.1. Powiązania między ujmowanymi zmiennymi w grupach skrajnych	93
4.2. Powiązania między zmiennymi w grupie osób doświadczających wzrostu potraumatycznego	101
Rozdział 5. Struktura osobowości u młodzieży o różnym typie osobowego wzrostu	105
5.1. Sposób wyodrębnienia grup homogenicznych i ich charakterystyka	105



5.2. Struktura osobowości badanej młodzieży o różnym typie wzrostu potraumatycznego	108
5.3. Podsumowanie i weryfikacja hipotez.....	113
Zakończenie	118
Bibliografia	121
Spis tabel	125
Spis wykresów.....	127
Spis rysunków.....	128



Wstęp

Często mówi się „taką ma osobowość” lub „taką jest osobą” lecz co to oznacza ? Czy atrybucyjne określenia lub rozpowszechnione terminy psychologii w życiu codziennym odnoszą się do tych samych wyjaśnień co powinny ? o ile dużo niejasności związanych z osobowością, o tyle mniej dotyczy traumy. By zagłębić się w obszary osobowości w połączeniu z jej obserwowalną zmianą w kontekście osobowego wzrostu, rozpoczęto pracę nad tym projektem badawczym.

W psychologii osobowość jest definiowana przez wielu autorów, jednakże miejsce zostanie poświęcone jedynie kilku wiodącym teoriom które ją rozpatrują. w literaturze odnajdziemy wiele koncepcji, opisu struktur czy jej elementów. Podanie ścisłej definicji jest problematyczne, gdyż różni badacze podają zgoła odmienne definicje, lecz dzięki nim można wyodrębnić te komplementarne. Doświadczenie traumy oraz osobowego wzrostu wśród dzieci i młodzieży to problematyka mało zgłębiona w literaturze polskiej. Pionierką w tym zakresie jest Nina Ogińska – Bulik, której literatura naukowa była inspiracją do podjęcia tej tematyki. Jak zaznacza autorka, termin osobowego wzrostu wskazuje na zmiany wynikające z doświadczeń życiowych, co nie jest tożsame ze zmianami wynikającymi z osobistego rozwoju rozumianego jako zmiana o charakterze względnie stałym i jednokierunkowym, która zwiększa integralność jednostki (Bauer i McAdams, 2010, za: Ogińska – Bulik, 2013). Istotnym jest zdefiniowanie terminu wzrostu w kontekście jakim będzie on używany w dalszej części pracy. Podążając za Trempałą (2011, za: Ogińska – Bulik, 2013), jest to zmiana osobowości która jest powiązana ze zmianą poziomu adaptacji oraz stopnia organizacji zachowania jednostki. Jak dodaje Geise (2008, za: Ogińska – Bulik, 2013), jedynie retrospekcja bez świadomości zmian jakie zachodzą daje osobie możliwość dostrzeżenia własnego wzrostu osobowego. Jest to więc wzrost częściowo niekontrolowany więc też nieplanowany. w kontekście zespołu stresu pourazowego oraz jednostek nozologicznych z nim związanych, badania były ukierunkowane na pracę z dorosłymi i zrozumienie tego fenomenologicznego konstruktu jakim jest osobowy wzrost po doświadczeniu traumy.

Trzeba wziąć pod uwagę dynamikę zmian jakie zachodzą w okresie adolescencji oraz powszechność sytuacji traumatycznych w życiu każdego z nas. Jest to okres gwałtownego dojrzewania fizycznego oraz psychologicznego o bardzo dynamicznym charakterze. Jest to charakter oczywiście zależny od uwarunkowań jednostkowych jak



i ekonomicznych oraz socjokulturowych. To czas kiedy obserwujemy silny proces kształtowania się światopoglądu, ustalania autonomii przy jednoczesnym przekraczaniu granic subiektywnej wolności. Osoby w tym okresie są narażone w szczególności na negatywne wpływy, uzależnienia oraz problemy z prawem. w połączeniu daje to obszar do dalszych badań i dociekań naukowych w celu następnego ich wykorzystania w pracy z osobami zgłaszającymi się do psychologa. Efektywna pomoc pacjentowi, jest możliwa dzięki uprzednim opracowaniom, analizom i wnioskom uogólnianym na naszą populację.

Problem niniejszej pracy brzmi ***Czy i jakie różnice w strukturze osobowości występują u osób charakteryzujących się wysokim wzrostem potraumatycznym oraz u osób charakteryzujących się niskim wzrostem potraumatycznym ?***

Sformułowany w ten sposób problem badawczy, będzie podstawą analiz statystycznych i psychologicznych wyników uzyskanych w niniejszej pracy. w badaniu, wykorzystane zostaną poniższe metody:

- Pięciodziesięcownikowy Inwentarz Osobowości NEO – Pi – R autorstwa P.T. Costy, Jr. i R.R McCrae,
- Kwestionariusz Osobowego Wzrostu – KOW – 27; wersja DM, autorstwa N. Ogińskiej – Bulik,
- Arkusz personalny własnej konstrukcji.

Grupa badanych stanowiła 120 osób z czego wyselekcjonowano 92 osoby, które doświadczyły traumatycznego zdarzenia, w wieku 15 – 18 lat. Zgromadzony zakres materiału teoretycznego oraz empirycznego zostanie przedstawiony w pięciu rozdziałach.

Pierwszy z nich dotyczy problematyki osobowości. Podrozdziały zawierać będą, cechowe ujęcie osobowości przez różnych autorów, jej odniesienia potoczne oraz rolę jaką pełni w funkcjonowaniu człowieka. Będzie to zakres uzupełniony o konstrukt Ja, tożsamość oraz elementy samooceny.

W rozdziale drugim, który dotyczy problematyki stresu oraz konsekwencji z nim związanych, przedstawiona zostanie tematyka traumy wraz z typologią oraz determinantami. Rozdział zawiera również charakterystykę zespołu stresu pourazowego, ostrych reakcji potraumatycznych, ostrej reakcji stresowej oraz wzrostu potraumatycznego.



Trzeci rozdział dotyczy metodologii badań własnych. Zostaną w nim przedstawione hipotezy oraz problemy badawcze wraz z uwzględnieniem opisu badanej grupy, procedury badań i zastosowanych metod.

Zawartość ostatnich dwóch rozdziałów dotyczy analizy porównawczej w zakresie struktury osobowości u osób doznających wysokiego potraumatycznego wzrostu i osób o niskim jego nasileniu. Równocześnie zostanie w nim zawarte podsumowanie oraz omówienie uzyskanych wyników.

Końcowa część pracy stanowić będzie zakończenie, bibliografia, spis tabel, wykresów i rysunków.



Rozdział 1. Problematyka osobowości

Teoretyczny rozdział dotyczący osobowości, pozostaje swego rodzaju wprowadzeniem w tematykę pracy. Pierwsza zmienna, czyli szeroko rozumiany termin osobowości, jest próbą spójnego ujęcia rozwoju terminu w kontekście jego potocznego rozumienia oraz teorii cech. Tekst odpowiada na pytania: czym osobowość jest? w jaki sposób możemy o niej wnioskować? Co na nią wpływa? Zawiera aspekt wiedzy potocznej, obrazując jej funkcjonalność w opisie świata, w tym jej funkcji rozumienia zachowań i zdarzeń. Następnie, skupiając się na ujęciu cechowym, poprzez postać Allporta, znajdziemy odniesienie do intencyjności podejmowanych przez jednostki aktywności oraz przystosowawczej funkcji fenomenu osobowości. u Cattella natomiast, będzie to zwrócenie uwagi na aspiracje stworzenia psychologii naukowej w oparciu o metody ilościowe, szczególnie analizę czynnikową. Autor zostanie zaakcentowany w obszarze motywacji przewidywania zachowań na podstawie cech. Biologiczne ukierunkowanie jednostek, bazujące na dziedziczności, z uwzględnieniem zmiennych społecznych, będzie charakteryzować ujęcie Eysencka. Kończąc, poruszona zostanie tematyka roli jaką osobowość pełni w codziennym życiu, jako zespół interakcji osoby ze światem i pełnionych ról w oparciu o tło kulturowe.

1.1. Pojęcie osobowości

W dobie intensywnych zmian kulturowych, ekonomicznych i społecznych jakie towarzyszą życiu człowieka w znacznym nasileniu od początku XIX w., nieodzownym stała się chęć zrozumienia podstaw ludzkich zachowań. Pytania dotyczące wielu mechanizmów: działania motywacji, powstawania i interpretacji odczuwanych emocji oraz reagowania w odniesieniu do przeżyć świata zewnętrznego; zrodziły potrzebę eksploracji i prób wyjaśniania „tego co widoczne” z uwzględnieniem „tego co ukryte”. Trudno jednoznacznie określić moment który zapoczątkował rozważania nad jednostkowymi determinantami. Jasnym jest, iż funkcja ta nie została domeną jedynie naukowców, ale również pospolitych, tudzież uduchowionych poszukiwaczy zrozumienia świata, często pracujących na roli czy handlujących towarem. Jako odpowiedź na sformułowane potrzeby; zrozumienia zachowań zarówno patologicznych jak i pożądaných; osobowość jako pewien konstrukt, jest wynikiem działalności poznawczej przesyconej dociekliwością i ciekawością powstałych zależności. Tak więc *powinna być punktem wyjścia dla rzeczowej analizy, jakie struktury lub procesy i w jaki*



sposób wyjaśniają dane zachowanie (Oleś, 2003, s. 17). Tak też było od zarania dziejów, o czym wnioskujemy z odniesień psychologicznych zawartych w literaturze, sztuce oraz innych dziedzinach nauk, jak antropologia czy filozofia. Próby wyjaśnienia zmian zachodzących w trakcie rozwoju jednostki często bazowały na spektrum ogólnych, jak i sprzecznych odpowiedzi. Było tak, ponieważ człowiek wnioskuje o życiu wewnętrznym zarówno na podstawie świadomości własnych stanów psychicznych jak i obserwacji otoczenia. Jak sugeruje Oleś (2003), należy zaznaczyć, że osobowość jest fenomenem doświadczanym jako psychologiczna realność z uwzględnieniem szerokiego zakresu informacji o człowieku. Jest to ujęcie całości zrozumianej jedynie wtedy, gdy poznamy procesy jej powstawania, modyfikacji oraz sposobu w jaki organizuje wewnętrzny świat jednostki. Najlepszym sposobem określenia terminu, analizy intrasubiektywnego świata człowieka, jest odniesienie do nauki o osobowości, uwzględniając wpływy środowiskowe oraz warunki społeczno-kulturowe.

Ujmując osobowość w sposób holistyczny, jako pewną całość, zakładamy rozgraniczenie indywiduum od kolektywnej społeczności oraz spójność w zakresie sposobu psychicznego funkcjonowania sytuacyjnego wraz z upływem czasu. Jest to ujęcie integrujące zarówno zakres myśli jako mentalnych reprezentacji rzeczywistości, uczuć jak i obserwowalnych zachowań człowieka, które to pobudziły i zaintrygowały jednostki do prób zrozumienia i strukturalizowania wywołujących je sił. Zakładając, że osobowość zawiera pewne komponenty, czyli właściwości i procesy, *przedmiotem nauki o osobowości jest jednostka ludzka, a mówiąc ściślej – fenomen integracji i koordynacji różnych procesów psychicznych i dyspozycji, obejmujących cechy temperamentu, cechy osobowości, uzdolnienia, sferę charakteru, relacje interpersonalne i system Ja* (Oleś, 2003, s. 20).

Obecnie, naukowcy bazują na empirycznie poznanych elementach składowych, które są fragmentami dynamicznej i zróżnicowanej struktury osobowości. Daje to możliwość dogłębnego i szczegółowego poznania, zbadania wybranej właściwości lub elementu co prowadzi do późniejszego łączenia konkluzji i formowania całościowego poglądu na szerokie ujęcie struktury. Podejście to spełnia kilka istotnych funkcji, ważnych ze względów poszerzania wiedzy. z jednej strony, gromadzimy dane umożliwiające próby zrozumienia zmiennych, które są zbierane za pomocą narzędzi psychometrycznych, teoretyzując na ich podstawie, potwierdzając lub modyfikując wcześniejsze założenia; z drugiej rozwijamy zależności i wzajemne wpływy



interdyscyplinarnego rozwoju nauki. Wychodząc od opisu, co jest przedmiotem zainteresowań nauki o osobowości, w odniesieniu do informacji o wczesno kulturowych pytaniach egzystencjalnych i próbach zrozumienia siebie, można określić definicję osobowości. Jak sugeruje Oleś (2003), koniecznym jest skupienie się na unikalności, wyjątkowości jednostki w odniesieniu do ogółu. Jest tak ponieważ osobowość jest subiektywnie doświadczaną realnością świata wewnętrznych przeżyć człowieka. Osobowość natomiast jako termin, wyjaśnia ten świat niekreślonych znaczeń, porządkując go w system zależnych od siebie sił i procesów regulujących świadomą aktywność jednostki. Warto zwrócić uwagę, że jest to również uwzględnienie nieświadomych sił będących komponentem życia psychicznego, o którym wnioskujemy na podstawie analiz. Żeby przejść do rozwoju osobowości w trakcie ontogenezy jednostki, pomijając równocześnie filogenezę jako skupienie się na samym procesie powstawania komponentów, które uznajemy jako składowe: należy podać słownikową próbę wyjaśnienia terminu osobowość oraz przejść przez wyznaczniki teorii osobowości. Celowe pominięcie tych kluczowych terminów na samym wprowadzeniu daje możliwość zastanowienia się nad ogólnym rozumieniem i nieprecyzowaniem toku rozważań.

Osobowość jako termin funkcjonuje w życiu potocznym. Jak stwierdza Łukaszewski (2010), terminy naukowe, które przenikają do slangu zazwyczaj tracą na wartości. Jest to związane z narastającym bagażem znaczeń, niedopowiedzeń oraz rozmywaniem granicy naukowości danego pojęcia. Osobowość jako termin ma szczególną pozycję, którą zawdzięcza bezpośredniemu odniesieniu do wyjaśniania ludzkich zachowań, niepowodzeń czy uwarunkowań sukcesu. Jakkolwiek niemiarodajne jest przedstawianie osobowości w ujęciu potocznym, służy on ludziom do podejmowania pewnych heurystyk wyjaśniających i upraszczających sposób funkcjonowania świata poprzez zwykłe modelowanie rzeczywistości w stosunku do własnych oczekiwań i odwrotnie, z uwzględnieniem wszystkich zniekształceń i błędów poznawczych. Definicyjnie osobowość jako termin teoretyczny jest bardzo szeroki, wielowymiarowy i interdyscyplinarny. Słownikowo osobowość to *konstrukt teoretyczny hipotetycznie wyjaśniający różnice między ludźmi w zakresie typowych dla poszczególnych jednostek zachowań. (...) w niektórych teoriach osobowości ma status hipotetycznego bytu, zbliżony do statusu sumienia, woli, pamięci czy natury konkretnej osoby, w innych traktowana jest jako nazwa psychologicznej charakterystyki człowieka,*



czasami sprowadzonej do rejestru jego cech psychicznych lub opisu typowych dla niego zachowań (Siuta, 2005, s. 173).

Należy więc zwrócić uwagę na aspekty: hipotetyczny, różnic indywidualnych oraz behawioralny. Hipotetycznie odnosimy termin osobowości ponieważ jest on opisem, wyjaśnieniem trudno mierzalnych wartości jakimi jest konfiguracja życia wewnętrznego. Termin ten nie jest opisem czegoś co bezpośrednio widzimy, natomiast czymś o czym wnioskujemy na podstawie własnych subiektywnych doświadczeń oraz obserwacji innych w szerokim spektrum funkcjonowania. Definicja zwraca uwagę na różnice między jednostkami. Dochodzimy do momentu, gdzie osobowość jest wyjaśnieniem zachowań jednostki, uporządkowaniem wiedzy na jej temat. Równocześnie nie jest tym samym w stosunku do każdego z nas. Nie oznacza to, że nie ma jednoznacznej definicji, jednego rozumienia terminu. Sugeruje to, iż zależności, relacje wewnątrzosobowe prezentują różne konfiguracje by w efekcie być wynikiem, czyli tym jaka osoba jest. Oczywiście termin przedstawiony w ujęciu jednej definicji nie jest wyczerpany znaczeniowo. Wielu badaczy definiuje osobowość szerzej lub wężej w zależności od zakresu ich zainteresowań i teorii na których wyrosli. Osobowość wyjaśnia i strukturalizuje świat wewnętrzny jak już zostało to napisane. Natomiast żeby wyjaśnić osobowość, przez co rozumiemy rozwój osobowości w trakcie życia jednostki, mechanizmy jakie nią rządzą czy uwarunkowania jednostkowe – indywidualizm, niepowtarzalność; tworzy się teorie, tak rozmaite i sięgające po dalece idące rozwiązania, iż można się pogubić.

W konsekwencji zbitka pojęciowa "teoria osobowości" stałą się w psychologii chwytnym i bardzo pojemnym hasłem, mogącym odnosić się do niemal dowolnego zespołu idei (Spendel, 2010, s. 11). Podstawą do wyprowadzenia teorii jest kilka podejść w tym badania kliniczne powiązane nieodłącznie z analizą przypadku, badanie eksperymentalne oparte na potwierdzaniu lub obalaniu hipotez i problemów badawczych oraz badanie korelacyjne, gdzie głównym celem jest ujęcie zależności i wpływów. Tak też poszczególne badania prowadzą do różnic w ujęciu osobowości. Na bazie badań klinicznych opieramy się głównie na indywidualnej pracy z pacjentem, która oparta jest na obserwacji przy założeniu, o kluczowej wartości doświadczenia klinicystów zdobytego na przestrzeni pracy z wachlarzem pacjentów. Odnosimy się tutaj do szerokiego kręgu poznania osoby w jej naturalnych warunkach funkcjonowania. Jest to uwzględnienie niezmienionej niszy społeczno – ekologicznej jednostki. Dzięki temu oraz znacznemu subiektywizmowi interpretacyjnemu, jesteśmy w stanie ująć



bogactwo zależności jednostek w środowisku w jakim egzystują. o ile w przy poznaniu człowieka, można kierować się dozą subiektywizmu interpretacyjnego by poznać ogrom zależności i ich znaczeń dla badanego, przy uogólnianiu i wyciąganiu generalnych wniosków jest to wadą. Dodatkowo w kontakcie klinicznym bazujemy na niepowtarzalności sytuacji i zmiennych ją warunkujących. Tak więc zrozumienie i opis często jest odniesiony do wyjątkowości relacji. Badania kwestionariuszowe, gdzie opieramy się na korelacji zmiennych są podstawą podejścia psychometrycznego. w przeciwieństwie do podejścia klinicznego, tutaj punktem zainteresowania są zależności zmiennych w kontekście mierzalnych aspektów, które jednakże nie dają poglądu na przyczynowość co jest wypełniane dozą subiektywnej spekulacji na zasadzie prawdopodobieństwa (por. Oleś, 2003). Dodatkowo w opozycji, naukowcy prezentują podejście bardzo sprecyzowane w możliwościach manipulacyjno-precyzyjnych. Podejście eksperymentalne stoi w opozycji do badań z użyciem subiektywnej interpretacji i niepowtarzalności warunków badania. Charakteryzuje się powtarzalnością, przyczynowością i generowaniem ogólnych zależności i praw nimi kierujących. Jednakże, na co warto zwrócić uwagę, nie jest adekwatne w 100 % do każdego przypadku, gdyż operuje na sztucznych warunkach eksperymentu przez co poznaje i bada jedynie aspekty, które następnie łączy w całości. Jest jednak wiadomym, iż suma wniosków wypracowanych na podstawie badań poszczególnych elementów jest pomocna, ale nie jest równa wnioskom opracowanym na bazie działania całej struktury. Przechodząc przez sposoby poznania osobowości, od potocznego jej rozumienia po naukowe sposoby zbierania danych i analiz, wiemy czym jest osobowość, nauka o osobowości i w jaki sposób powstają teorie na których bazujemy (por. Pervin, 2005). Kluczowym jednak jest zrozumienie czym jest teoria, jakie prawa nią kierują i jakie warunki powinny spełniać zbiory idei i wniosków by zostały zakwalifikowane do miana teorii naukowej z zakresu nauk o osobowości? Otóż, *pojęcie teorii niewątpliwie bywa nadużywane w prawie wszystkich obszarach tematycznych psychologii (...), tym niemniej w przypadku problematyki uprawianej pod szyldem „osobowość” obyczaj ten jest wyjątkowo powszechny* (Spendel, 2010, s. 12). Dlatego też warto przedstawić choćby zarys sposobów ewaluacyjnych teorii, jako podstawy by w pełni zrozumieć tematykę osobowości i przejść do obecnego stanu wiedzy a jej adekwatności. Idąc za Olesiem (2003), który opiera się na McAdams (1994), ewaluujemy teorie pod względem jej wszechstronności w zakresie najlepiej szerokiego ujęcia tematyki zjawisk oraz prostoty, która umożliwi wyjaśnienie zjawisk w możliwie



zwięzły i nieskomplikowany sposób tak by oszczędzać zasoby i dawać możliwość zrozumienia osobom spoza kręgu naukowców. Równocześnie teoria powinna być wewnętrznie spójna (nie może się wykluczać w poszczególnych tezach), testowalna, tak by możliwe było ponowienie warunków i sprawdzenie wygenerowanych wniosków i uogólnień, trafna empirycznie w znaczeniu wyjaśniania kwestii faktycznie mierzonych eksperymentalnie. Równocześnie użyteczność i twórczość teorii jest kluczowa przy generowaniu nowych idei, badań oraz wyjaśnianiu w sposób adekwatny tematyki do której się odnosi i którą systematyzuje.

1.2. Wybrane koncepcje osobowości na gruncie teorii cech

Problematyka osobowości to zagadnienie ważne i wciąż rozwijające się. Do czasów współczesnych powstało wiele teorii podejmujących ów temat. w niniejszym opracowaniu zostaną szerzej przedstawione trzy teorie: Allporta, Cattella i Eysenca.

1.2.1. Cechowe koncepcje osobowości G. Allporta

Gordon W. Allport jest przedstawicielem jak i prekursorem teorii cech. Teorii, którą upowszechnił opierając na własnych przekonaniach i próbach wyjaśniania tego terminu. Tak więc głównym założeniem Allporta jest stwierdzenie, iż człowiek w swoim działaniu kieruje się konkretną intencją; co oznacza, że działa w sposób intencjonalny. Odzwierciedla to kierunek w jakim jednostka interpretuje świat i się do niego odnosi, a dzieje się to poprzez tworzenie specyficznego systemu znaczeń warunkujących poszczególne jej aktywności. Dodatkowo Allport skupił się na jakościowym kontakcie, z co ciekawe osobami zdrowymi w znaczeniu analizy zachowań niezaburzonych. Zwrócił tutaj uwagę na wartości jakie niesie za sobą analiza jakościowa, tj. poznanie motywów, specyficznego celu zachowania oraz subiektywnego systemu znaczeń danej aktywności dla jednostki. Dzięki odniesieniu zdobytych informacji do niepowtarzalności i unikalności osoby, co wynika z mocno przez Allporta akcentowanych różnic indywidualnych, możemy doświadczyć spektrum znaczeń i ich interpretacji przy równoczesnym ujęciu świadomej motywacji – co wiąże terażniejszość w odniesieniu do przyszłości (Pervin, 2005; por. Oleś, 2003).

Warto przyrzeć się definicji osobowości przywołanej przez Olesia właśnie za Allportem. Jest to *dynamiczna organizacja wewnątrz jednostki, tych psychofizycznych systemów, które determinują unikalne przystosowanie do środowiska* (Allport, 1937, za:



Oleś, 2003, s. 22). Autor jednoznacznie akcentuje po pierwsze dynamikę organizacyjną, czyli dopuszcza zmianę struktury, jak i zaznacza podstawową funkcję osobowości jaką jest umożliwienie adaptacji do środowiska, adaptacji zarówno w zakresie psychicznym jak i fizycznym.

Zdaniem Allporta (1988), wrodzone dyspozycje osobowości obejmują trzy rodzaje właściwości: 1) odruchy, popędy i procesy homeostazy, czyli wszystko to co można określić jako biologiczne i instynktowne, 2) predyspozycje dziedziczne a więc genetycznie uwarunkowane cechy fizyczne i psychiczne, 3) zdolności, spośród których najważniejszą jest zdolność uczenia się (Allport, 1988, za: Oleś, 2003, s. 117). i tutaj autor przedstawia jedno z ważniejszych założeń teorii cech. Mianowicie plastyczność neurofizjologiczną struktur mózgowych odpowiadających za proces nabywania kompetencji. Co więcej, zaznacza, iż ułatwi to jednostce proces adaptacji poprzez wykształcenie samoświadomości oraz hierarchii cech, umożliwiając tym samym ewentualne zmiany sposobu reagowania na nadchodzące sytuacje. Można to nazwać nabyciem kompetencji sytuacyjnej plastyczności zachowania czy reakcji. Jak twierdzi autor, *jednostka stanie się swego rodzaju systemem strukturalnym, samoregulującym się i samopodtrzymującym* (Allport, 1988, za: Oleś, 2003, s. 117). Allport ujmuje kwestię biologicznych komponentów człowieka, odwołuje się do genetycznych uwarunkowań poprzez proces autoregulacji oraz aktywizacji potencjalności jej osobowości.

Teoria cechowa zakłada zrozumienie pojęcia cecha. Cecha to *stosunkowo stały i spójny wzorzec zachowania uważany za charakterystyczny komponent osobowości jednostki albo hipotetyczny konstrukt teoretyczny wyjaśniający ten wzorzec (...)* (Siuta, 2005, s. 49). Jest to definicja, która głównie informuje nas o tym, iż cechy są względnie stałe, odpowiadają za spójne zachowanie – przy czym trzeba ująć komponent czasowy – oraz wyjaśniają dane zachowanie. Przedstawiając definicję powiedzmy bardziej sprecyzowaną cecha to *struktura neuropsychiczna, mająca zdolność dostarczania wielu funkcjonalnie ważnych bodźców oraz inicjowania i ukierunkowania równoważnych (spójnych znaczeniowo) form zachowania adaptacyjnego i ekspresyjnego* (Allport, za: Hall, Lindzey, 1990, za: Oleś, 2003, s. 117-118). Nazwali ją strukturą jest cecha, zwrócili uwagę na jej wagę w rozumieniu zachowań przez osoby postronne i zaznaczyli funkcjonalność adaptacyjną i ekspresyjną cech. Tak więc cechy istnieją i można je podzielić ze względu na różne kategorie. Najprostszym podziałem wydaje się być rozróżnienie na cechy indywidualne i wspólne. Jest to silne rozróżnienie nomotetyczno-idiograficzne. Polega na nomotetycznym a więc wspólnym dla



wszystkich ludzi określeniu zbioru cech, oraz poprzez uwzględnienie różnic indywidualnych, wyselekcjonowaniu cech typowo indywidualnych. Daje nam to możliwości porównawcze w zakresie praw i przewidywań zachowania

Dodatkowym podziałem bazującym na intensywności z jaką dana cecha oddziałuje jest rozgraniczenie na cechy dominujące, centralne i wtórne. Dyspozycją (cechą) dominującą, tzw. kardynalną jest zazwyczaj jedna, możliwa do zaobserwowania bardzo łatwo, gdyż warunkuje większość zachowań i równocześnie ich liczba jest ograniczona. w odróżnieniu, cechy centralne, również są przewodnikami po prawidłowościach zachowania osoby, lecz nie determinują zachowania w tak dużym stopniu jak cechy główne. Ostatnią z kategorii jest wiele cech wtórnych; licznych, trudnych do zaobserwowania i odniesienia wyjaśniającego dane zachowanie. Rozróżnienie zasięgu i wartości cech i ludzi odpowiada różnicom w zachowaniu jednostek. Natomiast sam opis cech przy próbie wyjaśniania widocznych aktywności nie jest wystarczający. Podążając za autorem, *trzeba poznać osobistą interpretację przeszłości i odniesienia do przyszłości, zwłaszcza nadzieję, pragnienia, ambicję i aspiracje – czyli ogólnie: intencje człowieka* (Oleś, 2003, s. 119). Jest to o tyle ważne, iż nawet największemu ekstrawertykowi, normalnym jest zachowywać się w sposób nostalgiczny w zależności od sytuacji. w takim wypadku określenie jego cechy dominującej jako wylewność w konfrontacji z widzianym zachowaniem, będzie nie tyle nieadekwatne co wręcz błędne. Pomocnym w tym przypadku będzie poznanie celu działania, systemu znaczeń oraz przeszłości ponieważ jest ona czymś, co modyfikuje przyszłe oczekiwania. To właśnie intencje osoby pozwalają na reorganizację wewnętrznego doświadczenia i integrację bodźców zewnętrznych. Jak twierdzi Allport (1988), jesteśmy odzwierciedlani przez cechy intencjonalne. To one pokazują jak jednostka postrzega siebie na linii czasu i dodatkowo, aktywnie selekcjonują percypowane bodźce odpowiednio dobierając je (hamowanie lub wzmożona dostępność), by wpływać na proces rozwoju. *Należą do cech indywidualnych i mogą oddziaływać na inne predyspozycje behawioralne* (Oleś, 2003, s. 119).

Osobowość dla Allporta jest związana z tożsamością jednostki czyli tym co identyfikujemy jako własne. Są to wszystkie przekonania, interpretacje zdarzeń, chęci i pamięć zdarzeń co w efekcie procentuje silnym poczuciem własności psychicznej. Dla Allporta jest to *proprium* obejmujące zarówno *poczucie ja cielesnego, jak również tożsamość osobistą, koncepcje siebie i poczucie własnej wartości* (Oleś, 2003, s. 119). Jest to termin nieprzyjęty w psychologii jako obowiązujący lecz odzwierciedla



rozbudowaną wymiarowość osobowości człowieka dorosłego przedstawiając bogactwo nieustających w dorosłości doświadczeń związanych z świadomością własnych stanów wewnętrznych. Stanów którym nie obca jest tematyka motywacji zarówno homeostazy poprzez wygaszanie napięć jak i ich wzbudzania w celu rozwinięcia aktywności. Dzieje się to stale w odniesieniu do życia jednostki ponieważ motywacja według Olesia (2003), jest charakteryzowana poprzez niewyczerpane mentalne źródła czyli *świadomość określonych wartości, które są subiektywnie silnie preferowane przez osobę, a jednocześnie traktowane przez nią obiektywnie* (Oleś, 2003, s. 121). Wskazuje to na niekoniecznie spójny świat wewnętrznych znaczeń które warunkują aktywność jednostki natomiast z punktu widzenia zasobów jest to najlepszy sposób postrzegania, ponieważ przedstawia motywację jako niewyczerpalną, co procentuje w podtrzymywaniu aktywności dot. często dalekosiężnych celów. Allport dodatkowo rozgranicza motywację na pro aktywną i reaktywną. Zaznacza obecność obu typów w osobowości. Oleś (2003), dodaje, iż *osobowość jest złożonym systemem, w skład którego wchodzi szereg względnie autonomicznych subsystemów, integrowanych dzięki wybranej orientacji wartościującej* (Oleś, 2003, s. 121). Dlatego, kluczowymi dla Allporta stały się badania idiograficzne czyli *poznanie typowych cech danego człowieka oraz ich konfiguracji jest ważniejsze niż porównywanie tej samej cechy u różnych ludzi* (Pervin, 2005, s. 51). Jest to nastawienie na badanie morfogeniczne, odwołujące się do jednostkowej konfiguracji cech. Co oczywiście opiera się na poszerzonej i szczegółowej analizie funkcjonowania, przy świadomości wpływu okoliczności i ujawniania się różnych cech równocześnie podczas obserwacji pojedynczego zachowania.

1.2.2. Ujęcie osobowości R. Cattella

Badania nad małymi dziećmi wykazały jednak, że poniżej czwartek roku życia występuje jedynie jedna trzecia cech osobowości obecnych u ludzi dorosłych (Damarin, Cattell, 1968, za: Pervin, 2005, s. 54). Dodatkowo *Cattell stwierdził również znaczną stabilność cech osobowości, zwiększającą się jeszcze w miarę upływu lat* (Cattell, 1965, za: Pervin, 2005, s. 54). w odniesieniu do cytowanego fragmentu, mamy powierzchowny obraz przedmiotu zainteresowania Cattella oraz niewielki fragment jego dorobku teoretycznego w dziedzinie psychologii osobowości. Ale by przekazać założenia koncepcji autora z uwzględnieniem metod pracy oraz podstaw terminologicznych poruszanych tematów zaczniemy od samego autora by uwzględnić



wpływy jego początkowej kariery naukowej, zainteresowań oraz autorytetów, pod wpływem których tworzył własne dzieła. Uzmysłowi to nam siłę połączeń i zależności odnalezionych w pozycjach dot. jego osoby.

Raymond Bernard Cattell, początkowo kształcił się w kierunku ścisłym. Ukończył studia pierwszego stopnia w dziedzinie chemii, by pięć lat później otrzymać tytuł doktora psychologii. Skierował on więc swe zainteresowanie w kierunku problemów natury umysłu. Jednocześnie nie tracąc fascynacji metodami ilościowymi. Dlatego też, był badaczem, który uległ metodzie analizy czynnikowej i na jej podstawie zgromadził masę danych empirycznych. *Analiza czynnikowa jest dla niego narzędziem, którym posługiwał się w celu wyjaśniania różnych problemów, uporządkowanych w ramach pewnego systemu* (Hall, Lindzey i Campbell, 2006, s. 316). w rozumieniu systemu jako czegoś o pewnym poziomie zorganizowania i uhierarchizowania. Uzyskane wyniki dotyczące uwzględnionych zmiennych, Cattell uznaje za mające kluczowe znaczenie przy próbach wyjaśniania reakcji behawioralnych ludzi (Hall i współpracownicy, 2006). Cattell nie ograniczył się do wąskiego obszaru badań. Jego prace zakrawają o szeroki zakres perspektywistyczny, ujmując wiele systemów teoretycznych. w swoich badaniach, Cattell nie skupiał się na jednej kategorii zmiennych, lecz kategoriach różnych, badanych empirycznie. Dzięki temu, w swojej pracy uzyskał godny podziwu zasób konstruktów, które operacyjnie wiązały się ze zgromadzonymi danymi za pomocą metod pomiarowych (Oleś, 2003). w swojej 40 letniej karierze naukowej, Cattell przyczynił się nie tylko do rozwoju psychologii osobowości, lecz również psychologii eksperymentalnej, społecznej oraz genetyki zachowania, co zostanie pokazane w dalszej części pracy. Warto więc dogłębnie poznać dorobek Cattella, wynikający z ambicji by stworzyć psychologię naukową, czyli taką, która oparta jest na precyzyjnym materiale liczbowym, co umożliwia predykcję ludzkiego zachowania.

(...) Analizując dwa nieco zbliżone do siebie testy zdolności, możemy się spodziewać, że otrzymamy dwa rodzaje czynników, które wpływają na wyniki uzyskiwane w tych testach. Po pierwsze istnieje czynnik ogólny (np. płynność słowna, inteligencja ogólna, poziom wykształcenia), który jest ważny dla obu testów. Po drugie, istnieje czynnik specyficzny (np. pamięć wzrokowa, percepcja przestrzenna, szczególny rodzaj wiadomości), który jest jedyny w swoim rodzaju i charakterystyczny dla danego testu (Hall i in., 2006, s. 314).



Sugestia ta, stworzona przez Spermmana w 1904 roku przedstawia analizę czynnikową jako specyficzne narzędzie umożliwiające ustalenie oraz identyfikację czy istnieje czynnik ogólny, wpływający na wyniki testowe. Jako metoda statystyczna, analiza czynnikowa pozwala na operacjonalizację wielu danych, by finalnie otrzymać niewielki zbiór czynników nieskorelowanych. Podążając za Hall i współpracownikami (2006), dowiadujemy się o obecnej, spopularyzowanej formie analizy czynnikowej. Jest to wielokrotna analiza bazująca na teorii Spermmana, którą w 1931 roku zaproponował L. L. Thurstone i obecnie jest główną metodą tejże analizy poprzez fakt, iż umożliwia opracowanie wielu czynników w tym tych oczekiwanych, które można uznać za determinantę wyjaśniającą zmienność behawioralną przy założeniu teoretycznym, iż niektóre zmienne losowe są od siebie zależne. Cattell, wypracował własną opinie na temat metod badawczych, i zgodnie ze swoimi przekonaniem stosował je w swojej pracy. Zwięźle przedstawił różnicę między metodą dwuzmiennową, wielozmiennową i klasyczną. w jego rozumieniu, para zmiennych badanych podczas pospolitego eksperymentu; gdzie zmienna niezależna jest poddana manipulacji eksperymentatora przy braku ingerencji we właściwości zmiennej zależnej, służącej jedynie obserwacji efektów zmian eksperymentalnych; badacze zajmują się głównie relacją pomiędzy parą zmiennych co przedstawia osobowość w uproszczony i jedynie fragmentaryczny sposób. Sfera behawioralna człowieka, jest rozbudowana i wynika z kompilacji zmiennych, które wpływają na efekt jakim jest zmiana zachowania. w tym odniesieniu, metoda dwuzmiennowa traci na rzecz metody wielozmiennowej, gdzie badacz równocześnie skupia się na znacznej ich ilości. (...) *badacze rozważają wiele zmiennych stosownie do tego, jak występują one w naturalnej sytuacji* (Pervin, 2002, s. 251), czyli pozwalając na spontaniczny rozwój relacji, by finalnie, statystycznie wyodrębnić wymiary i zależności przyczynowe. Ta metoda wydała się autorowi najbliższa, jako że analiza czynnikowa jest właśnie wielozmiennowa i naukowo rygorystyczna. To właśnie dzięki analizie wielu zmiennych, badacz nie musi odnosić się do fizjologii zachowania czy eksperymentów na zwierzętach innego gatunku by hipotetyzować na ich podstawie w odniesieniu do człowieka. w porównaniu do wyżej wymienionych; podejście kliniczne charakteryzuje bardziej całościowy pogląd prawidłowości funkcjonowania organizmu przy obserwacji naturalnych zachowań. Jak pisze Pervin (2005), charakteryzuje się ona dozą intuicyjności i odpamiętywania przy kontrastowym użyciu wyspecjalizowanych metod badawczych, oraz czynnikowego podejścia do analizy. Jednakowoż *badacze stosujący obie te metody zajmują się zdarzeniami o charakterze*



całościowym, interesują ich kompleksowe wzorce zachowań, tak jak występują one w życiu (Pervin, 2002, s. 252).

Osobowość jest tym co pozwala przewidzieć, co dana osoba zrobi w danej sytuacji. Celem badań psychologicznych nad osobowością jest więc ustalenie praw określających, co różni ludzie będą robić we wszelkich rodzajach sytuacji społecznych i ogólnych sytuacji środowiskowych. (...) Osobowość (...) wiąże się z całym zachowaniem jednostki, zarówno zewnętrznym, jak i wewnętrznym (Cattell, 1950, za: Hall i in., 2006, s. 319).

Jest to dość ogólne ujęcie definicyjne, zgodne ze stanowiskiem autora, kładącym nacisk na wyjaśnianie zachowania w kontekście całości, przy jednoczesnej konieczności badań fragmentarycznych odnoszonych do kontekstu. By móc pracować nad osobowością, ważnym elementem dla Cattella była oczywiście cecha. *Cecha jest według niego strukturą psychiczną, czymś wynioskowanym z obserwowanego zachowania w celu wyjaśnienia regularności czy spójności tego zachowania (Hall i in., 2006, s. 320).* Jednakże nie poprzestajemy jedynie na próbie opisu czym jest cecha. Idąc dalej, Cattell dzieli cechy ze względu na różne klasyfikacje. i tak wyodrębnia cechy zdolnościowe, temperamentalne i dynamiczne by dodatkowo określić czy są powierzchniowe czy też źródłowe; co wiąże się z głębokością na której dane cechy się ujawniają podczas obserwacji zachowania. Cechy powierzchniowe określa się na podstawie behawioru, czyli tego co da się zaobserwować i badać w sposób subiektywny dzięki możliwości rozmowy, zadawania pytań. Są one jawne i mogą wydawać się ze sobą powiązane (interkorelacja), choć często nie stanowią cech współzmiennych (Pervin i John, 2002) o czym informuje nas właśnie analiza czynnikowa docierająca do cech źródłowych. Jak wskazują Pervin i John (2002), stanowią one zręby osobowości, są więc *wyrazem związku współzmiennych zachowań, tworzących pojedynczy, niezależny wymiar osobowości (Pervin, John, 2002, s. 253).* Ze względu na swój charakter są więc ogólne i tworzą niezależne od siebie wymiary osobowości człowieka, równocześnie wpływając na cechy powierzchniowe. Różnicowanie rodzajowe wyjaśnia znaczenie pierwszego podziału. Wyodrębnione cechy:

1. Temperamentalne nieodzownie wiążą się ze sferą emocjonalną człowieka. Jak twierdzi Oleś (2003), są powiązane z wrodzonymi implikacjami zachowania przykładowo określając szybkość reakcji, w odpowiedzi na pytanie „jak?”.
2. Dynamiczne określają motywację do działania i osiągnięcia określonego celu. Są odpowiedzi na pytanie „dlaczego?” obrazując rodzaje dążeń jednostki.



3. Zdolnościowe czyli określone umiejętności, które służą efektywnemu funkcjonowaniu w środowisku. Określane są za pomocą pytania „w jakim stopniu i jak szybko?”.

Jak wskazuje Pervin i John (2002), by dostrzec i móc analizować wyodrębnione kategorie cech w odniesieniu do zmienności reakcji (zachowania), Cattell odwołał się do źródeł z których czerpiemy dane. i tak określił trzy ich zasadnicze źródła: *dokumentacja życia (life rekord)*, czyli dane L (*L-data*); *kwestionariusz samoopisowy (self rating questionnaire)*, czyli dane Q (*Q-data*). Oraz *test obiektywny (objective test)*, czyli dane T (*T-data*) (Hall i in., 2006, s. 321-322). Sukcesywnie więc, dane typu L to wszystkiego rodzaju informacje zbierane od obserwatorów, którzy znają daną osobę i dzielą z nią realne zdarzenia sytuacyjne. Jednocześnie, jak wskazuje Hall ze współpracownikami, mogą to być różne dokumenty obrazujące funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie (świadczenia, akta itp.), przy zaznaczeniu mniejszej ich wagi dla autora. Również subiektywność oceny jednostki nie została tutaj pominięta. Dane z samoobserwacji (wypowiedzi o sobie, kwestionariusze samooceny), wynikające z podmiotowej oceny siebie, to dane typu Q, które dopełniają wiedzę o tzw. „wnętrze psychiczne”. Podążając za Pervin i John (2002), dane T to te, otrzymane z obiektywnych pomiarów próbek sytuacji bez świadomości badanego o związku reakcji z charakterystykami osobowości, czyli badania eksperymentalne. Założenie Cattella, iż (...) *jeśli zbierzemy odpowiednio liczna pulę wyników każdego z trzech rodzajów danych i poprowadzimy trzy niezależne analizy czynnikowe, to ich wyniki okażą się zbieżne* (Oleś, 2003, s. 134), nie zostało potwierdzone w 100%, co przykładowo wynikało z nierównego poziomu generalności zmiennych.

Cattell w swojej pracy, skupił się również na procesach dynamicznych i motywacji, oczywiście w oparciu o metody analizy czynnikowej. w *systemie Cattella wyróżnia się trzy rodzaje ważnych cech dynamicznych; postawy, ergi i sentymenty* (Hall i in. 2006, s. 328). Ergi pokrótce, mają podłoże biologiczne, są odpowiednikami popędów. Sentymenty powstają podczas procesu uczenia się i oscylują wokół konkretnego przedmiotu społecznego, natomiast postawy są to cechy powierzchniowe, niekoniecznie sformułowane werbalnie, z własną dynamiką jako obraz wewnętrznych motywów. Przy szerszym opisie; postawy to są tym po czym wnioskujemy o ergach i sentymentach oraz kompilacji ich zależności, rozumiejąc je jako obraz podstawowej dynamiki zachowania. Charakteryzują się o one określoną siłą zainteresowania



w stosunku do obiektu. Autor wyróżnił uświadomione i wypowiedziane aspekty postawy tzw. „zintegrowane” oraz nieuświadomione, objawiające się w fantazji i fizjologii, gdzie *rozbieżność między komponentami zintegrowanymi i niezintegrowanymi stanowi jedną z miar nieprzystosowania albo konfliktu wewnętrznego jednostki* (Hall i in., 2006, s. 329). Wrodzone determinanty behawioralne które Cattell nazywa ergami, są wyznacznikami dziedzicznych, ale poddających się modyfikacji mechanizmów odpowiadających za zachowanie. Autor w swej definicji ergu jako dyspozycji psychofizycznej ujmuje komponent emocjonalny, poznawczy (percepcyjny i instrumentalny), i tym różni się od sentymentu, który warunkuje środowisko życia jednostki oraz na podstawie którego wnioskujemy o ergach. Sentyment jako zmienna źródłowa cecha *stanowi wynik oddziaływania czynników społeczno kulturowych, czyli związanych z doświadczeniem a nie determinantów konstytucjonalnych* (Hall i in. 2006, s. 330). Jest zorganizowany wokół znaczących osób, instytucji oraz siebie (ja jako najbardziej stały i częsty sentyment wyodrębniany w badaniach). Ujęcie czynników sytuacyjnych u Cattella przejawia się w określeniu roli i stanu. Roli czyli sposobu funkcjonowania człowieka w konkretnej sytuacji społecznej oraz stanu jako zmiany, czy to nastroju lub emocji, poprzez działanie czynników organicznych lub sytuacyjnych.

1.2.3. Biologiczna koncepcja cech osobowości H. J. Eysencka

Kolejnym przedstawicielem i zwolennikiem podejścia korelacyjnego był angielski psycholog Hans Jurgen Eysenck, który za pomocą analizy czynnikowej badał strukturę osobowości i jej komponenty. Pracując jako wykładowca na jednym z londyńskich uniwersytetów, oraz jako psycholog kliniczny chciał osiągnąć *cel skonstruowania takiej teorii osobowości, która miałaby szerokie zastosowania w diagnozie i prognozie psychiatrycznej* (Beauvare, 1999, s. 249). Jego zainteresowania wyrosły z czysto praktycznego doświadczenia jakie zdobywał na oddziale psychiatrycznym szpitala okresu wojennego. Jak pisze Hall i in. (2006), Eysenck zaczynał swoją przygodę badawczą jako entuzjasta analitycznego spojrzenia na osobowość lecz z uwzględnieniem jej wymiarów, a nie kategorii, które wymuszają przydział pacjentów do odrębnych grup diagnostycznych. Wcześniej pod okiem swojego przełożonego, wybitnego tamtych czasów specjalisty Sir Cyrila Burta, przeciwnika behawioryzmu nie mógł w pełni zaangażować się w studia nad



interesującym go behawioryzmem. Dopiero po latach, gdy podjął stanowisko wykładowcy Uniwersytetu Londyńskiego i kierował Działem Psychologii w placówce klinicznej, rozwinął wiedzę nad teoriami behawioralnymi dzięki licznym badaniom nad osobowością oraz genetyką zachowania. w tym okresie *określił on również dwa główne wymiary osobowości pacjentów nerwicowych, ekstrawersję – introwersję oraz neurotyzm – stabilność, które następnie zastosował również wobec „ludzi normalnych”* (Hall i in., 2006, s. 366). Eysenck, posługiwał się określeniem typów osobowości, kładąc akcent na uwzględnienie biologicznych właściwości w relacji z osobowością jednostek. *Znaczenie czynników biologicznych w ich powstawaniu dowodził na podstawie ich obecności w różnych kulturach oraz wyraźnego uwarunkowania genetycznego, przejawiającego się dziedzicznością podstawowych właściwości osobowości* (Pervin, 2005, s. 59). Badanie osobowości w jego rozumieniu posiada podwójny charakter. Pierwszym aspektem badań nad osobowością jest ich taksonomiczny sposób wyłaniania kategorii, które w sposób opisowy obrazują różnice międzypersonalne. Kolejny dotyczy przyczynowości, z uwzględnieniem twórczości bez pominięcia tak ważnych elementów jak istotność uczenia się, czy wpływu czynników zewnętrznych (środowiskowych) na osobowość człowieka. w tym momencie zaznacza również szeroki zakres zróżnicowania oddziaływań sytuacyjnych – środowiskowych na poszczególne jednostki. *Wyjątkowość Eysenckowskiego ujęcia osobowości polega na tym, że określa on łańcuch przyczyn, w których substrat biologiczny, jest odpowiedzialny za różnice indywidualne w zakresie podstawowych wymiarów osobowości* (Hall i in., 2006, s. 362). w tym ujęciu, aspekt behawioralny jest rozumiany jako wynik umiejscowienia osoby na danym wymiarze, oraz okoliczności jakie na nią oddziałują. Eysenck, rozumie zachowanie jako nakładanie się wpływów środowiskowych oraz skłonności jednostki, co pokazuje nam, przy ujęciu wymiaru osobowości jako biologicznego, charakter biospołeczny – sposób pracy centralnego układu nerwowego warunkuje osoby do reagowania w indywidualny sposób na środowisko. Teoria Eysencka wyłania się jako dobrze zbudowana w ujęciu formalnym. *Znaczy to, że wyjaśnia on zachowanie na jednym poziomie w kategoriach procesów zachodzących na poziomie bardziej podstawowym* (Hall i in., 2006, s. 362). Autor przykładowo obrazuje sposób funkcjonowania introwertyków czy ekstrawertyków w odniesieniu do poziomu wrażliwości na pobudzenie, które jest obrazem warunkujących je różnic fizjologicznych każdego z nas. *Oznacza to, że ten sam poziom stymulacji bardziej pobudza introwertyków, z czego wynika, że ekstrawertycy*

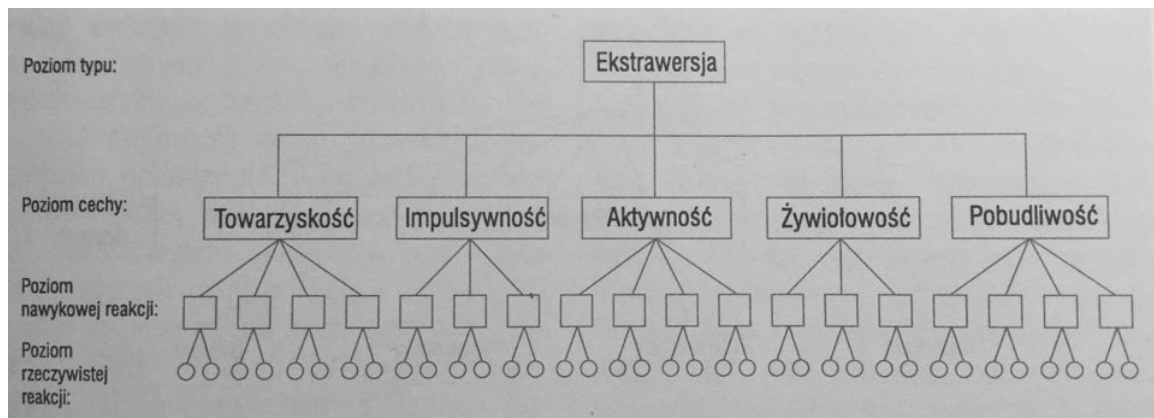


potrzebują silniejszych bodźców, aby osiągnąć ten sam (...) poziom pobudzenia. Stąd też ekstrawertycy przy niskim poziomie pobudzenia szybko się nudzą i szukają mocniejszych podniet (Pervin, 2005, s. 59). Sposób ujmujący fizjologiczne struktury mózgu, przy rozróżnieniu kontinuum introwersja – ekstrawersja, odnajdujemy w słowach Andrzeja Beauvales, istniejące różnice indywidualne w zakresie podstawowej „aktywności” (arousability) pociągają za sobą różnice w optymalnym z powyższego punktu widzenia poziomie stymulacji. „Aktywowalność” natomiast jest związana ze zróżnicowanym indywidualnie poziomem reaktywności występującego układu siatkowatego aktywującego (ARAS). Introwertycy posiadają w porównaniu z ekstrawertykami bardziej reaktywny układ siatkowaty i dlatego osiągają optymalny poziom wzbudzenia korowego przy stosunkowo mniejszej stymulacji (Beauvale, 1999, s. 250).

Autor nie pominął rozróżnienia pojęć cechy i typu podczas konstruowania własnego modelu struktury osobowości. Jak pisze Pervin (2005), cecha w rozumieniu Eysencka, była reakcją nawykową która występuje w grupach. Jest obrazem wzajemnych kombinacji zachowań, które istnieją symultanicznie. Cecha w odniesieniu do kategorii podstawowej różniła się od typu czyli wyższego poziomu złożoności i organizacji. *Typ obejmuje pewne kontinuum, rozciągające się między punktami najwyższego i najniższego natężenia danej właściwości (Pervin, 2005, s. 55).* Zawiera dopasowane ze sobą cechy co przykładowo wyjaśnia obraz osoby neurotycznej, która jako mającej niską samoocenę jest przygnębiona i może reagować w sposób lękowy. Rozumiejąc, iż każda jednostka indywidualnie może znajdować się w różnych miejscach danej skali, oznacza to znaczne zróżnicowanie osobowościowe osób badanych. w swojej pracy badawczej, autor wyznaczył trzy bazowe, typologiczne wymiary osobowości. Zestawił introwersję z ekstrawersją, neurotyzm ze stabilnością emocjonalną oraz psychotyzm z kontrolą impulsów. Tym samym wydzielił triadę podstawowych wymiarów rozumianych również jako typy czy nadcynniki osobowościowe. *Oznacza się je za pomocą liter początkowych (E – ekstrawersja, N- neurotyczność, P-psychotyczność), a złożony z nich akronim PEN odnosi się do trójwymiarowego modelu osobowości (Pervin, 2005, s. 55).* Teoria Eysencka przekazuje zależność pomiędzy typami osobowości a tworzącymi je cechami definicyjnymi z równoczesnym uwzględnieniem hierarchicznego jej charakteru z podziałem na cztery poziomy. Jak pisze Hall i in., (2006), poziom podstawowy, to reakcje specyficzne czyli niecodzienne, atypowe, które nie pojawiają się względnie często. Odwrotnie dzieje się



na szczeblu reakcji nawykowych, gdzie sama nazwa drugiego poziomu hierarchii immanentnie zawiera charakterystykę reakcji jako zachowania pojawiające się częstokroć lub cyklicznie – regularnie. Poziom trzeci jest już jakościowo różny od poprzednich co wynika z jego emergencji. Jest to *poziom cech, które są zdefiniowane w kategoriach wzajemnie skorelowanych zbiorów reakcji nawykowych* (Hall i in., 2006, s. 364). Osoba uznawana za towarzyską, będzie powtarzać czynność, przykładowo – rozmawiać z profesorem podczas wykładów czy regularnie telefonować do przyjaciół i bliskich. *Trzeci poziom obejmuje jeszcze co najmniej 2 lub 3 i jest obok najwyższego najbardziej interesujący dla badacza różnic indywidualnych* (Nuttin, 1968, za: Beauvale, 1999, s. 250). Idąc po szczeblach hierarchii sięgamy do najwyższego jej poziomu ogólności, gdzie znajdują się typy jako skorelowane grupy cech. Hierarchie zaproponowaną przez Eysencka, w sposób graficzny można zobaczyć na rysunku poniżej.

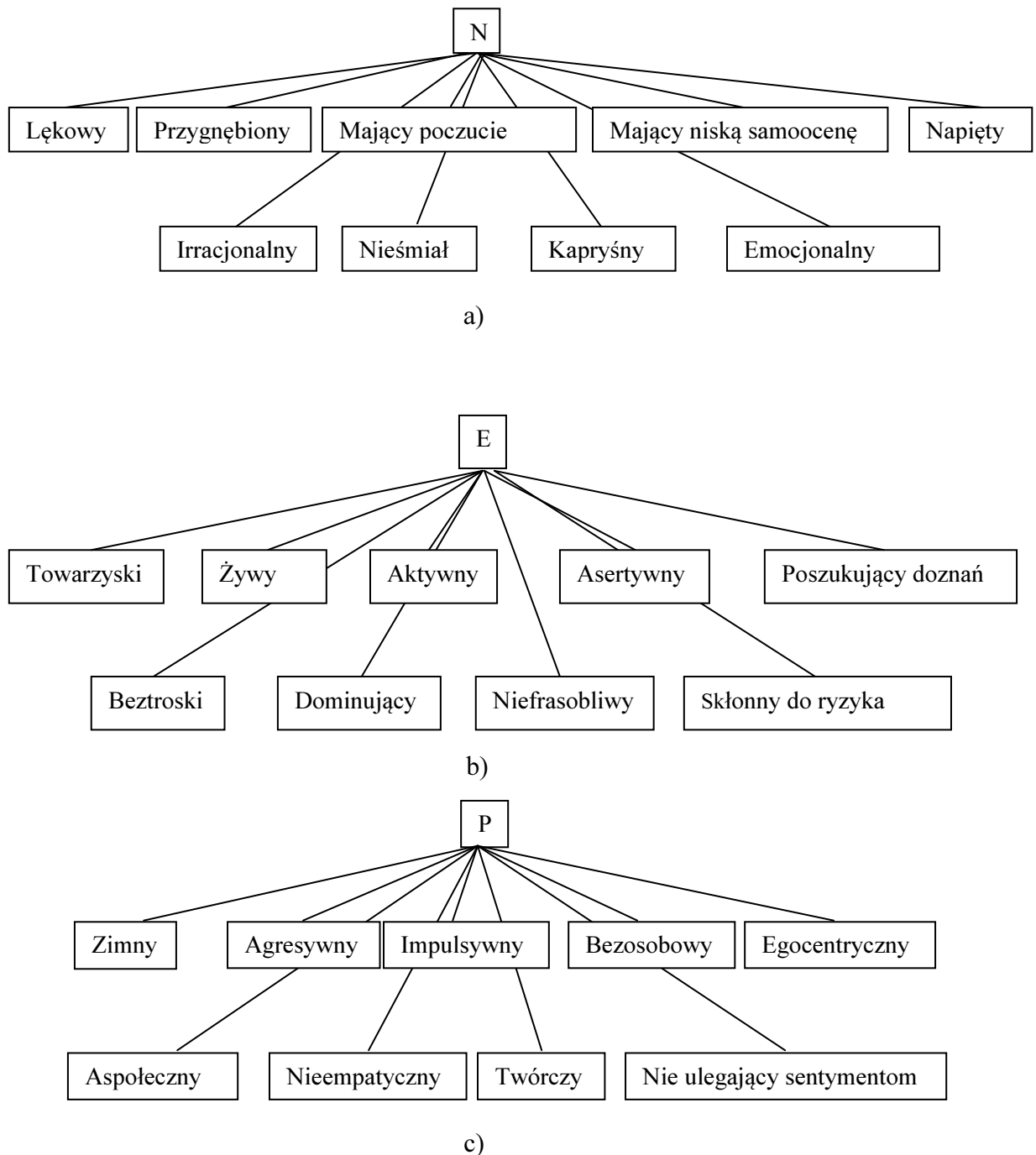


Rysunek 1. Hierarchiczna organizacja osobowości

Źródło: Eysenck, 1970, za: Pervin, 2005, s. 55.

Eysenck przyjmuje, że psychotyzm, ekstrawersja i neurotyzm nadają strukturę różnicom indywidualnym w zakresie temperamentu, czyli niepoznawczego obszaru osobowości. Za oddzielną właściwość uznaje on inteligencję, która nadaje strukturę różnicom indywidualnym w obszarze poznawczym (Hall i in., 2006, s. 364). Dla autora, jest oczywistym fakt, iż próba dokładnego opisu fenomenu osobowości byłaby niepełna lub niewystarczająca, gdyby używać jedynie trzech nadczynników. Postuluje konieczność zwrócenia uwagi na pewien zasób cech podstawowych, przy próbach opisu osobowości człowieka, jako wspomagających wnioski. Wspomniany już akcent czynników biologicznych, które posiadają bezsporną i kluczową rolę w warunkowaniu różnic osobowościowych, w odniesieniu do trzech typów, Eysenck argumentuje na trzy sposoby. Jak wskazują Barratt i Eysenck (1984, za: Hall i in., 2006), badania

międzykulturowe wykazują dużą zgodność występowania wspólnych czynników co pociąga za sobą wyjaśnianie czynnikami biologicznymi. Równocześnie zaobserwowano, iż usytuowanie ludzi na danych wymiarach charakteryzuje się stałością w czasie. *Po trzecie, istnieją dane wskazujące, że o różnicach indywidualnych w zakresie trzech wymiarów osobowości w istotnej mierze decyduje element dziedziczny* (Eaves, Eysenck i Martin, 1989, Loehlin, 1989, za: Hall i in., 2006, s. 364).



Rysunek 2. Cechy tworzące pojęcie typu (a) neurotyzmu, (b) ekstrawersji, (c) psychotyzmu
Źródło: Eysenck i Eysenck, 1985, za: Hall i in., 2006, s. 363.



Jak pisze Beauvale (1999), Eysenck wyróżnił się na tle innych badaczy, konstruując skale kwestionariuszowe oraz prowadząc szeroko zakrojone badania o charakterze eksperymentalnym, których wyniki wskazywały na różne strategie reagowania jednostek, przy równocześnie uzyskiwanych odmiennych wynikach na określonych skalach. Dodatkowym atutem teorii autora są określone cztery bazowe założenia. Pierwsze z nich, to już wcześniej opisane biologiczne podłoże nadczynników osobowościowych. (...) *posiadają one funkcjonalnie odrębne, uwarunkowane genetycznie mechanizmy fizjologiczne* (Beauvale, 1999, s. 248). Drugim z założeń, jest warte uwagi stwierdzenie, iż odczynniki osobowości mają związek z chorobami psychicznymi, gdzie autor zwraca uwagę na wrodzone podatności wystąpienia zaburzeń psychicznych. Eysenck uważa, iż „ (...) *osobę osiągającą wysoki wynik na skali psychotyzmu (P) najlepiej jest traktować jako kogoś, kto odziedziczył podatność na wystąpienie zaburzeń psychicznych przy pojawieniu się stresu rozwojowego (...)*” (Hall i in., 2006, s. 372). w tym odniesieniu, utrzymane zostało kolejne, trzecie założenie, dotyczące braku rozgraniczenia pomiędzy stanem chorobowym a zdrowiem psychicznym. Nadczynniki osobowościowe wyodrębnione przez Eysencka są uniwersalne dla populacji i odnoszą się do każdej jednostki - niezależnie chorej czy też zdrowej. Różnice jakie występują, mogą jedynie dotyczyć ich uśrednionych wartości. Warto dodać, iż *nadczynniki osobowościowe mają charakter cech typologicznych, tzn. takich, które wyrażają się w związkach zróżnicowanych korelacyjnie, powiązanych ze sobą cech opisowych* (Beauvale, 1999, s. 249). Jednakże znaczącym odróżnieniem nadczynników jest fakt uznawania ich za zmienne ciągłe. i tutaj zauważamy ich podobieństwo do typów psychologicznych oraz równocześnie do syndromów zaburzeń psychicznych. Czwarte i ostatnie z założeń, postuluje brak jakichkolwiek związków między nadczynnikami, czyli statystycznie uznaje ich korelacje za wynoszącą zero co według badaczy jest radykalnym posunięciem. Bardzo mocny akcent psychopatologii i zmiany w teorii cech to niewątpliwie zasługa teorii osobowości Eysencka. *Eysenck uważał, że kluczową rolę w rozwoju zaburzeń psychicznych odgrywa działanie systemu biologicznego, mającego silny komponent genetyczny (dziedziczny)* (Pervin, 2005, s. 349). Jak wskazuje Hall i in., (2006), autor uznaje różnice indywidualne w obrębie podstawowych, trzech typów osobowości jako opierające się (...) *na czynnikach konstytucjonalnych (tj. genetycznych, neurologicznych i biochemicznych)* (Hall i in., 2006, s. 368). Rozumiejąc, iż typ osobowości odpowiada

konfiguracjom cech, które są najlepszym odzwierciedleniem zachowania jednostki łatwiej czytelnikowi zrozumieć nawiązania do zaburzeń psychicznych.

1.3. Rola osobowości w funkcjonowaniu człowieka

(...) przedmiotem w świadomości osobowości szczególnie ważnym i dominującym – jest w człowieku on sam, jego własna osoba. Przedmiot ten nazywamy też naszym świadomym ja, naszą jaźnią posiadającą świadomość siebie (będącą przedmiotem własnych myśli, uczuć i starań) (Szuman, 2014, s. 177). Starając się ująć tak szeroko rozumiane pojęcie jak osobowość w życiu człowieka, nieodzowne jest wspomnienie istotności poznania tego aspektu dla każdego z nas. Szuman (2014), dosadnie wskazuje na istotność poznania i świadomości jaka wypływa z myślenia o sobie samym. Podążając za kolejnym autorem w kierunku zagłębienia tematu dowiadujemy się, że (...) osobowość nie może istnieć bez świata i z funkcjonalnego punktu widzenia stanowi sieć interakcji „ja” ze światem (Mądrzycki, 2002, s. 20). w ten sposób rozpoczynając podrozdział dotyczący funkcji, czy też roli jaką pełni osobowość w świecie interakcji i dążeń człowieka współczesnego, na wstępie pojawia się określenie jednego z zagadnień osobowości a mianowicie Ja, jaźń czy termin własnej osoby. w przedstawionym kontekście wręcz nieodparte pozostaje wrażenie charakterystyki Ja w ujęciu relacyjności czegoś wewnętrznego, osobistego i charakterystycznego jednostce z tym co możemy nazywać kulturą, otoczeniem czy też ogólnie przeciwieństwem wnętrza. Rozumiejąc, iż funkcjonalizm tejże interakcji będzie się przejawiał poprzez aktywność człowieka w życiu codziennym. C. R. Rogers w swoich publikacjach używa terminu własnej osoby definiując go w następujący sposób *zorganizowaną spójną pojęciowo całość składającą się ze spostrzeżeń swoich właściwości oraz spostrzeżeń swego stosunku do innych ludzi i różnych aspektów życia, włącznie z przypisanymi im wartościami* (Rogers, 1991, za: Mądrzycki, 2002, s. 207). Zwracając uwagę na powyższe definicje, analizując je można dostrzec umiejscowienie Ja w subiektywnej wewnętrznej przestrzeni człowieka, związanej z jego samoświadomością, jak również świecie społecznych interakcji kulturowych, co wynika z rozumienia, iż termin własnej osoby jest zbiorem gamy doświadczeń przedstawionych w formie symbolicznej. Cantor i Kihlstrom (1987, za: Mądrzycki, 2002), dodatkowo zwracają uwagę na zawieranie się w Ja samowiedzy związanej z pełnionymi rolami społecznymi oraz różnymi zdarzeniami w formie autoschematów. Co ciekawe,



oddziaływają one na indywidualny sposób spostrzegania oraz przetwarzania wiadomości i przekazów dotyczących własnej osoby.

Podążając dalej, uwzględniamy napływ nowych informacji oraz ich wpływ na istniejącą już strukturę. (...) *nowe informacje na temat Ja są konfrontowane ze starymi strukturami i albo zostają w nie włączone, albo też prowadzą do zmian. Nie chodzi więc tylko o doznawanie siebie, ale również o funkcjonowanie całego systemu poznawczego człowieka* (Pervin, 2005, s. 241). Jak pisze Pervin (2005), to jak spostrzegamy świat, w dużej mierze zależy od naszego Ja. Jest tak, ponieważ dzięki możliwości odróżnienia własnej osoby od innych oraz samoświadomości, doświadczamy refleksji na temat własnych zachowań i doznań, oraz porządkujemy i analizujemy napływające do nas informacje. Jak wskazuje Mądrzycki (2002), początkowo dziecko doświadcza myśli i uczuć, lecz nie jest ukierunkowane na ich obserwacje i analizę. To nastawienie introspektywne, ujmujące świat wewnętrzny i poddające go analizie pojawia się w czasie dorastania i zwiększonego natężenia kontaktów społecznych. Potwierdzają to słowa Szumana (2014), *przedmiot ten poznajmy (...) również pośrednio, zdobywając w doświadczeniu świadomość i wiedzę wszystkiego, co się wprost lub pośrednio do jaźni i osoby naszej odnosi i pomaga do wytworzenia sobie obrazu i refleksyjnej świadomości naszego własnego ja, naszej osoby* (Szuman, 2014, s. 177).

Patrząc funkcjonalnie na rozwój Ja, warto wspomnieć o dwóch jakże istotnych momentach w procesie jego powstawania - wyłaniania się poczucia odrębności oraz samoświadomości i z tym związanych konsekwencji. *Wkrótce po urodzeniu, niemowlęta zaczynają dostrzegać związki między ruchem własnej ręki lub nogi a zmianami w otoczeniu* (Lewis, Sullivan, Brooks – Gunn, 1985, za: Pervin, 2005, s. 244). Następnie około trzeciego miesiąca życia, dziecko zaczyna odróżniać siebie od otaczających je ludzi i przedmiotów. Doświadcza więc poczucia jednostkowej odrębności, co będzie podstawą do rozróżnienia skutków działań własnych od efektów aktywności innych osób, oraz podstawą do rozwijającej się samoświadomości i stałości istnienia w czasie, co jest efektem uczenia się oraz jak twierdzi Mądrzycki (2002), społecznego dorastania. Poznawanie świadomości własnej osoby i jaźni, jest oparte na dwóch wymiarach uprzedmiotowienia. Jak twierdzi Szuman (2014), pierwszym sposobem poznania siebie jako osoby jest przedmiot, zawierający ciało oraz opisy i role społeczne. Kolejną drogą poznania psychologicznej osobowości jest, przedmiot opisywany mentalnymi właściwościami - charakterem czyli indywidualnymi różnicami osobowościowymi jednostki. Poznanie siebie jako znajomość swojego ciała to poznanie



fizycznej reprezentacji Ja, nazywanej Ja cielesnym. Dziecko rozpoczyna poznawanie ciała za pomocą zmysłu dotyku i wzroku, które później jest kontynuowane przy wsparciu rodziców i wychowawców. Jest to ważne ze względu na rozróżnianie swojego obrazu na tle obrazów innych osób, umożliwiając jednocześnie prawidłowe rozpoznanie osób nam znajomych czy to na zdjęciu czy w rzeczywistości. *Nosimy odtąd w sobie pamięciowy obraz naszej postaci i naszego oblicza, obraz znowuż naszą jaźń dla naszej samoświadomości uprzedmiotawiający i ją w nas reprezentujący* (Szuman, 2014, s. 180). Rozwijające się dziecko potrafi wskazać poszczególne części ciała i następnie zaczyna je nazywać, rozumie indywidualny charakter siebie. Dobrze nam znana świadomość siebie (samoświadomość), mająca swoje początki około 15 miesiąca życia, badana za pomocą testu lustra, zbiega się w czasie z początkami posługiwania się mową w sposób jawnie separujący siebie od innych. Według badaczy (Lewis, 1990a, 1992b, za Pervin, 2005), warunkuje to powstanie emocji skrępowania czyli wstydu, zakłopotania oraz dumy. Głos pełni ważną funkcję w życiu każdego z nas. Ważnym jest moment, kiedy dziecko zaczyna określać się słowem ja, przestając przedmiotowo nazywać się imieniem i nazwiskiem. w tym to momencie, mówimy o większej dostępności, świadomości siebie, swojego Ja. *Dzięki samoświadomości, koncentrowaniu uwagi na określonych aspektach samowiedzy, pojęcie własnej osoby jest aktywizowane, co sprzyja modyfikowaniu go i wzbogacaniu* (Mądrzycki, 2002, s. 208). Uaktywnianie wiedzy o sobie jest możliwe również w odniesieniu siebie do środowiska społecznego, czyli pewnej rzeczywistości, która określa ramy funkcjonowania każdej jednostki. Pozycje społeczne jakie zajmujemy, działania czy obowiązki, dają poczucie kontroli i wpływu na otoczenie - sprawczości. Budzi to pewien obraz siebie, możliwości i kompetencji na podstawie których, często podejmujemy ważne decyzje i działamy w środowisku. Jak pisze Szuman (2014), informacje na których jednostka opiera się konstruując obraz swoich możliwości i umiejętności, są wzbogacane przez doświadczenie płynące z osiągnięć, zdobyczy i aktywności własnej. *Nie bez słuszności identyfikujemy, w pewnej mierze wszyscy, nasze dzieło, nasze życiowe główne dążenia i osiągnięcia, z naszą osobą, jako że w osobistym dążeniu czynie rzeczywiście osoba nasza znajduje wypełnienie swojego jestestwa i powołania* (Szuman, 2014, s. 180). Tak też obraz ten jest stale aktualizowany o nowe wiadomości i informacje o sobie, wzbogacające paletę możliwości i sposobów radzenia sobie w różnych sytuacjach. Refleksyjna świadomość siebie i swojego Ja, jak zostało wspomniane opiera się o doświadczenie pochodzące z zewnątrz, przez co



nieustannie się wzbogaca. Warto również pokrótce wspomnieć o świadomości introspekcyjnej, tej która towarzyszy jednostce w rozumieniu podmiotowości tego co aktualnie dzieje się w świadomości. Początkowo przybiera ona obraz oparty na bezpośrednich stanach jaźni zwanych samopoczuciami. Dotyczą one potrzeb fizjologicznych, w odniesieniu do jakiejś jednostki – konkretnie nas samych. Przykładowo odczuwając ból głowy potrafimy wskazać jego umiejscowienie co umożliwiło poznanie cielesnego Ja, oraz możemy stwierdzić, bezpośrednie odniesienie bólu do nas samych – Ja. *Jednym słowem, zarówno złe jak dobre samopoczucie są stanami bezpośrednimi świadomości osoby naszej, a nie tylko stanami świadomości złego lub dobrego poczucia bezprzedmiotowego* (Szuman, 2014, s. 178). Podobnie jest z uświadomionymi nastrojami jakich doświadczamy, gdyż w odniesieniu do ich samorodności, są zawsze w bezpośrednim połączeniu ze świadomością podmiotu je przeżywającego. Nie sposób pominąć konkluzji Szumana (2014), dotyczącą właśnie tej zależności. *w samopoczuciach i samorodnych nastrojach – poza daną treścią poczuciową, nastrojową – bezpośrednio przeżywamy siebie* (Szuman, 2014, s. 178). Również Koziński (1981, za: Mądrzycki, 2002), wskazuje na funkcjonalność samoświadomości w procesie samopoznania.

Konkludując za Szumanem (2014), refleksyjna osobowość z uwzględnieniem przedmiotu identyfikacji, bazuje na poznaniu siebie w oparciu o doznania wewnętrzne. Powstaje ona dzięki introspekcji przy niekwestionowanym wpływie doświadczeń pochodzących z zewnątrz. Osobowość wraz z jej komponentami, jawi się jako poznanie przez obserwacje siebie na tle społecznych i zadaniowych kontekstów, gdzie jednostka ma możliwość analizy swojego sposobu bycia, dążeń oraz indywidualnych potrzeb czy skłonności. *a cechy i skłonności naszej osobowości i naszego charakteru potrafimy sobie uprzytomnić i wyraźnie uprzedmiotowić tylko dzięki temu, że istnieją w języku zrozumiałe dla nas nazwy i określenia dla tych właśnie naszych właściwości i cech* (Szuman, 2014, s. 181). w nawiązaniu do językowego aspektu naszej osobowości, zwróćmy uwagę na pojęcia samoopisu i samooceny. Jako, że samoopis to zbiór sądów dotyczących samego siebie w szerokiej gamie tematycznej, mogą dotyczyć walorów fizycznych, defektów czy też szczegółów wyodrębniających jednostkę na tle otoczenia innych. Jak pisze Jarymowicz (1988, za: Mądrzycki, 2002), zwiększona dostępność percepcyjna cech pozytywnych lub wyróżniających jednostkę z otoczenia, ma pozytywne dla niej znaczenie. Dodatkowym składnikiem osobowości jest samoocena czyli zbiór wszystkich oceniających lub waluacyjnych sądów, które mogą dotyczyć



zarówno aspektów fizycznych jak i relacyjnych czy też psychicznych. Tak więc odnajdziemy sądy o wyglądzie zewnętrznym, pozytywnej atrakcyjności jako element pożądaný lub jej braku, jako sąd negatywny. w rzeczywistości, *ludzie (...) mają skłonności do pozytywnych ocen na wymiarach dla nich ważnych lub uznawania za ważne tych wymiarów, na których oceny ich osoby wypadają bardziej pozytywnie w porównaniu z ocenami dotyczącymi innych ludzi* (Kozielecki, 1981, za: Lewicki, 1983, 1984, za: Mądrzycki, 2002, s. 209). Jednostki pracują nad pozytywnym obrazem siebie, starają się go umocnić, by globalna samoocena – obejmująca wszystkie aspekty funkcjonowania człowieka – była pozytywna. By nie zaburzyć obrazu siebie w kierunku negatywnych sądów, osoby stosują różne mechanizmy obronne od wewnętrznego umiejscowienia przyczyn odniesionych sukcesów po zwiększone tendencje opisu siebie przy użyciu szerokiej palety cech pozytywnych, niestosowanej w opisie osób postronnych. *Wedle tego poglądu ludzie szukają takich informacji, które dobrze o nich świadczą, lepiej pamiętają sukcesy niż porażki, wolą przypisywać sobie te pierwsze niż te drugie i dostrzegać swoje dobra niż złe strony* (Pervin, 2005, s. 259). z drugiej jednak strony, każdy z nas szuka potwierdzenia własnego przekonania o sobie w środowisku zewnętrznym. Autoweryfikuje swoje sądy, wykazuje potrzebę ich spójności na bazie informacji pochodzenia zewnętrznego.

By dalej podążać w komponenty obrazu siebie, należy uwypuklić podział między; Ja realnym, idealnym a powinnościowym. Należy rozumieć, iż ja realne/aktualne zawiera i przedstawia atrybuty jakie jednostka faktycznie posiada lub tak też sądzi. Jest to zbiór nagromadzonych samoopisów oraz samoocen, przedstawiający charakterystyki w odpowiedzi na pytanie o to jaka jednostka jest. Ja idealne natomiast, obrazuje właściwości zależności ze światem, które inni jak i jednostka uważa za pożądane w stosunku do niej samej. Chciałaby posiadać. *Odpowiada ono na pytanie „Jaki chciałbym być?”. Reprezentacja ta obejmuje cenniejsze właściwości i relacje niż te (...), które aktualnie podmiot ma* (Mądrzycki, 2002, s. 210). Jak kontynuuje Pervin (2005), *(...) wiąże się z pozytywnymi osiągnięciami i wywodzi się z uczucia przyjemności wynikającego ze spełnienia standardów ustanawianych przez ważne osoby z wczesnego dzieciństwa* (Pervin, 2005, s. 270). Ja powinnościowe natomiast, zawiera takie reprezentacje i właściwości, którymi pożądane jest się charakteryzować. Są to wszelkiego rodzaju nakładana na jednostkę obowiązki i nakazy, wiążące się z doświadczeniem porażki oraz uczuć powstających w wyniku niespełnienia zobowiązań zarzuconych przez znaczących innych. Przy tak podanym podziale



związanym z chęcią, lin też posiadaniem określonych atrybutów, może dojść do rozbieżności. Należy pamiętać, szczególnie w odniesieniu do Ja powinnościowego, iż *kultura wpływa na sposoby, w jakie ludzie wybierają ważne informacje interpretują je oraz przetwarzają lub wykorzystują i przechowują dla przyszłego użytku* (Becker, 2010, s. 120). Następnym tego komentarza jest rozumienie, iż każda jaźń może znacząco różnić się od siebie w zależności od kultury do której należy. Jednakże, *doświadczenie rozbieżności ma konsekwencje emocjonalne i motywacyjne. Jeśli napięcie staje się zbyt silne, jednostka może dążyć do jego redukcji zmieniając swoje zachowanie albo reinterpretując obecne lub przeszłe wydarzenia* (Hall i in., 2006, s. 473). Dlatego też, spójność wewnętrzna plasuje się jako nadrzędny cel. *Po pierwsze daje ona poczucie integralności wewnętrznej, podczas gdy jej brak wiąże się z konfliktem i stresem. Po drugie umożliwia przewidywanie, podczas gdy jej brak nie pozwala prorokować co do własnego zachowania* (Pervin, 2005, s. 259). Uniknięcie poczucia dyskomfortu psychicznego przez jednostkę jest całkowicie zrozumiane. Mało kto chciałby odczuwać silny stres przez dłuższy okres czasu, wynikający z rozbieżności ocen i sądów na jego temat pochodzących ze środowiska społecznego, a nie mających odzwierciedlenia w subiektywnej ocenie. Dodatkowo niemożność przewidzenia swojej reakcji w jakiejś sytuacji, następcza kłopotów. Musimy pamiętać, iż *istota osobowości tkwi w osobowości i tylko zachowanie przez nią powodowane jest bezpośrednio dostępne dla obserwatora* (Becker, 2010, s. 121). w tym rozumieniu, informacja zwrotna płynąca z zewnątrz jest wywołana obserwacją zachowania jednostki, której dotyczy. Niemożność przewidzenia własnego zachowania, może prowadzić do obawy o ocenę społeczną, która z niego wyniknie. Becker (2010), zaznacza w tym temacie, iż *ludzie mają potrzebę sprawowania kontroli nad środowiskiem. (...) (by otoczenie społeczne stało się przewidywalne)* (Becker, 2010, s. 120).

Dodatkową zaletą funkcjonowania osobowości jest świadomość własnej tożsamości. Chodzi tutaj głównie o *poczucie tożsamości, które sprawia, że ciągle czujemy się tymi samymi ludźmi, chociaż zmieniamy się pod różnymi względami* (Maruszewski, 2010, s. 72). Jest to poczucie które pojawia się we wczesnym rozwoju ontologicznym jednostki i pozwala na bycie świadomym zmian jakie zachodzą z ciałem oraz psychiką wraz z upływem czasu przy jednoczesnej pewności, wiedzy dotyczącej własnej osoby na przestrzeni lat. Możemy wyróżnić dwa podejścia do terminu tożsamości. Jeden z jej aspektów będzie bardziej osobisty, natomiast kolejny, uznawany za społeczny. *Aspekt osobisty obejmuje takie elementy, jak wygląd, płeć, osobowość*



i myśli. Aspekt społeczny to z kolei pokrewieństwo, grupa społeczna, religia, etniczność i przynależność zawodowa itp. (Becker, 2010, s. 123). Ludzie organizują wiedzę na swój temat, zarówno tę pochodzącą ze samoświadomości uczuć i reakcji, ale również tę pochodzącą ze środowiska kulturowego danej społeczności. w tym celu, (...) *ludzie starają się nadać sens swojemu życiu. Dokonują tego poprzez konstruowanie tożsamości narracyjnej, czyli poprzez specyficzne konstruowanie jego historii* (Maruszewski, 2010, s. 75). Jest to pewien sposób hierarchizowania i porządkowania zdarzeń oraz nadawania im subiektywnego znaczenia dla danej osoby. Ma to na celu, utrwalenie powstałej tożsamości oraz dołączenie nowych informacji do powstałej już struktury. Tożsamość jest powiązana z poczuciem własnej odrębności. Jednostka musi wypracować odpowiedni stopień usamodzielnienia czyli odrębności. Jak wskazuje Jarymowicz i Codola (1979, za: Mądrzycki, 2002), najbardziej efektywny jest wyważony stopień odrębności, gdzie zależność ja – inni, jest umiarkowana. Pozwala to na swobodne samookreślenie się oraz poczucie przynależności i wspólnoty. *Określenie własnej tożsamości oraz odrębności od innych stanowi dla jednostki ważny czynnik umożliwiający podejmowanie samodzielnych działań* (Mądrzycki, 2002, s. 215). Samodzielność ta pozwala na pozytywny sposób konstruowania planów życiowych, wybiegając myślami w sferę zainteresowania przyszłością. Aby móc mówić o tożsamości, dzięki której mamy poczucie stałości w czasie, koniecznym jest zaznaczenie, iż *opiera się na pewnej stałości cech fizycznych, psychicznych i środowiska społecznego jednostki* (Mądrzycki, 2002, s. 214).

Wychodzimy z założenia, że emocje oraz sposoby radzenia sobie z nimi stanowią istotną część osobowości człowieka i mają poważne konsekwencje dla jego stanu zdrowia (Pervin, 2005, s. 310). Uwzględniając rolę emocji, nawyków i popędów w życiu człowieka oraz ich wpływ na ogólny stan zdrowia, niezastąpioną rolę odgrywa osobowość jednostki w procesie sprawowania kontroli. Jak stwierdza Mądrzycki (2002), to właśnie osobowość pełni rolę kontrolującą podstawowe poziomy funkcjonowania. Wyróżniamy tutaj kontrolę nawykową, powstałą we wczesnym dzieciństwie, lecz mającą sztywny charakter działania oraz kontrolę świadomą. Efektywnym sposobem działania w różnych sytuacjach, jest kontrola oparta na świadomości. Umożliwia dostosowanie się człowieka do konkretnej sytuacji w jakiej się znajduje, i bazuje na generalnych standardach kulturowych. Warto wprowadzić tutaj pojęcie mowy wewnętrznej, która pozwala na próby objaśnienia aktywności dowolnej, oraz sposobności kontroli własnego zachowania. (...) *mowa wewnętrzna, ma*



swe podstawy w myśleniu. Jest myślą związaną ze słowem. Dzięki niej człowiek może „wydawać sobie rozkazy” i kierować swym postępowaniem (Mądrzycki, 2002, s. 64), przy jednoczesnym uwzględnieniu samooceny w kontekście standardów osobistych. By ująć funkcję osobowości jednostki w kontroli nawyków, popędów oraz emocji warto zaznaczyć, iż polega na;

- *hamowaniu i modulowaniu swych reakcji impulsywnych, np. gniewu (...);*
- *odraczaniu gratyfikacji, czyli rezygnacji z mniejszych nagród obecnie na rzecz większych w przyszłości;*
- *panowanie nad nalogami i nawykami nieadekwatnymi do wieku i pozycji społecznej jednostki;*
- *dostosowaniu zachowania do sytuacji;*
- *refleksji nad własnym zachowaniem (Dollard i Miller, 1967, za: Mądrzycki, 2002, s. 216).*

Należy jednak zauważyć, że zarówno stopień jak i metoda kontroli behawioru, jest różny u jednostek ze względu na występujące różnice indywidualne i jest związany zyskanymi doświadczeniami socjalizacyjnymi (sytuacje zewnętrzne), jak też naturalnymi predyspozycjami (stan wewnętrzny). Mimo to, *można sądzić, że większość ludzi ma prawidłowo ukształtowaną samokontrolę. Jest to wynikiem nie tylko socjalizacji, której podlegali, lecz także ich dążenia do zaspokojenia własnych potrzeb, realizacji planów, do rozwoju (Mądrzycki, 2002, s. 217).*



Rozdział 2. Doświadczenie stresu i traumy w odniesieniu do rozwoju syndromu stresu pourazowego (PTSD) oraz pozytywnych zmian osobowych – posttraumatic growth (PTG)

Pojęcie traumy, oraz aspekty związane z jej doświadczeniem to obszar poruszany w niniejszym rozdziale. Wychodząc od słownikowej definicji tramy, poprzez sposoby jej różnicowania, będziemy poddawać analizie kryteria uznania zdarzenia jako traumatyczne, z uwzględnieniem gammy objawów oraz jej skutków. Ujęty zostanie aspekt emocji, zmiany funkcjonowania osoby oraz psychosomatyczny i adaptacyjny kontekst w oparciu o najnowsze badania i statystyki. Obszary traumy korelują z tematyką stresu. By poznać występujące zależności, od autora pojęcia po fazy reakcji stresowej oraz stadia przystosowania organizmu, przedstawiona zostanie koncepcja stresu. Ujęcie odniesie się do gospodarki wewnątrzustrojowej organizmu, funkcji adaptacyjnej pobudzenia stresowego oraz jego szkodliwości, na przykładzie wybranych grup społecznych. Idąc dalej, rozpatrując brak precyzji diagnostycznej PTSD, opisane zostaną ostre zaburzenia potraumatyczne oraz reakcje stresowe (ASD i ASR). Klasycznie, ich opis zawierać będzie kryteria diagnostyczne oraz najistotniejsze różnice mające swój oddźwięk w funkcjonowaniu jednostek. PTSD, nie zostanie pominięte. Objawy, kryteria oraz działające mechanizmy to część kluczowa w ujęciu pozytywnych zmian po doświadczeniu traumy. Akcent położony na subiektywnym świecie odczuć doświadczającego oraz czynniki chroniące i predysponujące do wystąpienia PTSD, poprzedzą ostatnią część rozdziału. Pozytywny aspekt doświadczenia traumy zostanie przedstawiony w kontekście jakościowych zmian funkcjonowania jednostki w oparciu o przepracowanie traumy. Ujęty zostanie termin prężności osobowej oraz rozważania terminologiczne przy zwróceniu uwagi na nowy kierunek badań doświadczeń negatywnych jako impuls do rozwoju.

2.1. Pojęcie i problematyka traumy w literaturze naukowej

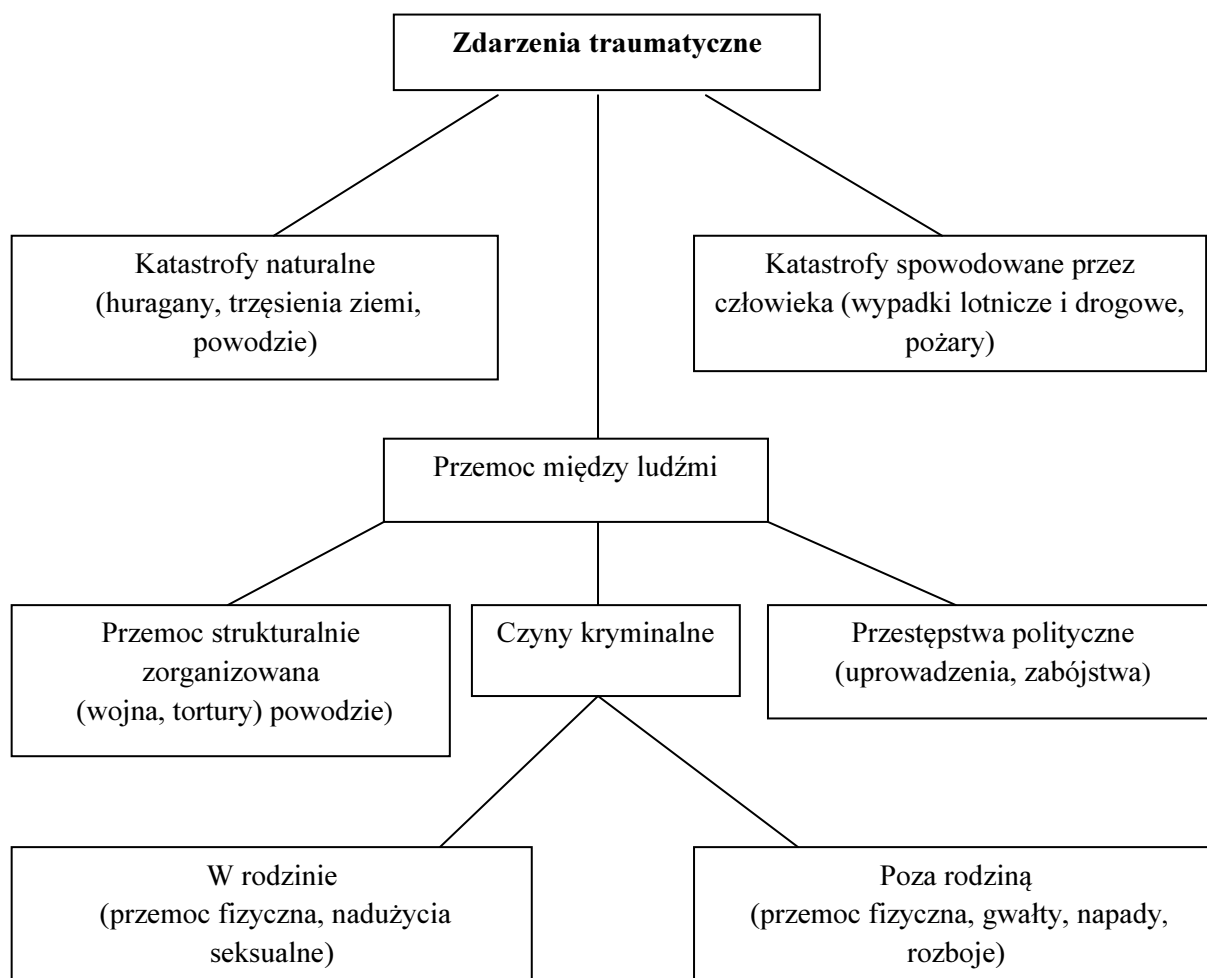
Pojęcie traumy można definiować w dwojaki sposób, różnicując traumę fizyczną od psychiatrycznej. Trauma fizyczna to termin stosowany popularnie w naukach medycznych. Oznacza każdego rodzaju uszkodzenie ciała na poziomie zarówno tkanek jak i narządów, spowodowane przez zagrażające życiu uszkodzenie rozumiane jako uraz. w jego następstwie dochodzi do śmierci, upośledzenia funkcji życiowych lub wstrząsu biofizycznego. Trauma psychiatryczna natomiast, jest tematem, którym



będziemy się zajmować w dalszej części rozdziału, rozumiejąc, iż uraz lub uczestnictwo w sytuacji go powodującej, może być jej przyczyną (Popielski i Mamcarz, 2015).

Jak wskazuje Felcyn - Koczevska oraz Ogińska – Bulik (2011), trauma jest reakcją związaną z niezmiernie przykrym doświadczeniem w życiu człowieka, które wystąpiło w czasie, kiedy jednostka nie posiadała możliwości by sobie z nim poradzić. Potwierdzają to również Popielski i Mamcarz (2015), definiując traumę jako bolesne doświadczenie, o charakterze stresującym i emocjonalnym, które może warunkować różne zaburzenia natury umysłowej lub/oraz psychicznej. Jak dodają autorzy, emocjonalna odpowiedź jednostki, jest naturalnym mechanizmem, jednak to co niepokoi, to zwielenokrotnienie i utrzymywanie się niektórych symptomów. Dodatkowo trauma jest odczuciem nieodłącznie związanym z przeżyciem traumatycznego zdarzenia, które różni się od wydarzeń o charakterze stresującym. Różnica ta polega na znacznym ograniczeniu możliwości sprostania wydarzeniom o naturze traumatycznej. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób DSM – IV (za: Ogińska – Bulik, 2013), wyodrębnia dwa kryteria umożliwiające określenie zdarzenia jako traumatycznego. Była to konfrontacja z wydarzeniami, realnie zagrażającymi życiu lub zdrowiu danej jednostki lub też innych osób, oparta na strachu oraz poczuciu bezsilności w jej kontekście (por. Dudek, 2003). Informacje te zostały uaktualnione w drugim wydaniu podręcznika, gdzie włączono w zakres doświadczeń traumatycznych, wydarzenia nie uznawane jako wyjątkowo dramatyczne lub fatalistyczne, lecz oparte na subiektywnej ich ocenie przez człowieka (Ogińska – Bulik, 2013). Światowa Organizacja Zdrowia (za: Lis – Turlejska, 2009, za: Ogińska – Bulik, 2013), wskazuje, iż ujęcie traumy w ICD – 10, jako narażenia na działanie stresora o charakterze wyjątkowo fatalistycznym lub zagrażającego, w odniesieniu do jego działania krótko – bądź długotrwałego, jest ujęciem znacznie szerszym objawowo. Podążając za definicją Łosiaka (2005), trauma to *uraz, zdarzenie będące źródłem silnego, negatywnego napięcia psychicznego, wywołujące silne negatywne emocje i trwałe ślad w psychice jednostki, będący w niektórych przypadkach przyczyną zaburzeń zachowania, określanych jako pourazowe* (Łosiak, 2005, s. 292). Autor w swojej definicji wskazuje jedynie na negatywne skutki doświadczanych zdarzeń traumatycznych. Uwydatnia wystąpienie napięcia, pejoratywnych emocji oraz odcisku wydarzenia w psychice człowieka, które mogą wywoływać pourazowe nieprawidłowości w zachowaniu. Dudek (2003), proponuje poniższą klasyfikację zdarzeń traumatycznych. Twierdzi, iż nie jest to klasyfikacja rozłączna czy też jedyna, lecz obrazuje ich spektrum.





Rysunek 3. Typologia zdarzeń traumatycznych

Źródło: Dudek, 2003, s. 46.

Popielski i Mamcarz zwracają uwagę na doznawanie szkodliwych stanów emocjonalnych, wystąpienie nieprawidłowości w zakresie poznawczym oraz problemów sfery fizycznej (Popielski i Mamcarz, 2015). Zawadzki i Strelau (2008, za: Ogińska – Bulik, 2013), zwracają uwagę na subiektywizm reakcji jednostki w stosunku do zaistniałego zdarzenia. Traumą definiują jako stan psychiczny i somatyczny, powstały w wyniku ekspozycji na realną i niebezpieczną dla życia i zdrowia okoliczność zewnętrzną, niejednokrotnie prowadzącą do niepowierzchnych i długotrwałych zmian funkcjonowania jednostki, które mogą zostać wyrażone nieprawidłowościami somatycznymi oraz psychicznymi. Jak twierdzą Brewin i Holmes (2003, za: Mercz i Waszkowska, 2011), doświadczenie traumy wzbudza psychofizjologiczną odpowiedź organizmu, która negatywnie odbija się na

funkcjonowaniu jednostki w życiu codziennym. Wynika to z szybkiej adaptacji człowieka do obecnej sytuacji. Doświadczenie wstrząsu oraz lęku pociąga za sobą reakcje hormonalną organizmu, warunkującą stałą gotowość do działania co powoduje psychosomatyczne konsekwencje. Mogą to być zarówno nerwice, zaburzenia zachowania czy też agresja bądź zaburzenia snu (Popielski i Mamcarz, 2015). Jak zostało wspomniane powyżej, doświadczenie traumy koreluje ze zmianami w organizmie jednostki. w odniesieniu do zmian hormonalnych, trauma wywołuje reakcję stresową organizmu (Łosiak, 2009), wpływając – jak zobaczymy w kolejnym podrozdziale – na gospodarkę wewnątrzustrojową. Popiera to stanowisko również Gomulski (2004), twierdząc, że reakcja stresowa jednostki (eustres lub dystres) jest wywoływana różnymi czynnikami, z uwzględnieniem doświadczenia traumatycznego, oraz traumatycznym wspomnieniem, które odżywa w pamięci.

Subiektywizm doświadczenia jako indywidualizm doświadczanej traumy, wywołany poprzez traumatyzujące zdarzenie ujęli Popielski i Mamcarz (2015). Dodali jednak wzmiankę, iż równie dobrze może to być wydarzenie o charakterze nietraumatyzującym. Autorzy równocześnie zgadzają się z pozostałymi warunkami; ograniczonymi możliwościami poradzenia sobie w danej sytuacji przez konkretną osobę (również emocjonalnymi), subiektywnym przekonaniu o zagrożeniu życia lub integralności organizmu oraz zaburzeniu zdrowia mentalnego (Pearlman, Saakvitne, 1995, za: Popielski i Mamcarz, 2015). Poczucie odrealnienia zaistniałego zdarzenia, emocje o charakterze ujemnym, gdzie znajdziemy strach i obawę, to wyróżniane w definicjach skutki doświadczanej traumy. Mogą one spowodować wystąpienie zaburzeń potraumatycznych, takich jak ASD lub PTSD (Ogińska – Bulik, 2013).

Jak zaznacza Orwid (2009), doświadczenie traumy wiąże się z bólem powracania do zdarzenia by móc je opowiedzieć, opisać. Ludzie, spychają zaistniałe fakty w ukrycie, represjonują zdarzenia. Jest to czas utajenia, nadawania charakteru tematu tabu, gdzie zdarzenie wywołuje jedynie objawy. Traumy przeżyte bardzo głęboko, obejmujące różne obszary funkcjonowania człowieka, są trudniejsze w komunikacji i werbalizacji (Orwid, 2009). Jest to związane z faktem, iż człowiek doświadczający traumatycznego zdarzenia, kreuje jego negatywny wizerunek i utrwała go w pamięci emocjonalnej (Popielski i Mamcarz, 2015).

Zdarzenie o charakterze traumatycznym występują powszechnie w życiu człowieka (por. Dudek, 2003). z badań wynika, iż ponad 60% mężczyzn oraz ponad połowa kobiet w populacji amerykańskiej doświadczyła takiego zdarzenia (Ogińska –



Bulik, 2013). Te najczęstsze to: zetknięcie się ze śmiercią innych, zranienie, doświadczenie kataklizmu czy też wypadek. Znaczny odsetek mężczyzn doznał wyżej wymienionych zdarzeń. Kobiety bardziej narażone były na: gwałty, przemoc fizyczną, próby molestowania czy też brak dbałości i troski w dzieciństwie. Co ciekawe, gwałt został uznany, zarówno przez mężczyzn jak i kobiety, za zdarzenie najbardziej nieprzyjemne, wysoce korelujące z wystąpieniem syndromu stresu pourazowego. Podobne statystyki potwierdzają badania przeprowadzone w Szwecji. 80,8% odsetka społeczności doświadczyło traumy, i ponownie to mężczyźni (ponad 75%), byli grupą dominującą w stosunku do kobiet (70%), która zgłaszała udział w wielokrotnych doświadczeniach traumatyzujących. z badań Lis – Turlejskiej (2009), przeprowadzonych na studentach warszawskich uczelni, okazuje się, że aż 75,6% badanych było świadkiem lub uczestnikiem zdarzenia, które wywołało doświadczenie traumy. Badania reprezentatywnej próby mieszkańców Australii (10 000 badanych), wykazały, iż 64% mężczyzn oraz prawie 50% kobiet doświadczyło traumatycznych incydentów (Dudek, 2003).

Jednakże, nie tylko dorośli są ofiarami wymienionych zdarzeń. Doświadczenie traumy dotyka również dzieci (Lis – Turlejska, 2009, za: Ogińska – Bulik, 2013). w kontekście dzieci, koniecznym jest zwrócenie uwagi na rozwój psychiki dziecka oraz mniejsze sposobności poradzenia sobie w trudnej sytuacji (Ogińska – Bulik, 2013). (...) *Dla małego dziecka, nawet pozornie niegroźne sytuacje (...), urastają do rangi zdarzenia traumatycznego i wzbudzają silny lęk. Dla dziecka doświadczona sytuacja o charakterze traumatycznym z reguły oznacza odczucie ekstremalnego zagrożenia życia własnego lub bliskich mu osób* (Kruger, 2009, za: Ogińska – Bulik, 2013, s. 15). u dzieci obserwujemy poczucie bezradności i niemocy w zaistniałej okoliczności, co ogranicza możliwości podjęcia efektywnych sposobów działania. Jak twierdzi Dąbrowska (2006, za Ogińska – Bulik, 2013) współczynnik doświadczenia traumy u dzieci wynosi do 70%. Co jest związane z doświadczeniem przemocy cielesnej, emocjonalnego chłodu i braku troski, jak również wykorzystania seksualnego. w przypadku osób nieletnich, wystąpienie zdarzenia bez bezpośredniego powiązania warunkującego uszczerbek na zdrowiu, bądź utratę życia, mogą powodować niekorzystne, subkliniczne objawy PTSD. z badań prowadzonych na młodzieży polskiej (Ogińska – Bulik, 2010, za: Ogińska – Bulik, 2013), wynika, że aż 72% badanych przeżyło negatywne doświadczenie egzystencjalne; strata osoby kochanej, pogorszenie się stanu zdrowia, wypadek lub problemy natury ekonomicznej.



Jak twierdzą Popielski i Mamcarz (2015), nie możemy w sposób jednoznaczny określić, która z zaistniałych sytuacji będzie miała charakter traumatyzujący. Jest tak, ponieważ zależy to od osoby ją doświadczającej. Jak wskazują autorzy, definicja którą się posługujemy, wskazuje kierunek do zrozumienia tego co dane osoby przeżyły, znajdując się w sytuacji traumatycznej oraz nieprawidłowego kontekstu egzystencji jednostki (Popielski i Mamcarz, 2015). John Allen (1995), wskazuje na obiektywność zdarzenia i wspomnianą wcześniej subiektywność reakcji jako komponenty traumatycznych zdarzeń. Rozumie on traumę jako „*subiektywne doświadczenie obiektywnego zdarzenia, które niesie za sobą traumę*” (Allen, 1995, za: Popielski i Mamcarz, 2013, s. 17). Wskazuje również, iż psychologiczna trauma, nawet jeśli nie doszło do fizycznego uszczerbku, jest powiązana ze wstrząsem fizjologicznym co ma ogromny wpływ na późniejsze efekty. Dlatego też, jak wskazują autorzy, konkretne doświadczenie nie musi być traumatyczne dla każdej jednostki uczestniczącej, jak również brak fizycznych uszkodzeń nie wiąże się z niewystąpieniem traumy. Jak zaznaczają, trauma może przybierać różne formy, gdyż obserwujemy ogromne różnice w jej przeżywaniu przez określone osoby (Popielski i Mamcarz, 2015). Obiektywne zdarzenia postrzegane jako traumy indywidualne mogą być różnorakie (Orwid, 2009). w warunkach polskich, w badanej grupie kobiet były to głównie: bycie ofiarą agresji fizycznej w okresie niepełnoletniości, strata bliskiej osoby, wypadek oraz bycie świadkiem rabunku bądź zabójstwa. u mężczyzn natomiast, na pierwszy plan wysunęło się: bycie ofiarą napadu lub rozboju, wypadek, doświadczenie przemocy oraz wymieniony w grupie kobiet rabunek bądź zabójstwo (Lis – Turlejska, 2009, za: Ogińska – Bulik, 2013). Wyniki duńskich badań nad grupą młodzieży podkreślają, iż najpowszechniejszym doświadczeniem traumy jest strata kogoś bliskiego z rodziny (51.8%) (Elklit, 2002, za: Ogińska – Bulik i Felcyn – Koczevska, 2011). Natomiast w społeczeństwie amerykańskim, jest to przyczyna powstania 1/3 przypadków PTSD (Carson, Butcher i Mineka, 2003, za: Ogińska – Bulik i Felcyn – Koczevska, 2011). Maria Orwid (2009), wskazuje również inne źródła traumy: adopcja przez rodzinę zastępczą bądź pobyt w domu dziecka, odrzucenie we wczesnym dzieciństwie np. przez biologicznych rodziców, warunkujące nieufność w stosunku do świata oraz aborcje jako akt anty biologicznym potrzebom organizmu oraz medyczną ingerencje w organizm kobiety. Autorka ujmuje również kazirodztwo w jego agresywnym i emocjonalnym – negatywnym znaczeniu jako naruszenie granicy miłości czy to rodzicielskiej czy też szerszej rodziny. Również choroba, może utrudniać



funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie. Mowa tu o wszelkiego rodzaju kalectwach, jak również chorobach psychicznych. Określając jako osobny zbiór, traumy osób chorych psychicznie oraz ich rodzin. Wiąże się to z nadal występującą stygmatyzacją społeczną osób leczonych psycho i psychiatrycznie. Ostatnim wymienionym elementem w pracy autorki, jest trauma rodziców wynikająca z choroby czy upośledzenia dziecka, która jest związana z poczuciem winy bądź izolacji społecznej (Orwid, 2009). Warto zwrócić tutaj uwagę na chroniczne bodźce stresogenne wywołane w sposób zamierzony przez aktywność człowieka. Mają one znamiona większej traumatyczności niż incydentalne zdarzenia losowe. Spira, Pyne oraz Wiederhold (2010), potwierdzają, iż rozwijający się zespół stresu pourazowego wywołany traumą spowodowaną przez celowe działania człowieka, ma cięższą postać i wydłużony czas trwania (Spira, Pyne i Wiederhold, 2010). Osoby dotknięte przemocą w kręgach rodzinnych, trwającą przez dłuższy okres czasu są problemowo trudne ze względu na istniejące relacje z osobami krzywdzącymi. Przykładowo ofierze może zależeć na relacji z oprawcą lub utrzymaniu więzi (Orwid, 2009). Jako takie sytuacje, Popielski i Mamcarz, wyróżniają: tyranie oraz wojnę, hańbienie praw człowieka, gwałty, przemoc w rodzinie, wykorzystywanie nieletnich oraz wykorzystywanie erotyczne (Popielski i Mamcarz, 2015).

Zdarzenia traumatyczne mogą być również powiązane ze specyfiką wykonywanego zawodu. z badań Koniarek i Dudek, wynika, że 86% testowanych osób brało udział w traumatycznym dla nich zdarzeniu związanym ze specyfiką wykonywanego zawodu (2001, za: Ogińska – Bulik, 2013). w grupie badanych pracobiorców służb ratowniczych, w powiązaniu z charakterem wykonywanej pracy, aż 72% ratowników medycznych oraz 57% policjantów doświadczyło traumatycznych sytuacji (Dudek, 2003, za: Ogińska – Bulik, 2013). Na zwiększenie ryzyka wystąpienia stresu traumatycznego wskazują również Merecz oraz Waszkowska (2011). Stwierdzają, iż problemem profesjonalnych kierowców, jak i amatorów, których praca wymaga nieustannego kierowania pojazdami, jest właśnie stres traumatyczny (Ursano, Fullerton, Epstein, Crowley, Tzu-Cheng, Vance, Craig, Dougall i Baum, 1999, za: Merecz i Waszkowska, 2011).

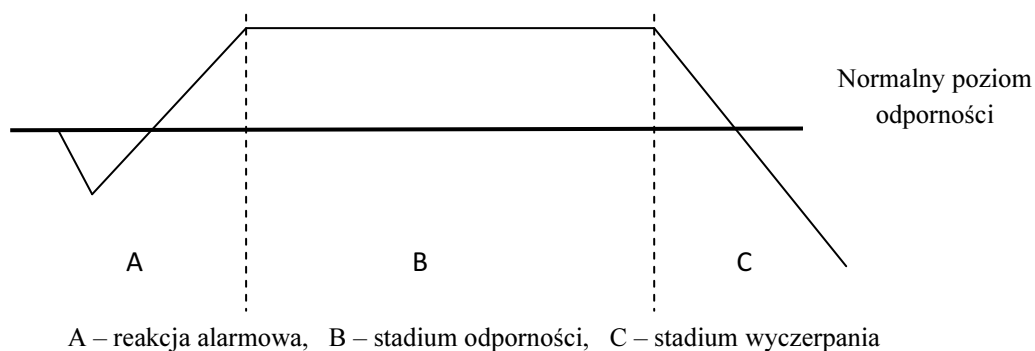
2.2. Doświadczenie stresu, typologia oraz determinanty

Kierując się w stronę powstania terminu stres, należy sięgnąć do dorobku naukowego Hansa Selye, który to w 1936 roku, opublikował artykuł, gdzie zawarł



pierwsze wzmianki na temat swojej teorii, zwanej General Adaptation Syndrome, w skrócie GAS (Terelak, 2008). To właśnie Selye, fizjolog, chirurg po raz pierwszy użył terminu stres oraz skupił się na ogólnej odpowiedzi mobilizacyjno-obronnej organizmu, na który oddziałują szkodliwe czynniki. Dodatkowym odkryciem badacza było spostrzeżenie, iż zespół zmian stresowych, jest wynikiem nie tylko inwazyjnego działania substancji podanej do wewnątrz ustroju, lecz również reakcją na dysharmonie oraz urazy psychiczne (Łosiak, 2009). Opisany przez autora zespół zmian, spowodowanych działaniem stresorów, ma na celu przystosowanie jednostki na dwa sposoby. Pierwszy z nich, Local Adaptation Syndrome, szczególnie dotyczy okolicy zadziałania stresora, głównie przy urazach mechanicznych. Natomiast drugi rodzaj reakcji, to wspomniany już wcześniej General Adaptation Syndrome, dotyczący zmian fizjologicznych, uogólnionych, niepowiązanych w sposób jednoznaczny z charakterem oraz wpływem działającego stresora. Zawiera ona, trzy stadia rozwoju (Terelak, 2008).

Faza reakcji alarmowej to czas ogólnej mobilizacji obronnej organizmu. Obejmuje stadium szoku spowodowanego ścisłym działaniem stresora i wystąpienie mobilizacji organizmu do akcji obronnej ukierunkowanej by wyeliminować występujący szok. Faza przeciwdziałania jest ściśle związana z fizjologia organizmu (zmiany ciśnienia krwi czy też temperatury ciała). Kolejne stadium reakcji na stresor; odporności – to relatywna adaptacja.



Rysunek 4. Fazy ogólnego syndromu przystosowania (GAS)

Źródło: Terelak, 2008, s. 28.

Organizm jest w stanie podać trwającemu już wpływowi szkodliwych czynników, przy jednoczesnym osłabieniu tolerancji na działanie tych uprzednio nieszkodliwych (Terelak, 2008). Ustrój powraca do równowagi allostycznej po efektywnym uaktywnieniu mechanizmu reakcji stresowej (Spalovsky, 2010). Ostatnie, stadium wyczerpania organizmu, ujawnia się w momencie gdy stresory wykazują

zbytnią intensywność lub długość działania. Wtedy to, aktywacja organizmu do walki z wpływem stresora, nie spełnią swojej roli, wykazując zanik zdolności obronnych. Objawia się to dezorganizacją funkcji fizjologicznych oraz wystąpieniem patologicznych przemian w tkankach organizmu, co może prowadzić do śmierci (Terelak, 2008). Schorzenia, jak twierdzi Łosiak (2009), są związane z długotrwałym działaniem stresorów, co powoduje nadmierne, zabezpieczające odczyny ustroju. Można więc, jak twierdzi autor, prognozować wzrost ryzyka choroby w odniesieniu do stresu. Jak zaznacza Terelak (2008), wrażliwość na stres, we wszystkich jego stadiach rozwoju, odznacza się sporą zmiennością indywidualną.

Patrząc z biologicznego punktu widzenia, najważniejszym gruczołem wewnątrzwydzielniczym jest mózg, który na drodze aktywacji hormonalnej, wywołuje komponenty reakcji stresowej, hamując lub uaktywniając połączenia między gruczołami (Sapolsky, 2010). (...) o znaczeniu reakcji stresowej, dla organizmu decydują ośrodki mózgowe usytuowane w korze mózgowej, wzgórzu i układzie limbicznym (podwzgórzu) (Terelak, 2008, s. 32). Niezależnie od źródła reakcji stresowej, które ją wywołało – jej bezpośrednim skutkiem jest wydzielanie przez współczulny układ nerwowy nadmiernego wolumenu kortyzolu, adrenaliny oraz noradrenaliny (Łosiak, 2009). Dodatkową klasą hormonów, których sekrecja odbywa się w nadnerczach, a są uaktywniane podczas reakcji stresowej są glikokortykoidy, które przedłużają działanie adrenaliny w organizmie. w tym czasie, dodatkowo, stymulowanym gruczołem jest trzustka. Uwalnia ona glukagon, który wraz z glikokortykoidami i układem współczulnym, zwielokrotniają stężenie glukozy we krwi (Sapolsky, 2010). Skutkiem działania adrenaliny jest ogólna mobilizacja organizmu (Łosiak, 2009). Wraz z noradrenaliną zwiększają pojemność serca, rozszerzają światło naczyń mózgu jak i mięśni przy jednoczesnym ich zwężeniu w nerkach i warstwach skóry. Glikokortykoidy odpowiadają za uaktywnienie rezerw tłuszczowych, obniżenie stanu zapalnego w ustroju, oraz przesyłanie substancji by wygenerować energię użyteczną metabolicznie w procesie oddychania komórkowego (Terelak, 2008). Mobilizację organizmu wspiera również kortyzol znany jako hormon stresu, uwalniający do krwioobiegu glukozę oraz kwasy tłuszczowe. Równocześnie, podnosi on możliwości przetrwania infekcji bakteryjnych, lecz obniża odporność w kontekście infekcji wirusowych (Łosiak, 2009). Jak twierdzi Sapolsky, *nie wszystkie stresory prowadzą do dokładnie takiej samej reakcji stresowej* (Sapolsky, 2010, s. 41). Mimo, iż glikokortykoidy jak i adrenalina wraz z noradrenaliną pełnią



nieodzowną funkcję w reakcji stresowej, szybkość i intensywność funkcjonowania układu współczulnego jak i przysadki może się różnić w zależności od stresora. Zarówno schemat, jak i współgranie hormonów jest różne w kontekście poszczególnych stresorów (Sapolsky, 2010). Jak stwierdza Werka (1997, za: Terelak, 2008), obecnie w opisie mechanizmów stresu wykorzystujemy nie tylko tłumaczenie hormonalne ale również neuronalne, na drodze impulsów mózgowych, warunkujących wielowymiarowe reakcje ruchowe ustroju.

Pokróćce, proces adaptacji, jest związany z przewagą przemian katabolicznych organizmu, wzmożeniem transportu wewnątrzustrojowego oraz pobudzeniem nerwowym czy też reakcjami przeciwzapalnymi (Terelak, 2008). Zmiany fizjologii w organizmie człowieka nie są bezpodstawne. Jak twierdzi Łosiak (2009), mają one charakter przygotowawczy w kontekście zestawienia z fizycznym, realnym zagrożeniem życia. Zgodnie z poglądem psychologii ewolucyjnej, stres ma charakter alarmowo – obronnej reakcji, która pojawiła się w rozwoju naszych przodków, posiadając znaczną wartość adaptacyjną. Charakteryzując źródła zagrożeń, autor twierdzi, iż były one bezpośrednie, zdeterminowane w czasie, dotyczące uszkodzeń fizycznych. w świetle obecnych sytuacji stresujących, podążając za autorem, alarmowo – obronny charakter stresu stracił na ważności, stając się anachronizmem.

Reakcje stresowe posiadają własne cechy na zasadzie których możemy opisać ich działanie. Jedną z bardziej typowych, jest uaktywnianie zmagazynowanej w mięśniach i wątrobie energii, oraz tymczasowe zaprzestanie jej gromadzenia, co pociąga za sobą zahamowanie procesu trawienia. Ale to nie wszystko. Dodatkowo spada wzrost i intensywność rekonstrukcji uszkodzonych tkanek organizmu. Słabnie popęd seksualny bez znacznych różnic międzypłciowych – zarówno kobiety doświadczają problemów owulacyjnych oraz związanych z utrzymaniem ciąży, jak i mężczyźni przeżywają problemy z erekcją. Stępieniu podlega odbiór bólu (Sapolsky, 2010). Bezpośrednim wynikiem stresu jest spadek sprawności działania, realizowania zwyczajnych czynności oraz tych zautomatyzowanych jak prowadzenie samochodu. Objawia się to mniejszą skutecznością działania, zwiększoną męczliwością, czy też wydłużeniem czasu potrzebnego na realizację zadania (Łosiak, 2009). Dodatkowo, podczas reakcji stresowej występują różnice w postrzeganiu oraz odczuwaniu. Zmysły zostają wyostrzone (Sapolsky, 2010). Pewna postać odrętwienia na odbiór impulsów zmysłowych, jest również wywołana stresem. Doświadczany szok, może powodować znieczulenie przy wystąpieniu zaburzeń dysocjacyjnych oraz PTSD, dzięki produkcji

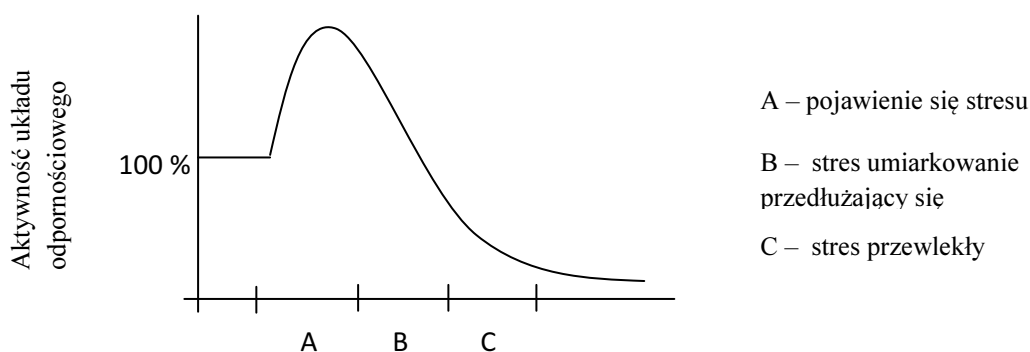


endogennych opiatów, co jest rozumiane, jako adaptacyjny mechanizm o podłożu ewolucyjnym. Umożliwia to, przezwyciężyć ból w momentach zagrożenia (Bryant i Harvey, 2003).

Dodatkowo, posiadamy lepszy dostęp do określonych zasobów pamięciowych, szczególnie przydatnych przy konieczności odpamiętania informacji w celu ich szybkiego wykorzystania (Sapolsky, 2010). z drugiej jednak strony, zmiany dotyczące przebiegu procesów poznawczych, warunkowane przez stres, prowadzą do tendencyjności myślenia lub pamięci w związku z pojawiającymi się w tym czasie, negatywnymi emocjami. Odczuwanym emocjom, współtowarzyszą zmiany myślenia jak też działania, o charakterze wybiórczości i właśnie tendencyjności ujawniające się również na poziomie procesu spostrzegania. Tak też człowiek, doświadczający negatywnych emocji w momencie zadziałania stresora, później na ich podstawie będzie określał sytuacje i ludzi jako zagrażające (Łosiak, 2009).

Zmiany afektywne o charakterze ujemnym, przewaga negatywnych emocji oraz obniżone samopoczucie wywołują zmiany funkcjonowania ustroju. Równocześnie, opisane zmiany afektu są objawami zadziałania negatywnego czynnika powodującego stres. w rezultacie ma to swoje skutki zdrowotne, przykładowo zwiększając ryzyko przeziębienia oraz infekcji (Łosiak, 2009). Jak twierdzi Sapolsky, stres wywołany zarówno czynnikami fizycznymi jak i psychologicznymi, zakłóca powstawanie limfocytów oraz proces ich uwalniania, skracając również czas pozostania w krwioobiegu już obecnych. Ponadto, blokuje przebieg tworzenia przeciwciał oraz utrudnia limfocytom wytwarzanie prękaźników. Wstrzymuje naturalną odpowiedź immunologiczną organizmu, redukując reakcje zapalne. Jest tak w momencie, tuż po uprzednim wzmocnieniu jego aktywności szczególnie w zakresie odporności wrodzonej. Początkowo wytwarzając więcej przeciwciał i usprawniając ich działanie oraz kierując je w stronę ognisk zapalnych (A). Zarówno infekcje jak i stresory psychologiczne warunkują podobne działanie organizmu w tym zakresie. Po ustaniu wpływu stresora glikokortykoidy ograniczają działanie białych krwinek by powrócić do stanu pierwotnego (B). Sytuacja zmienia się, gdy stresor działa dłużej, co powoduje znaczny spadek odporności organizmu za sprawą glikokortykoidów obecnych we krwi (Sapolsky, 2010). Zmiany aktywności układu odpornościowego obrazuje poniższy rysunek.





Rysunek 5. Zmiany aktywności układu odpornościowego wywołane stresem

Źródło: Sapolsky, 2010, s. 161.

Każdorazowe negatywne zdarzenia, są potencjalnym czynnikiem ryzyka wystąpienia choroby somatycznej, ponieważ aktywują różne procesy biologiczne wpływające na funkcjonowanie organizmu. Szkodliwość występującego stresora jest zależna od czasu ekspozycji organizmu na jego działanie. Krótkie epizody stresu nie powodują choroby tak łatwo. Stres działający chronicznie, który długo trwało aktywizuje organizm, ma poważniejsze skutki (Łosiak, 2009). Jak twierdzi Hobfoll, *nie istnieje stan obiektywnie stresujący* (Hobfoll, 2006, s. 45). Potwierdzeniem jest fakt subiektywnego, indywidualnego widzenia świata przez jednostkę w kontekście warunkowania aktywności (Łosiak, 2009). Co ciekawe, identyczne stresory działające na człowieka, naruszające równowagę allostacyjną, mogą podlegać różnicom w spostrzeganiu i ich subiektywnej ocenie. Warunkuje to intensywniejszą lub łagodniejszą reakcję w związku z uwzględnieniem czynników psychologicznych (Sapolsky, 2010). Jak twierdzi Gomulski (2004), to czy jednostka zareaguje stresem zależy od siły bodźców, przeżytych traum jak również indywidualnej odporności jednostki na działanie stresorów. Należy również uwzględnić, iż zmienne osobowościowe oraz czynniki środowiska, oddziałują na siebie wzajemnie, tym samym modyfikując reakcję jednostki (Terelak, 2008).

W odniesieniu do fizjologii mechanizmu stresu oraz współwystępowania emocji podczas jego odczuwania, można definiować stres (za: Łosiak, 2009), jako zjawisko o naturze biologicznej, o adaptacyjno – obronnym charakterze, nieodzownie związanym z uwzględnieniem towarzyszących mu emocji jako komponentu psychicznego. Jednakże pomyślny charakter mobilizacji, zwiększa poziom adrenaliny, lecz nie kortyzolu, co jest obserwowane przy negatywnej mobilizacji organizmu. *Oznacza to, że o stresie możemy mówić tylko wtedy, kiedy mamy do czynienia z podwyższonym*

poziomem kortyzolu i adrenaliny. Co ma miejsce w sytuacjach przeżywanych jako przykre (Łosiak, 2009, s. 37, 38). Gomulski (2004), definiuje stres jako odpowiedź organizmu na działanie stresora. Szerzej opisując stres jako mechanizm, spełniający funkcję regulującą w organizmie. w związku z działaniem stresora, ustroj zostaje zaktywizowany do działania. Autor wyróżnia jednak, stres pożyteczny – aktywizujący organizm do działania (eustres), mobilizujący i twórczy oraz stres niekorzystny, zakłócający aktywność jednostki w środowisku (dystres). Również Ogińska – Bulik (2013), ujmując: negatywny, antypatyczny charakter stresu. w kontekście dotychczasowych zainteresowań naukowców, wskazujących na negatywne skutki stresu (obniżenie sprawności oraz efektywności funkcjonowania jednostki w obrębie różnorodnych sfer życia), stres ujmowany jest w relacji bodźca, środowiska i człowieka. Jak zostało wcześniej ukazane, stres należy również do grupy czynników, odpowiedzialnych za rozwój zmian chorobowych w organizmie. Stresor, inaczej bodziec czy też czynnik wywołujący stres (Gomulski, 2004), jest tym wszystkim co powoduje zakłócenie równowagi allostacyjnej ustroju. Przy ujęciu reakcji stresowej jako uniwersalizowanej odpowiedzi na stresory fizyczne i psychologiczne, opartej na zmianach hormonalnych, by przywrócić utracony stan równowagi (Sapolsky, 2010). Ogińska – Bulik (2013) wyróżnia stresory zewnętrzne (fizyczne) oraz wewnętrzne (wspomnienia, trudności interpersonalne). Gomulski (2004) wskazuje również na stresory wirtualne, związane ze światem nierealnym (przykładowo telewizja), zaznaczając, iż oddziałują one na psychikę w równym stopniu jak stresory realne. Autor wskazuje również na wspomniany wcześniej czas działania stresora, od krótkotrwałych epizodów po jego cykliczność lub też chroniczność oddziaływania. Ważnym pojęciem wskazanym przez Gomulskiego, jest parcjalność stresu, objawiająca się różnicami w sposobie reagowania jednostki w odpowiedzi na bodziec. w poszczególnych sytuacjach będzie to reakcja silnym lub słabym stresem, co przykładowo zależy od dziedziny aktywności w której osoba doświadcza działania stresora. Jan Terelak (2008), wyróżnia fizyczne oraz psychologiczne źródła stresu. Pokrótce charakteryzując źródła fizyczne, zaznacza, iż odnoszą się do odzwierciedlenia środowiska zewnętrznego i są możliwe do określenia w kategoriach ilościowych. Autor przykładowo wyróżnia konieczność aklimatyzacji do nowych warunków klimatycznych, które pociągają za sobą liczne procesy zmian przystosowawczych. Kozłowski (1986, za: Terelak, 2008), twierdzi, że w przypadku hałasu, nie rozwijają się strategie adaptacji fizjologicznej. a sam hałas zwiększa niebezpieczeństwo wystąpienia chorób, w tym nadciśnienia czy



choroby wrzodowej (Koradecka, 1990, za: Terelak, 2008). Równie niekorzystne pozostają: wibracje zakłócające czynności organizmu, złe oświetlenie utrudniające odbiór bodźców wzrokowych, promieniowania, czy też hipoksje, gdzie niedobór tlenu powoduje nieprawidłowości fizjologiczne oraz behawioralne organizmu. Źródła psychologiczne to wymagania środowiskowe, zagrożenia wartości i zasobów jak i deprivacje oraz przeciążenia (Terelak, 2008). Zasoby w ujęciu Hobfolla to wszystko co dla człowieka wartościowe z punktu widzenia przetrwania oraz optymalnego funkcjonowania w kulturze. To właśnie poczucie zagrożenia cenionych zasobów bądź też ich utrata wywołują stres (Hobfoll, 2006). Rzeczywistością jest jednak fakt, iż rozkład zasobów w populacji nie jest równy. Wynika to z uwarunkowań biologicznych oraz społeczno – ekonomicznych (Terelak, 2008). Ogińska – Bulik, zaznacza, iż termin zasoby nie posiada jasno wyznaczonej definicji. *Pod tym pojęciem rozumie się najczęściej czynniki psychologiczne, społeczne i biologiczne, traktowane jako moderatory w przebiegu doświadczania stresu (...)* (Ogińska – Bulik, 2006, s. 90). Dodatkowo Lazarus i Folkman (1984, za: Ogińska – Bulik, 2006), twierdzą, że zasoby obejmują wszystko co zostaje włączone przez człowieka w reakcje na stres. Nawiązując do sytuacji zagrażających, fizycznych oraz społecznych, gdzie człowiek antycypuje lub doświadcza możliwości utraty cennej wartości. Ograniczenie obciążenia jednostki, może prowadzić do deprivacji ze względu na nudę, zaburzenia sensoryczne czy monotonię. Przeciwnieństwem pozostaje przeciążenie, które jest wynikiem wysokich wymagań w stosunku do jej możliwości (Terelak, 2008).

Obrazem reakcji jednostki na stawiane jej nadmierne wymagania, w stosunku do posiadanych zasobów zaradczych, które okazują się być niewystarczające, jest wypalenie zawodowe (Tucholska, 2003). Warto więc zwrócić uwagę na problematykę stresu pracy, ponieważ jak twierdzi Gomulski (2004), stres doświadczany w obszarze pracy, może negatywnie wpływać na zdrowie psychiczne, fizyczne oraz powodować konflikty interpersonalne. Ogińska – Bulik (2006), potwierdza, iż praca jest źródłem stresu, wskazując na czynniki psychospołeczne, które obecnie są najpoważniejszym podłożem doświadczanego stresu, przy jednoczesnym ograniczeniu innych zagrożeń, wynikającym z rozwoju technologii. Co ciekawe, poszczególne zawody powodują zarówno uniwersalne jak też specyficzne stresory. Patrząc na zawody usług społecznych, jedną z grup doświadczających wypalenia zawodowego są nauczyciele. Doświadczany w ich pracy stres wiąże się ze, specyfika kontaktu interpersonalnego z uczniami (bliskość – dystans), odroczonej gratyfikacją czy pośrednimi efektami ich



wysiłku. Jak dodaje Grzegorzewska (2008), dotyczy to również częstych reform, wieloznaczności pełnionej roli, struktury organizacyjnej szkoły oraz poczucia niekompetencji, niepewności o rozwój kariery, czy (Ogińska – Bulik, 2006) wystąpienia problemów z uczniami – w tym agresja, liczebność grupy oraz relacje z rodzicami. Również Tucholska (2003) wskazuje na społeczny aspekt roli nauczyciela. Zaznacza relacyjny charakter oddziaływania, troskę i empatię o dobro ucznia. Wskazuje konieczność zaangażowania oraz współdziałania opartego na szacunku. Do wymienionych stresorów, autorka dodaje: presje czasu w kontekście indywidualnych potrzeb dziecka, trudne warunki ekonomiczne oraz niesatysfakcjonujące relacje interpersonalne kadry nauczycielskiej. Skutkuje to postrzeganiem wypalenia zawodowego jako następstwa stresu zawodowego. Terelak (2008), definiuje wypalenie zawodowe jako odpowiedź człowieka na doświadczenie przewlekłego stresu emocjonalnego związanego z pracą w zawodzie, gdzie nieodzownym jest ciągły kontakt z innymi.

Również Maslach i Jackson (1986, za: Hobfoll, 2006), wskazują na wyczerpanie emocjonalne, doświadczenie deprivacji oraz braku satysfakcji z własnych osiągnięć (por. Ogińska – Bulik, 2006). Dodatkowo, warto wspomnieć, iż oprócz wskazanych konsekwencji zdrowotnych, wypalenie zawodowe pociąga za sobą straty dla instytucji pracy, czy też rodzin jednostek wypalonych zawodowo. Obecnie jest poważnym przejawem stresu w nowoczesnym i uprzemysłowionym świecie (Hobfoll, 2006).

2.3. Charakterystyka ostrych zaburzeń potraumatycznych (ASD) oraz ostrej reakcji stresowej (ASR)

Narażenie jednostki na udział w urazowym, traumatycznym wydarzeniu pociąga za sobą liczne reakcje behawioralne. Jako dość powszechne, uznaje się wystąpienie, PTSD, zaburzeń nastroju oraz osobowości, nadużywanie środków psychoaktywnych oraz dysocjacje. Zaburzenia pourazowe, trwające po fizycznym wystąpieniu stresora, to reakcje będące staraniami poradzenia sobie z jego wpływem. Intensywność wstępnych reakcji jak i odsetek osób je prezentujących podlega zmianom w czasie (Heitzman, 2002). z tego też względu, po odnotowaniu luki nozologicznej, występującej pośród PTSD a pozostałymi nieprawidłowościami przystosowania, określono argumenty przemawiające za koniecznością osobnej diagnozy osób doznających skutków urazu do czterech tygodni. Powstałe argumenty, zaznaczały zwrócenie uwagi na doświadczany



przez jednostkę dystres do momentu możliwości zdiagnozowania zespołu stresu pourazowego (PTSD), identyfikacje osób po urazie jako narażonych na długoterminowe reakcje psychopatologiczne oraz intensyfikowanie badań związanych z ostrymi stanami pourazowymi (Bryant i Harvey, 2003).

Tabela 1. Kryteria diagnostyczne dla ASD i PTSD

Kryterium	ASD	PTSD
Stresor	<i>Współwystępujące</i> Wydarzenia zagrażające Strach, bezradność lub przerażenie	<i>Współwystępujące</i> Wydarzenie zagrażające Strach, bezradność lub przerażenie
Dysocjacja	<i>Co najmniej trzy z nich:</i> Odrętwienie Zredukowana świadomość Depersonalizacja Derealizacja Amnezja	
Ponowne doświadczenie	<i>Co najmniej jedno z nich:</i> Powracające obrazy/myśli/dystres Dystres w konsekwencji zdarzenia niewymagany Charakter intruzywny niewymagany	<i>Co najmniej jedno z nich:</i> Powracające obrazy/myśli/dystres Dystres w konsekwencji zdarzenia wymagany Charakter intruzywny wymagany
Unikanie	<i>Wyraźne unikanie</i> Myśli, uczuć lub miejsc	<i>Co najmniej trzy z nich:</i> Unikanie myśli/rozmów Unikanie ludzi/miejsc Amnezja Zmniejszone zainteresowanie Wyobcowanie od innych Afekt ograniczony Poczucie ograniczonej przyszłości
Pobudzenie	<i>Wyraźny niepokój obejmujący:</i> Niepokój, bezsenność, podatność na irytację, nadmierna czujność i trudność w koncentracji	<i>Co najmniej dwa z nich:</i> Bezsenna Podatność na irytację Deficyty koncentracji Nadmierna czujność Podwyższona reakcja przestrochu
Czas trwania	Co najmniej 2 dni i mniej niż 1 miesiąc po urazie Symptomy dysocjacyjne mogą być obecne tylko podczas urazu	Co najmniej 1 miesiąc po urazie
Upośledzenie	Upośledza funkcjonowanie	Upośledza funkcjonowanie

Źródło: Bryant, Harvey, 2003, za: Popielski i Mamcarz, 2015, s. 28.

Na podstawie badań, których wyniki potwierdziły, iż jednostki spełniające wymogi diagnostyczne PTSD w pierwszych dobach po doświadczeniu traumy, nie spełnia tychże wymogów po upływie miesiąca, (...) zdecydowano się wprowadzić



w *DSM – IV nową, specyficzną jednostkę chorobową pod nazwą ostre zaburzenie potraumatyczne (Acute Stress Disorder – ASD)* (Dudek, 2003, s. 16). Sugerowane jest rozpoznanie ASD u osób, które po doświadczeniu traumatycznym, spełniają kryteria diagnostyczne PTSD przed możliwością jego diagnozy (Dudek, 2003). Struktura rozpoznania PTSD jest podstawą diagnozy ASD, więc opiera się na określeniu stresora, powtórnego doświadczenia, pobudzenia, czasu występowania (Popielski i in. 2015), wyznaczników odrzucenia oraz unikania. Wyjściowym warunkiem stwierdzenia ASD, jest doświadczenie wpływu gwałtownego stresora (Bryant i in., 2003). Jak wskazuje Heitzman (2002), kryteria objawów w zespole ostrego stresu są zasadnicze również przy diagnozie PTSD. Pomimo to, między ASD i PTSD obserwuje się istotne różnice. Specyficznym wymogiem diagnostycznym ASD jest obecność zaburzeń dysocjacyjnych (Bryant i in., 2003). Pomocną w łatwym i przejrzystym zobrazowaniu różnic diagnostycznych pomiędzy ASD i PTSD jest tabela poniżej (por. Nash, 2010).

Osoby z zespołem ostrego stresu, nie posiadają poczucia wspólnoty z ciałem, mają poczucie nierealności świata, wykazują się bezradnością w działaniu czemu może towarzyszyć poczucie winy. Ich zachowanie można opisać jako impulsywne oraz ryzykowne. Ważnym jest wykluczenie wpływu substancji psychoaktywnych oraz złego stanu zdrowia (w tym psychozy), na występujące objawy (Heitzman, 2002). Gdy mamy do czynienia z lepszym wyjaśnieniem nieprawidłowości przez stan chorobowy, lub wpływ środków psychoaktywnych, stawianie diagnozy jest niewłaściwe (Bryant i in., 2003). Jak twierdzą Popielski i Mamcarz (2015), podczas diagnozy różnicowej PTSD od ASD należy wziąć pod uwagę wystąpienie objawów dysocjacyjnych. Jak zostało wskazane w Tabeli 1., co potwierdza Nash (2010), by mówić o dysocjacji, osoba musi spełniać kryterium trzech z pięciu objawów. Czas wystąpienia wymienionych objawów może się wahać od momentu działania stresora do czterech tygodni. Autorzy rozumieją odrętwienie jako utratę przewidywanych reakcji emocjonalnych, zredukowaną świadomość zdarzeń w otoczeniu odnosi się do ograniczonego pola świadomości tego co zdarzyło się podczas urazu lub w jego bliskim następstwie. Derealizacja jest rozumiana jako subiektywne odczucie nierzeczywistości świata, przy zmienionej perspektywie czasowej (zaburzonej – podobnej do snu). z derealizacją, koresponduje pojęcie depersonalizacji. Jest to wspomniane wcześniej, poczucie odrębności, obcości w stosunku do własnego ciała. Ciekawym jest fakt wystąpienia amnezji dysocjacyjnej. Osoby po traumie, często nie są w stanie przypomnieć sobie faktów dotyczących wydarzenia (Popielski i in., 2015; por. Bryant i in., 2003). Jak twierdzi Nash (2010),



dysocjacja zakłóca przetwarzanie informacji co powoduje niemożność scalenia spostrzeżeń, odczuć i przemyśleń jakie pojawiły się podczas urazu. Jest to niezdolność ich zintegrowania ze wspomnieniami i poczuciem własnej tożsamości. Zarówno w objawach PTSD jak i ASD, obserwujemy utratę możliwości kierowania pamięcią. Traumatyczne sceny, przenikają do snów, oraz myśli w czasie czuwania pod postacią nękających, trudnych do odsunięcia wspomnień. Równocześnie, osoba może doświadczać amnezji wybranych detali. Ważnym jest fakt, iż wspomnienia już mogą już nigdy nie powrócić do możliwości ich świadomej kontroli. Dysocjacja więc może być uznawana więc jako skutek urazu wywołanego stresem, aczkolwiek również jako jego przyczyna (Nash, 2010). Istotność dysocjacji została ujęta dzięki badaniom, wskazującym, iż u uczestników traumatycznych przeżyć, wystąpienie tego typu reakcji wykazało duże znaczenie prognostyczne w dalszym diagnozowaniu PTSD. Jednakowo, nie można definiować ASD u osób, które doznały traumy lecz nie manifestują reakcji dysocjacyjnych, mimo spełnienia innych kryteriów. Najnowsze badania, dotyczące osób z PTSD zdiagnozowanym po czterech tygodniach, wskazują na brak reakcji dysocjacyjnych, co za tym idzie diagnozy ASD u sporej ich części. Obecnie te nieścisłości pozostają do wyjaśnienia (Dudek, 2003). Mimo to posiadamy dostęp do badań (Shaleva ukazują, iż dysocjacja około urazowa, jest wiodącym predykatorem PTSD, występującego po pół roku od urazu, i tłumaczy 30% wariacji (Shalev, 1997, za: Heitzman, 2002). Ponowne doświadczenia traumy, jej występujące elementy w snach jednostki, przebłyski wspomnień złudzenia czy też ponowne odczuwanie bólu traumy, przy jednoczesnym cierpieniu w momencie kontaktu ze stresorami przypominającymi traumę, to warunki do diagnozy zespołu ostrego stresu (Popielski i in., 2015). Dodatkowym kryterium są jednoznaczne próby unikania bodźców traumatyzujących, które mogą wywoływać wspomnienia urazu (APA, 1994, za: Bryant i in., 2003). w skład działań mających na celu unikanie, można zakwalifikować myśli, czynności, uczucia i miejsca, ludzi oraz rozmowy. Warunkiem diagnozy ASD jest wystąpienie zakłócającego wpływu zdarzenia na funkcjonowanie jednostki w życiu społecznym oraz zawodowym. Jest to znaczące z klinicznego punktu widzenia, jak również wspomniany uprzednio czas trwania, minimalnie 2 dni po zdarzeniu do czterech tygodni, kiedy to można diagnozować PTSD (Bryant i in., 2003). Dodatkowym zastrzeżeniem klasyfikacji objawów jako ASD jest obecność jednoznacznych objawów lękowych, trudności ze snem, wzmożonej czujności, nerwowości z niepokojem oraz problemów z koncentracją (Popielski i in., 2015).



Jedną z dysput dotyczącą klasyfikacji ASD, jest wymóg czasu. Pierwsze dwie doby, po zaistnieniu zdarzenia, mimo wystąpienia symptomów stresu traumatycznego, którego siła może być identyczna bądź zwiększać się w kolejnych dniach, nie umożliwiają klasyfikacji ASD ani innego zaburzenia w systemie DSM (Nash, 2010). w kontekście czasu, znamienne jest rozróżnienie ASD, od proponowanej przez ICD – 10, ostrej reakcji stresowej – ASR), która dotyczy okresu przed 48 godzinami od zdarzenia. Dodatkowym rozróżnieniem jest, przejściowość zaburzenia ASR. Oba pojęcia różnią się również symptomatologią.

Tabela 2. Porównanie kryteriów diagnostycznych dla ASD (DSM-IV) i ostrej reakcji stresowej (ICD - 10)

Kryteria	ASD	Ostra reakcja stresowa
Stresor	Zagrożenie życia Reakcja subiektywna	Wyjątkowy stresor psychologiczny lub fizyczny
Relacja do PTSD	Prekursor	Diagnoza alternatywna
Czas od urazu	2 dni do 4 tygodni	48 godzin
Przebieg	Prekursor PTSD	Przejściowy
Symptomy	Dysocjacja Ponowne doświadczenie Unikanie Lęk lub pobudzenie	Zgeneralizowany lęk Wycofanie Zawężenie uwagi Widoczna dezorientacja Gniew lub agresja werbalna Rozpacz lub poczucie beznadziejności Nadmierna aktywność Przesadny żal po stracie

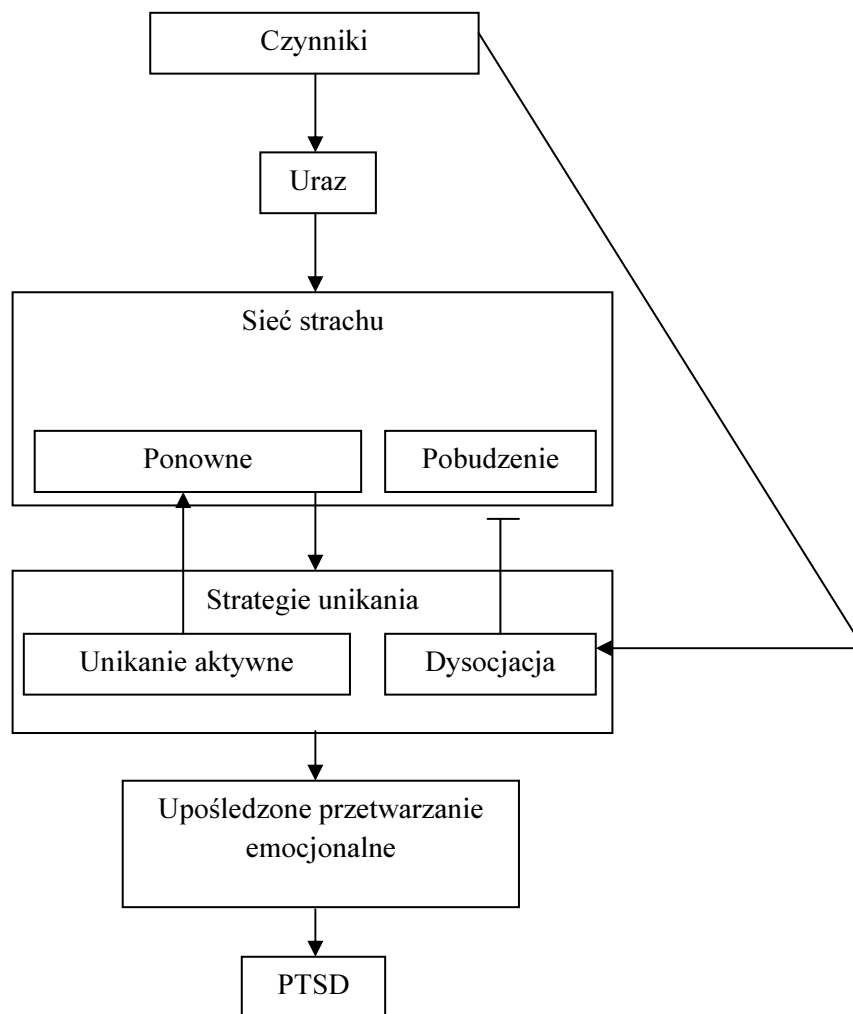
Źródło: Bryant i Harvey, 2003, s. 15.

Obszerniejszy zasięg symptomów, oraz fluktuacyjność przebiegu dotyczy ASR. Jest to nawiązanie do psychologii zajmującej się problemami militarnymi (Bryant i in., 2003). Jej symptomy mogą zaistnieć w przeciągu godziny od wystąpienia bodźca stresowego. Oprócz wymienionych objawów, mogą wystąpić: omdlenia, odrętwienie, pobudzenie AUN, napięcie oraz problemy układu pokarmowego jak też moczowo – płciowego. Można wyróżnić, postać ostrą, łagodną oraz umiarkowaną (Ogińska – Bulik, 2013). *Postać łagodna ASR prezentuje objawy uogólnionego zaburzenia lękowego* (Heitzman, 2002, s. 98). Forma średnia natomiast, obejmuje przynajmniej dwa, w porównaniu do czterech w postaci ostrej, wymienione w tabeli objawy (Heitzman, 2002).

Statystyki dotyczące zespołu ostrego stresu wskazują, iż (...) u 30 % objawy znikają całkowicie, 40% ma w dalszym ciągu objawy łagodne, 20% ma objawy



umiarkowane a u 10% objawy pozostają na tym samym poziomie lub ulegają pogorszeniu (Davidson, 1995, za: Heitzman, 2002, s. 101).



Rysunek 6. Model ostrych reakcji stresowych i zespołu stresu pourazowego (PTSD)

Źródło: Bryant i Harvey, 2003, s. 40.

Dodatkowo, osoby z ASD, przejawiają zawyżoną klasyfikację zagrożeń w obszarze krzywdy zewnętrznej, odczuć somatycznych oraz zdarzeń publicznych (Smith i Bryant, w druku, za: Bryant i in., 2003). Posiadają rozbudowaną sieć strachu, w stopniu większym niż przy zaburzeniach lękowych. w temacie zaburzeń poznawczych, ważną rolę odgrywa autoatrybucja odpowiedzialności za wyniki zdarzenia. Postrzeganie zdarzenia w świetle sprawczości osób postronnych wywołuje u jednostek cięższy PTSD (Bryant i in., 2003).

Modelem ukazującym, integrującym w sposób graficzny, wiedzę dotyczą ASD, wraz z ujęciem jego relacji z zespołem stresu pourazowego, jest rysunek powyżej.

2.4. Charakterystyka zespołu stresu pourazowego - PTSD

Określenie zespołu wywołanego stresem pourazowym (PTSD), funkcjonuje w nomenklaturze naukowej od 1980 roku. Badania kliniczne, rozpowszechnione w XX wieku, skupiały się na pokrzywdzonych w katastrofach komunikacyjnych, ocalałych z kataklizmów i wojen, oraz na jednostkach doświadczających przemocy (Sikorski, 2004). Obecnie PTSD, jest uznawany za najcięższy rezultat doświadczeń traumatycznych (Ogińska – Bulik, 2013). w systemie klasyfikacji DSM – IV, PTSD jest klasyfikowane jako występujące w grupie zaburzeń lękowych w opozycji do ICD – 10, gdzie należy do kategorii zaburzeń skorelowanych z reakcją stresową. w odróżnieniu od zaburzeń lękowych, PTSD definiujemy w ujęciu etiologicznym, które jest znane (Heitzman, 2002). (...) *Zaburzenie stresowe pourazowe to efekt opóźnionej lub/i przedłużonej reakcji na stresujące przeżycie lub sytuację (krótkotrwałą lub długotrwałą), wyjątkowo zagrażające lub katastroficzne* (Sikorski, 2004, s. 179). Heitzman (2002), wskazuje, iż zarówno klasyfikacja ICD jak i DSM, uznają nadrzędną rolę pojawienia się stresora w przyczynowym tłumaczeniu PTSD (por. Ogińska – Bulik, 2013). Autor, jako wyjątkową przyczynę PTSD, nadmienia również otrzymanie diagnozy lekarskiej, ujmującej zagrożenie życia jednostki.

Pełną postać PTSD, klasyfikuje się gdy u jednostki występują określone objawy. Podstawą diagnostyczną, jest narażenie osoby na zdarzenie zagrażające życiu (Popielski i in., 2015). Narażenie to może dotyczyć, bycia świadkiem lub konfrontacji z sytuacją realnie lub prawdopodobnie grożącą życiu lub integralności fizycznej, zarówno jednostki jak i osób postronnych. Oddźwięk w kontekście zdarzenia, obrazuje odczucie grozy, silnego strachu oraz poczucia bezsilności (Dudek, 2003). Dodatkowo, jednostka wykazuje objawy wtórnego przeżywania traumy, wytrwałego unikania oraz spadku ogólnej reaktywności, jak i nieproporcjonalnego pobudzenia (Spira, Pyne i Wiederhold, 2010). Jak wskazuje Sikorski (2004), przeżywanie traumy ma charakter cykliczny zarówno we wspomnieniach jak i podczas snu. Dudek (2003), dodaje stresogenne obrazy, przemyślenia lub doznania percepcyjne. Wskazuje, iż osoba może doświadczać ponownego przeżywania, dysocjacji opartych na reminiscencji, iluzji oraz halucynacji. Wiąże się to z intensywnym stresem psychologicznym w kontakcie z czynnikiem nawiązującym do zdarzenia, zarówno o charakterze wewnętrznym jak i zewnętrznym. Za Ogińską – Bulik (2013), definiujemy unikanie, jako wystrzeganie się myśli, ludzi i miejsc oraz wszystkich obiektów i aktywności, które mogłyby



wywoływać wspomnienia związane z traumatycznym zdarzeniem. Nieumiejętność odpamiętania szczegółów dotyczących zdarzenia, subiektywne wrażenie izolacji, z występującym pesymizmem oraz spadkiem zainteresowań, również odnoszą się do mechanizmu unikania (por. Spira i in., 2010). Heitzman (2002), dodając zwężenie odczuwania afektu, określa tę grupę objawów anestezją emocjonalną. Nieobecne przed razem przynajmniej dwa z podanych objawów pobudzenia, to wyznaczniki nadmiernej pobudliwości. Są to kolejno: problemy z zaśnięciem oraz liczne przebudzenia w jego trakcie, dysforia rozumiana jako wzmożona drażliwość oraz gwałtowność eskalacji gniewu, problemy z koncentracją, wzmożona czujność oraz nieproporcjonalna reakcja na bodźce (por. Dudek, 2003). Jak stwierdza Ogińska – Bulik (2013), jednostka silnie doświadcza dysfunkcje w każdej sferze życia, odczuwając poważne cierpienie. Ważnym jest, iż zaburzenie nie ma podstaw zdrowotnych, i nie zostało wywołane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a jego czas występowania przekracza miesiąc. Dudek (2003), wyróżnia postać ostrą, gdy symptomy uwidaczniają się krócej niż kwartał. Jeśli objawy trwają dłużej, jest to stan chroniczny, przewlekły. Jeśli objawy, uwidoczniają się po 6 miesiącach od wpływu bodźca stresogennego, klasyfikujemy PTSD z odroczonym początkiem (Dudek, 2003; por. Heitzman, 2002), przy czym poszczególne symptomy mogą występować już wcześniej (Ogińska – Bulik, 2013). Warto pamiętać, iż DSM jak też ICD nie wskazują na sposób różnicowania traumy ze względu na wiek, co w świetle badań prowadzonych głównie w populacji dorosłych, znacznie utrudnia diagnostykę dzieci (Sikorski, 2004). Choć symptomy PTSD, z czasem ulegają wygaszeniu, postać przewlekła PTSD jest zaburzeniem trwającym przez całe życie jednostki (Heitzman, 2002).

Przejawy lęku oraz strachu w PTSD, prowadzą do zachowań agresywnych. Występuje tutaj kilka prawidłowości. Pierwsza z nich dotyczy obawy przed powtórzeniem się sytuacji stresowej. Kolejna, obawa analogii do ofiary obserwowanej sytuacji, prowadzi do irracjonalnej przekonania o sobie jako potencjalnej, następnej ofiary. Jednostka, stara się kontrolować wewnętrzną agresję wywołaną poczuciem braku kontroli, lecz na zasadzie przeciwieństwa, może prowadzić do podniesienia poziomu agresji poprzez natrętne myślenie o konieczności jej hamowania. Osoby z PTSD, jak wskazuje autor, wykazują się dyskomfortem oraz mniejszej skłonności na zranienie. Takie jednostki, doświadczają stałego lęku przed porażką, manifestowanego jako potrzeba wsparcia oraz silnej kontroli. Budzi to frustrację, która w połączeniu ze złością na inne osoby, które nie doznały traumy lub są postrzegane jako przyczyna



nieszczęścia jednostki, prowadzi do agresji. Tak też, agresja, złość czy impulsywność behawioralna, są objawami zarówno PTSD jak ASD, wywołanymi przyczynami etiologicznymi (Heitzman, 2002).

Nie u wszystkich uczestników bądź obserwatorów zdarzeń traumatycznych, dochodzi o rozwoju zespołu stresu pourazowego (Popielski i in., 2015). Koniecznym jest zwrócenie uwagi na czynniki predysponujące, wywołujące mechanizm rozwoju PTSD. Służy to możliwości szybkiego rozpoznania jednostek w grupie podwyższonego ryzyka, podjęcia działań profilaktycznych oraz ulepszenia formy terapii (Dudek, 2003). „*Niezależnie od oceny powag stresora, powaga objawów u ofiary zdarzenia urazowego decydować będzie o stopniu ciężkości zespołów pourazowych a zwłaszcza PTSD i ASD*” (Heitzman, 2002, s. 109). Jak twierdzi autor, rzetelne cechy bodźca stresogennego, są podstawą przyczynowo – skutkowa w relacji uraz – dystres. Stresor jest określany w kontekście jego obecności, intensywności oraz czasu oddziaływania. Nie sposób pominąć, subiektywnej natury opisu stresora, który z metodologicznego punktu widzenia, jest nieprecyzyjny. Podlega on zmienności w czasie przez co może być niekompletny i zafałszowany. Sikorski (2004), wskazuje na prawdopodobieństwo agrawacji – przejawiania, przeceniania lub nawet symulowania w obszarze zsubiektywizowanych symptomów. Autor równocześnie dodaje, że pojawienie się objawów może mieć samoistny, oddzielny od PTSD charakter. Równocześnie symptomy mogą wynikać z nieprawidłowości powstałych znacznie wcześniej – przed wystąpieniem urazu, który je nasila bądź też uruchamia. Dudek (2003), przedstawia połączenie czynników wpływających na powstanie PTSD, klasyfikując je w trzy okresy.

Pierwszy z nich dotyczy okresu przed traumatycznym wydarzeniem, zawiera cechy osobowościowe, które predysponują jednostkę do reagowania oraz oceny sytuacji w jej niepowtarzalny sposób. Cechy te będą odpowiadały również za sposób przetwarzania napływających do jednostki bodźców. Również ważnym aspektem pozostaje stan psychofizyczny osoby, który może naruszyć możliwość adekwatnej reakcji (Dudek, 2003). Popielski i Mamcarz (2015), dodają również przeszłość rodzinną w kontekście zaburzeń psychicznych, oraz doświadczenie uprzedniej traumatyzacji. Okres traumy, to czas ekspozycji na działanie stresora. o reakcji jednostki, decydują fizyczne atrybuty stresora oraz jego psychologiczne znaczenie. Badacze wskazują na istotność reprezentacji poznawczych urazu, ich przechowywanie w postaci wrażeń wzrokowych, czuciowych, słuchowych oraz węchowych (Dudek, 2003). Jak wskazuje



Kilpatric (1989, za: Koren, i in., 2010), subiektywne spostrzeganie zagrożenia dla jednostki, lepiej prognozuje rozwój zespołu stresu pourazowego, niż obiektywna ocena powagi zaistniałej sytuacji. Heitzman (2002), wskazuje również na doświadczenie wsparcia społecznego oraz zdolności radzenia sobie jednostki, co jak wskazują Popielski i Mamcarz (2015), zależy od wcześniejszych uwarunkowań interpersonalnych oraz kondycji organizmu z przed momentu traumy (por. Dudek, 2003). Koniec zdarzenia, rozpoczyna okres potraumatyczny. Jednostka boryka się z nawracającymi wspomnieniami, usiłując je unikać (Horowitz, 1986, za: Dudek, 2003). Jak stwierdza autor, jednostka doszukuje się przyczynowości zdarzenia oraz próbuje określić odegraną w nim rolę. Poznawcze ujęcie urazu oraz dokonane atrybucje, warunkują powstanie określonych emocji, które odpowiadają za intensywność unikania oraz (pośrednio) wtórnego przeżywania (Dudek, 2003). Do pourazowych czynników zdarzenia, zaliczane są również uszkodzenia mienia, obecność urazów fizycznych oraz ogólny stan zdrowia oparty na dostępności form leczenia oraz następczych wydarzeniach życiowych (Heitzman, 2002). Według Horowitza (za: Lis – Turlejska, 1998, za: Ogińska – Bulik, 2013), reakcja potraumatyczna może zostać podzielona na pięć faz. Pierwsza – faza krzyku, to odpowiedź jednostki na zaistniałą sytuację. Potencjalne emocje występujące w tym momencie to złość, przestraszanie oraz smutek. Druga faza – zaprzeczania, to bagatelizowanie zagrożenia, deprecjonowanie straty. Kolejna faza – intruzji, to powracające myśli oraz odczucia emocjonalne jakie wywołują. Prowadzą one do fazy przepracowania. w tym czasie, jednostka uaktualnia posiadane schematy poznawcze, lub tworzy nowe, odpowiadające zdarzeniu. Zaczyna sukcesywnie odzyskiwać wewnętrzny balans, by w fazie piątej – zakończenia, dokonać finalizacji przekształcania traumy oraz umocnienia nowozbudowanych schematów.

Sikorski (2004), wskazuje na czynniki ryzyka w rozwoju PTSD w kontekście doświadczanej traumy. Jak twierdzi, są to płeć i wiek ze wskazaniem, iż kobiety w przedziale wiekowym pomiędzy 35 a 50 rokiem życia są bardziej podatne na psychologiczne skutki urazu, co w ujęciu cechowym, wynika z podwyższonego nasilenia lęku. Równocześnie ryzyko wzrasta, gdy osoba jest mniej wykształcona lub w jej rodzinie uprzednio wystąpiły zaburzenia lękowe. Davidson (1993, za: Heitzman, 2002), wymienia również wrażliwość genetyczną na wystąpienie zaburzeń psychicznych, wcześniejsze urazy, niewielki zasób wsparcia społecznego, negatywne sytuacje występujące w okresie dorastania oraz nadużywanie substancji psychoaktywnych i poczucie utraty kontroli nad zdarzeniami generującymi stres.



Goldberg (1990), stwierdził pozytywny związek pomiędzy intensywnością ekspozycji frontowej i ryzykiem pojawienia się objawów PTSD u bliźniaków monozygotycznych (Goldberg, 1990, za: Heitzman, 2002, s. 103). Również Paris (1999) w swoich badaniach wpływu stresorów na jednostkę, wskazuje znaczny stopień dziedziczności PTSD (Paris, 1999, za: Heitzman, 2002). Wspomniane niekorzystne doświadczenie okresu dzieciństwa to (za: Heitzman, 2002), przeżycie rozvodu lub też separacji do 10 roku życia (Davidson, 1991), obniżona samoocena w okresie około 15 roku życia (Card, 1987), problemy ekonomiczne rodziny (Kulka, 1990), dziecięce zaburzenia behawioralne, historia rodziny wskazująca na aspołeczność i/lub lękowość, podnoszą prawdopodobieństwo ekspozycji urazowej (Green, 1995). Jak pisze Dudek (2003, za: Ogińska – Bulik, 2013), dużą odpornością na uraz charakteryzują się osoby posiadające elastyczne, realne schematy dotyczące świata. Temperament jednostki w połączeniu ze sposobem radzenia sobie w sytuacji urazowej posiada modyfikujące działanie na wystąpienie objawów PTSD. Dodatnią zależność wskazują takie czynniki jak: reaktywność emocjonalna oraz perseweratywność. Wytrzymałość, ekstrawersja, aktywność oraz żwawość wykazują korelacje ujemną (Strelau, Zawadzki, Oniszczenko, Sobolewski i Pawłowski, 2004, za: Ogińska – Bulik, 2013). Heitzman (2002), zaznacza, iż znaczenie doświadczeń traumatycznych w etiologii PTSD z okresu dzieciństwa, nie odgrywa szczególnie ważnej roli w kontekście osobniczej podatności na wystąpienie zaburzenia ze względu na nieliniowość występującej zależności (dotkliwszy uraz – nasilone skutki). Jak wskazał (Romans, 1995, za: Heitzman, 2002), pozytywne zdarzenia tego okresu mogą pełnić funkcję czynników ochraniających.

Sporo konsternacji wywołuje znaczenie urazu fizycznego w etiologii zespołu stresu pourazowego. Naruszenie integralności tkanek, do niedawna uznawano za czynnik który chroni jednostkę przed ewolucją PTSD (Ulman, Brothers, 1987, za: Koren, Hilel, Idar, Hemel i Klein, 2010). Jak twierdzą autorzy, energia jednostki po doznanym uszkodzeniu fizycznym ciała, miałaby być skupiona na procesie leczenia i powrotu do zdrowia, odwracając uwagę poszkodowanego od lęków pourazowych. Dodatkowe wzbudzenie współczucia ze strony otoczenia mogłoby działać jako czynnik chroniący. Niektóre jednak badania wskazują na zależność, wyrażaną proporcją. Im intensywniejszy uraz cielesny, tym bardziej nasilona odpowiedź potraumatyczna jednostki w związku z faktem, iż uraz fizyczny poszerza ryzyko zagrożenia zdrowia, tym samym nasilając odczucie stresu. Jak wskazuje Helzer (1987), występuje trzykrotnie wyższy wskaźnik rozwoju PTSD u kombatantów wojennych (Helzer, 1987,



za: Heitzman, 2002), oraz 22 krotnie częstszy rozwój PTSD u ofiar napaści na tle seksualnym z wystąpieniem zranienia. Pozostałe badania nie potwierdzają tej zależności (Winfield, 1990, za: Heitzman, 2002). Zależność występująca pomiędzy ciężkością obrażenia a intensywnością traumy, nie jest liniowa (Bowman, 1999, za: Koren i in., 2010). Badania autorów, potwierdzają istotnie wyższe wskaźniki rozwoju PTSD u żołnierzy, którzy doznali ran na polu bitwy (Koren i in., 2010). Autorzy wskazują na ośmiokrotne zwiększenie ryzyka wystąpienia zespołu stresu pourazowego, przy jednoczesnym braku istotności pomiędzy ciężkością urazu fizycznego a cięższą formą PTSD. Autorzy zaznaczają jednak, iż poszkodowani, którzy doznali uszczerbku zdrowia fizycznego wykazują większą skłonność do szukania oficjalnego wsparcia psychologicznego w stosunku do osób fizycznie nie doznających urazu. Dodatkowo niezależnie od niebezpieczeństwa doznanego urazu fizycznego u osób z PTSD, czas hospitalizacji jest znacznie dłuższy. Wynika to z wpływu zranienia na rozwój PTSD, który z kolei wydłuża czas powrotu do zdrowia (Koren i in., 2010).

PTSD może występować wraz z innymi zaburzeniami o nawracającym charakterze. w tym obszarze wymienia się depresję i dystymię, uzależnienia, zaburzenia o podłożu lękowym oraz zachowania wybuchowe, impulsywne (Lis – Turlejska, 2000, za: Ogińska – Bulik, 2013; por. Popielski i Mamcarz, 2015). Heitzman (1998, za: Dudek, 2003), wskazuje, że równocześnie mogą wystąpić: (...) *krótkotrwała psychoza reaktywna, zaburzenia dysocjacyjne, zaburzenia konwersyjne, zaburzenie depersonalizacyjne, lękowe zaburzenia snu, zaburzenia somatyzacyjne, zaburzenia z pogranicza, antyspoleczne zaburzenia osobowości* (Dudek, 2003, s. 22). Autor zaznacza, iż badania wykazały, iż obecność PTSD z innymi nieprawidłowościami jest raczej prawidłowością. Znacznie utrudnia to proces diagnostyczny (Dudek, 2003). Sikorski (2004), wskazuje na możliwość wystąpienia u dzieci innych trudności, jak: ADHD, problemów wychowawczych, wzmożonego odczucia lęku, toksykomani, nieadaptacyjna samowystarczalność, wzmożona reaktywność na stres, dolegliwości somatyczne oraz pesymizm i reorganizacja osobowości (Sikorski, 2004). Ważnym jest fakt, iż podstawowym zaburzeniem, które wynika z uczestnictwa w zdarzeniu traumatycznym jest zawsze PTSD, w stosunku do którego, inne zaburzenia mają charakter wtórny (Dudek, 2003).

Popularne wyjaśnienie PTSD, nawiązuje do neurologicznego jak i psychologicznego mechanizmu. Są to podejścia, wzajemnie się uzupełniające. Mechanizm neurologiczny obrazuje nieprawidłowości mechanizmu aktywacji (Ogińska



– Bulik, 2013). (...) *PTSD jest wynikiem neurologicznej nadwrażliwości oraz utrzymującej się aktywacji w podkorowych strukturach układu limbicznego* (Ogińska – Bulik, 2015, s. 24, za: Dudek, 2003). Popielski i Mamcarz (2015), wskazują, iż nadwrażliwość układu jest wywołana poprzez wzrost sekrecji aktywujących neuroprzekazników przy ograniczeniu poziomu neurotransmiterów hamujących oraz zmianami mikromorfologii neuronu (Popielski i Mamcarz, 2013; por. Dudek, 2003). Nawiązując do wspomnianego psychologicznego mechanizmu rozwoju PTSD, Ogińska – Bulik (2013), wyjaśnia, iż w nawiązaniu do koncepcji Horowitza (fazy reakcji potraumatycznej), jest to wyjaśnienie w ujęciu schematów poznawczych człowieka (Ogińska – Bulik, 2013). Gdy do jednostki docierają nowe informacje, niezgodne z posiadanymi schematami poznawczymi, które wytworzyły się na bazie uprzednich doświadczeń i pragnień, próby ich asymilacji kończą się niepowodzeniem (Dudek i Koniarek, 2004, za: Ogińska – Bulik, 2013).

Obecnie, dzięki badaniom fizjologii osób doświadczających traumy, informacje na temat zdarzeń, nie pochodzą jedynie z subiektywnego opisu jednostki. Nowopowstałe zmiany w strukturze oraz funkcjonowaniu wykazują specyfikę, która jest pomocna przy diagnozach, prognozach i wyodrębnianiu zespołu stresu pourazowego (Heitzman, 2002). Jak wskazuje Shalev, 1998), zmiany patofizjologiczne w przypadku PTSD w formie przewlekłej, powstają w momencie, który umożliwia wczesne działania profilaktyczne (Shalev, 1998, za: Heitzman, 2002). Badania wskazują na hiperaktywność jednostek z PTSD, w reakcji na bodźce akustyczne, przy jednoczesnym jej braku w przypadku innych zaburzeń lękowych. *Osoby z chronicznym lub opóźnionym PTSD wykazują, trwałą tendencję do wzrostu patofizjologicznych, samoobronnych emocji w obliczu bodźca symbolizującego zagrożenie a emocjonalne reakcje strachu po urazie są uwarunkowane dźwiękami i obrazami wydarzenia stresowego* (Kolb, 1982, za: Heitzman, 2002, s. 115). Badania rezonansem magnetycznym osób ze zdiagnozowanym PTSD, wskazują na zmniejszoną objętość hipokampa, w stosunku do grupy kontrolnej (Stein, 1997, za: Heitzman, 2002). Dodatkowe badania, oparte na technice tomografii emisji pozytonowej, wskazały obszary zwiększonej aktywacji mózgu przy wywoływaniu symptomów jednostki na przypuszczalną symboliczną aktywację. Jednostki z diagnozą PTSD, wykazały wzmożoną aktywność obrębie jądra migdałowatego i obszarach paralimbicznych, przy jednoczesnej dezaktywacji ośrodka Broca. Tak więc zespół stresu urazowego można opisać w odniesieniu do zwiększonej reaktywności obszaru jądra migdałowatego, która



jest wywołana impulsem powiązany z niebezpieczeństwem (Rauch, 1998, za: Heitzman, 2002).

Obrazujące pozostają badania reprezentatywnej próby mieszkańców Stanów Zjednoczonych. Wskazują na powszechność PTSD w społeczeństwie, gdzie 10,4 % kobiet oraz 5% mężczyzn cierpi na PTSD (Ogińska – Bulik, 2013). Yehuda i McFarlane (1995, za: Dudek, 2003) twierdzą, iż długookresowe zaburzenia psychiczne dotyczą również jednostki normalne, w wyniku doświadczeń, jako trudności adaptacyjne. Summerfield (2001, za: Dudek, 2003) wskazuje, że wprowadzenie jednostki PTSD w kontekście społecznym, pozwala uniknąć stygmatyzacji i daje możliwość opieki oraz odszkodowań.

2.5. Charakterystyka wzrostu potraumatycznego - PTG

Symptomy zespołu stresu pourazowego u znacznej liczby osób cierpiących, ulegają wygaszeniu wraz z upływem czasu. Dodatkowo, doświadczenie traumy w życiu jednostki nie wyklucza jej optymalnego funkcjonowania (Kaniasty, 1999, za: Ogińska – Bulik, 2013). Jak wskazują Mayerson, Grant, Carter i Kilmer (2011), badania osób doświadczających traumy, w większości skupiały się na obszarze negatywnych jej skutków. w ostatnim jednak czasie, badacze zwrócili uwagę na pozytywne aspekty traumy, jako rezultat zmagania z nadmiernie stresującymi sytuacjami (Mayerson i in., 2011; por. Ogińska – Bulik, 2014), nie tylko w grupie dorosłych, lecz także dzieci (Gład, Jensen, Holt, i Ormhaug, 2013). Jak wskazuje Ogińska – Bulik (2015), trauma może być ujęta w rozumieniu bodźca kierującego do rozwoju. Autorka wskazuje równocześnie, iż odniesienia do pozytywnych skutków urazów, odnajdziemy w filozofii greckiej, starożytnych dziełach głównych religii świata oraz literaturze, w tym klinicznej (por. Mayerson i in., 2011, Ogińska – Bulik i Juczyński, 2010, Zoellner i Maercker, 2006). Jedną z możliwych konsekwencji traumy, jest wzrost oraz rozwój wykazujący się jakościowymi różnicami w stosunku do funkcjonowania osoby przed urazem (Ogińska – Bulik i Juczyński, 2010), gdyż osiągnięty poziom zawiera przededefiniowaną wyższą hierarchię znaczeń (Ogińska – Bulik, 2013). w tym rozumieniu, wprowadzony przez R. G. Tedeshi i L. G. Calhoun, termin wzrostu potraumatycznego jest definiowany jako *positive change that the individual experiences as a result of the struggle with a traumatic event* (Calhoun i Tedeschi, 1999, za: Gład i in., 2013; por. Shakespeare – Finch i Lurie – Beck, 2014). Wspomniane



pozytywne zmiany, mogą dotyczyć postrzegania siebie, podejmowanych strategii radzenia sobie ze stresem (Felcyn – Koczewska i Ogińska – Bulik, 2011), większej afirmacji życia, ustalenia nowych celów oraz priorytetów, poczucia siły jednostki, zwrócenia uwagi na nowe obszary możliwości oraz poprawy stosunków interpersonalnych – nasilona empatia - jak i zmiany sfery duchowej (Zoellner i Maercker, 2006). Opisane zmiany można obserwować również u dzieci, dodając wzmożone poczucie zagrożenia, które prowadzi do nasilenia zachowań ochronnych (Gład i in., 2013). Ogińska – Bulik (2015), generalizuje pozytywne zmiany do obszarów funkcjonowania społecznego, fizjologicznego oraz umysłowego w tym stosunku do celów i wartości (Ogińska – Bulik, 2015). Twórcy pojęcia sklasyfikowali 5 głównych obszarów w których obserwujemy znaczące zmiany. Są to: nowe możliwości, relacje z innymi, osobista siła jednostki, poszanowanie życia oraz zmiany duchowe (Tedeschi i Calhoun, 1999, za: Mayerson i in., 2011; por. Gład i in., 2013).

Termin PTG wskazuje lepiej na istotę zjawiska, niż jego odpowiedniki. Jest obserwowany jedynie w sytuacji znaczącego kryzysu a możliwemu wzrostowi wtórują zmiany transformacyjne, niepodobne do iluzji. w tym ujęciu, wzrost jest rozumiany bardziej jako efekt końcowy, niż jeden z mechanizmów służących do radzenia sobie ze stresem i wymaga aktualizacji podstawowych przekonań życiowych (Tedeschi i Calhoun, 2007, za: Ogińska – Bulik, 2015). Pojęcie to wskazuje również na wzrost umiejętności jednostki w odpowiedzi na działanie stresora. Unikanie szkody czy przeciwstawianie się zaistniałej sytuacji dzięki wcześniej wypracowanym umiejętnościom adaptacyjnym, jest konfrontowane z jakościową transformacją lub zmianą funkcjonowania która prowadzi do wzrostu (Tedeschi i Calhoun, 2004, za: Zoellner i Maercker, 2006; por. Felcyn – Koczewska i Ogińska – Bulik, 2011). Wykorzystanie zaistniałej sytuacji jako możliwość dalszego rozwoju, określone terminem PTG, jest również definiowane takimi określeniami jak *znajdowanie korzyści (benefit finding)*, *wzrost związany ze stresem (stress – related growth)*, *rozwój osobowości (ego development)*, *transformacyjne radzenie sobie (transformative coping)*, *rozkwit/rozkwitanie (thriving/flourishing)*, *czy wzrost wynikający z przeciwności (adversarial growth)* (Ogińska – Bulik, 2015, s. 81; por. Mayerson i in., 2011). Termin PTG, jest określeniem nieprecyzyjnym. Narzędzia pomiaru oraz podstawy teoretyczne, są oparte na subiektywnym odczuciu zmiany przez osoby go relacjonujące (Zoellner i Maercker, 2006). Dlatego należy ostrożnie określać opisywane, pozytywne zmiany przez jednostki, jako wyznacznik wzrostu (Gład i in.,



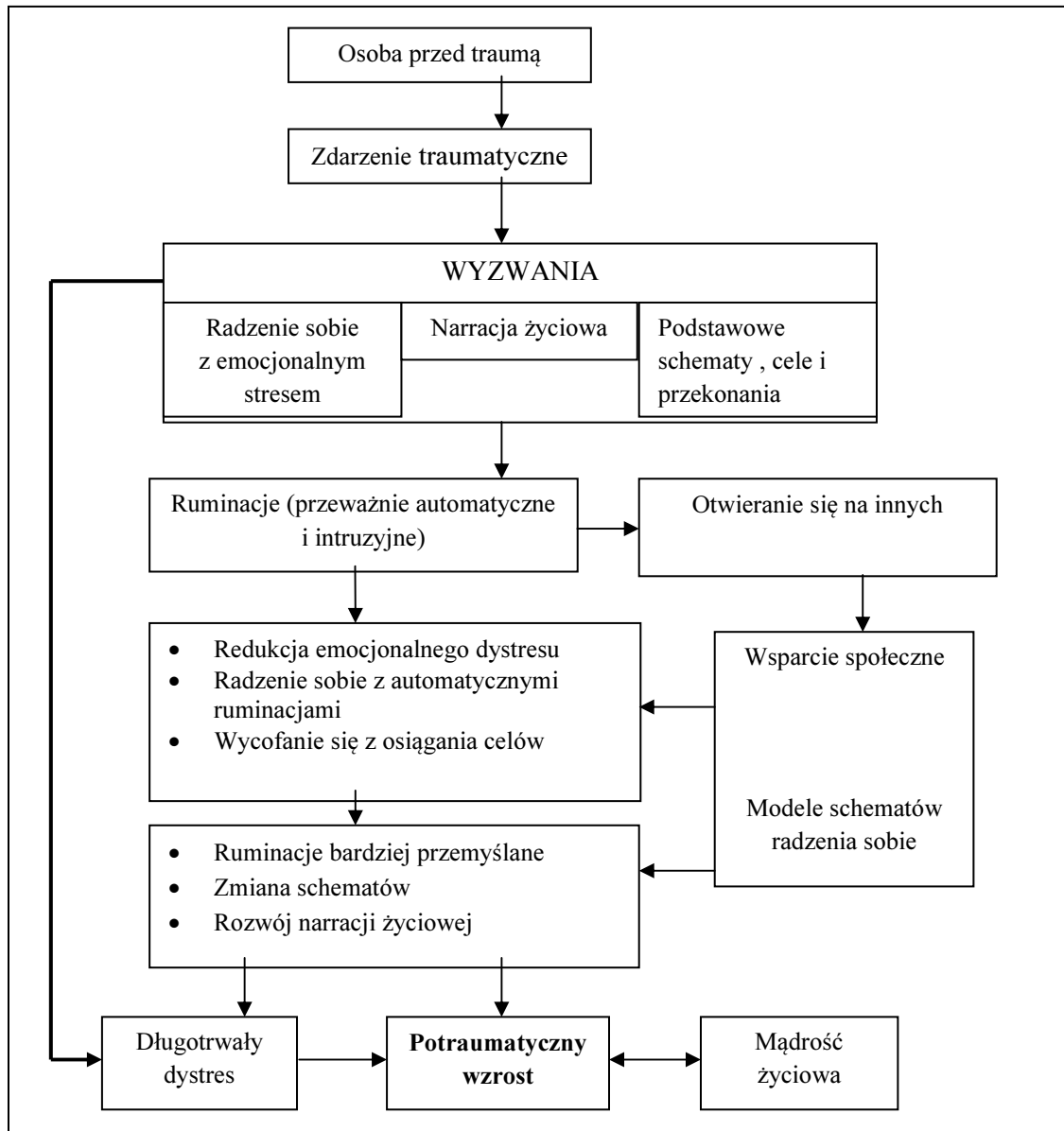
2013). Jednakże, subiektywne poczucie stresu przez jednostki, silniej koreluje z wystąpieniem PTG, niż stres obiektywny (Meyerson i in., 2011). Co za tym idzie, w literaturze zwraca się uwagę na dwie możliwości rozumienia PTG, co wynika z różnego sposobu relacjonowania subiektywnych odczuć przez jednostki. Fenomen wzrostu jest opisywany jako bezpośredni efekt lub jako sposób radzenia sobie z sytuacją (Zoellner i Maercker, 2006). Jak twierdzi Ogińska – Bulik (2013), większa część badaczy ujmuje wzrost jako efekt aktywności jednostki w kontekście traumy, gdy pozostali ukazują go na pozycji sposobu działania (Ogińska – Bulik, 2013, 2015).

Podobnym konstruktom pozostaje prężność (*resilency*) ujmowana jako podmiotowa kompetencja jednostki, z zaznaczeniem jej ważnej roli w walce z traumą (Felcyn – Koczewska i Ogińska – Bulik, 2011). Pozwala ona na adaptacje do nowej, trudnej sytuacji oraz przywrócenie homeostazy po zdarzeniu (Ogińska – Bulik, 2015). Ta cecha osobowości, jest predykatorem optymizmu, zwiększonego poziomu energii życiowej i wewnętrznego spokoju (Fredrickson, 2001) oraz otwartości i zaciekawienia światem (Tugade, Fredrickson, 2004). Osoby te, wykazują się większym zaangażowaniem w relacje interpersonalne, samooceną i poczuciem skuteczności (Conor, 2006). Są nastawione na aktywny sposób radzenia sobie z przeciwnościami stosując adaptacyjne strategie, w mniejszym stopniu koncentrują się na unikaniu oraz odczuwanych emocjach (Ogińska – Bulik i Juczyński, 2008, za: Felcyn – Koczewska i Ogińska – Bulik, 2011). i choć prężność redukuje objawy PTSD (Conor, 2006, za: Felcyn – Koczewska i Ogińska – Bulik, 2011), oraz wypalenia zawodowego (Ogińska – Bulik, 2011, za: Felcyn – Koczewska i Ogińska – Bulik, 2011), ma na celu przystosowanie jednostki do panujących warunków, co nie oznacza wzrostu (Ogińska – Bulik, 2015). Nie występuje tutaj specyficzna transformacja na wyższy poziom funkcjonowania osoby (Ogińska – Bulik, 2013). Pozytywna adaptacja wynikająca z prężności, objawia się spadkiem bądź brakiem psychopatologii (Sclaes, Benson, Leffert i Blyth, 2000, za: Mayerson, 2011). Dynamiczna adaptacja do warunków oraz mniej zniekształceń poznawczych i pozytywne emocje, nie wykluczają zaburzeń funkcjonowania (Nadolska, Sęk, 2001, za: Felcyn – Koczewska i Ogińska – Bulik, 2011). Równocześnie, wzrost nie zawsze jest obrazem przystosowania. Świadczą o tym występujące negatywne emocje oraz silny dystres, których brak u osób z nasileniem ilościowego wzrostu kompetencji nabywanych w ciągu życia jakimi jest prężność. Może to być również przyczyna niedoświadczania wzrostu u osób z dużym nasileniem tej cechy. Wzrost dotyczy zmian jakościowych i może wynikać z pojedynczego



doświadczenia sytuacji traumatycznej, gdzie intensywność wpływu stresora u osób prężnych może być niewystarczająca. PTG wykazuje również pewne podobieństwo do radzenia sobie, w zakresie przewartościowania zdarzeń oraz reinterpretacji celów jako podstawy pozytywnego afektu (Ogińska – Bulik, 2013, 2015).

Autorzy zaznaczają, że samo wystąpienie traumy nie prowadzi do wzrostu. Wynika on ze stosowanych strategii zaradczych, i jest ujmowany jako proces. Potraumatyczny wzrost nie jest równoznaczny poczuciu szczęścia czy sielankowości. Równocześnie wystąpienie traumy, nie jest wydarzeniem pozytywnym w obszarze predykcji rozwoju czy też zmian. Choć jest obserwowany u 30 do 90 % osób po traumie, nie wszyscy go doznają (Ogińska – Bulik i Juczyński, 2010; por. Ogińska – Bulik, 2013). (...) *Zarówno poziom pozytywnych zmian, jak i odsetek osób doświadczających wzrostu po traumie wiąże się z rodzajem doświadczanego wydarzenia, a także metodą jego pomiaru* (Ogińska – Bulik, 2015, s. 51). Ważnym jest, iż badacze waloryzują pozytywne aspekty radzenia sobie z traumą, nie wskazując na pozytywne strony samego jej wystąpienia. Doświadczenie wzrostu u osób po urazie, nie wyklucza obecności cierpienia, dystresu czy poczucia bezsilności (Chun i Lee, 2008, za: Gład i in., 2013; por. Ogińska – Bulik, 2014). Zazwyczaj, u jednostek, które wyniosły osobiste korzyści z przeżytej traumy poziom dystresu spada, i wzrasta u osób nie doświadczających wzrostu (Zoellner i Maercker, 2006). Nawiązując do teorii Tedeschiego i Calhoun (2004), dystres można uznać za katalizator wzrostu (Gład i in., 2013). Jednakowoż PTG i PTSD stanowią różne, niezależne konstrukty odrębnych lecz ciągłych wymiarów. Nie leżą one na krańcach tego samego kontinuum (Zoellner i Maercker, 2006). Wskazuje się, że subiektywny stres może być silnie skorelowany z PTSD i PTG. Jest on równocześnie obrazem reagowania dystresem na obecność traumy. Badania wskazują, iż dystres wykazuje charakter mediacyjny pomiędzy PTSD a PTG (Kilmer, 2006, za: Mayerson i in., 2011), który inicjuje proces możliwego wzrostu (Tedeschi, Calhoun i Cann, 2007, za: Mayerson, 2011). Część autorów, wskazuje na krzywoliniową zależność pomiędzy czynnikami, w kontraście do pozostałych, którzy uznają zależność liniową (Shakespeare – Finch i Lurie – Beck, 2014). Ujęcie wzrostu jako procesu, przedstawia zaproponowany przez autorów funkcjonalno – opisowy, wiodący model, (Zoellner i Maercker, 2006).



Rysunek 7. Model potraumatycznego wzrostu

Źródło: Tedeschi i Calhoun, 2004, za: Ogińska – Bulik, 2013, s. 40.

Autorzy modelu, jak i terminu PTG, zaznaczają szerszy kontekst wzrostu potraumatycznego. Wskazują, iż zdarzenie nie będące traumą, również może być czynnikiem go wywołującym w związku z koniecznością nowej adaptacji do panujących warunków. Zależy to od subiektywnej interpretacji zdarzenia przez jednostkę oraz tego, w jakim stopniu wpływa ono na posiadany system wartości i przekonań. w następstwie poradzenia sobie z sytuacją, osoba wykazuje zmiany jakościowe o obszarze pogłębionego rozumienia oraz przypisywania znaczeń, co ma swoje egzystencjalne odbicie. Na tej podstawie, zdobywa kompetencje dotyczące własnych możliwości i rzutuje je w przyszłość (Ogińska – Bulik, 2013). Model zakłada,

wystąpienie czynnika inicjującego jakim jest trauma. Obecne procesy psychologiczne, odpowiadają tym samym procesom występującym przy powstawaniu pejoratywnych rezultatów traumy (Ogińska – Bulik, 2015). Podążając za autorami, wzrost ma raczej charakter nieuświadomiony, poprzez wykorzystywanie schematów poznawczych, które rzadko są aktywizowane na co dzień, przez co są mniej dostępne świadomości (Zdatkiewicz – Ścigała, 2009, za: Ogińska – Bulik, 2013). Trauma, jest traktowana przez autorów, jako doświadczenie podobne do ruchów sejsmicznych, które wstrząsają lub niszczą podstawowe elementy założeń i celów osobowych jednostki. Jest to sytuacja podobna do wyzwania by stworzyć wyższe cele, przekonania oraz umiejętności opanowania emocji; w tym dystresu (Zoellner i Maecker, 2006). Ważnym, elementem są tutaj atrybuty jednostki (Ogińska – Bulik, 2013). Konfrontacja osoby, z silnym dystresem powoduje napływ intruzywnych myśli, rozpamiętywanie zdarzenia w formie ponownego przeżywania oraz rozmyślenia (Ogińska – Bulik, 2015), co wpływa na jej zachowanie. Początkowo, ruminacje mają charakter automatyczny, niecelowy. Pojawiają się często, włączając w proces myślowy elementy powiązane z traumą (Zoellner i Maecker, 2006). Odpowiednia siła zdarzenia prowadzi do zniszczenia obecnych poglądów jednostki na temat świata, w tym zarówno jej miejsca jak i roli. Odpowiednio silny uraz, prowadzi do pierwszych ruminacji jako normalnych reakcji na zdarzenie (Ogińska – Bulik, 2013). Postępująca redukcja poziomu dystresu, to początek zmian, oraz wielki sukces. Ruminacje, wcześniej automatyczne, przekształcają się w bardziej celowe, służące analizie zdarzenia, nadawania sensu oraz szacowaniu, co wydaje się mieć niepodważalną rolę w procesie wzrostu. Objawia się to we wspomnianych zmianach zachowania, wzroście mądrości, nowych celach oraz narracji życiowej (Zoellner i Maecker, 2006; por. Meyerson i in., 2011). Badania dotyczące korelacji ruminacji z objawami PTG, są sprzeczne. Jedni badacze dowodzą braku znaczącego wpływu wystąpienia ruminacji na fenomen wzrostu po traumie, inni odnajdują dzięki badaniom podłużnym, potwierdzenie wystąpienia ruminacji jako predyktora PTG (Kilmer i Gil – Rivas, 2010, za: Mayerson, 2011). Uraz separuje narracje życia jednostki na czas przed i po wydarzeniu, kieruje do zmian w obecnej strukturze poznawczej. Prowadzi do stworzenia struktur bardziej elastycznych, odporniejszych na wpływ stresorów, które ujmują proces rozumienia zaistniałych zdarzeń oraz podstawy egzystencjalne, duchowe (Ogińska – Bulik, 2015). Jak wskazują autorzy, predyktorami wzrostu po traumie, są: charakterystyki osoby z okresu przed zdarzeniem. Otworzenie siebie dla innych, chęć dzielenia się swoimi emocjami,



podstawowe schematy posiadane przez jednostkę, wierzenia i przekonania jakimi dysponuje wpływają na proces. Równocześnie pojawienie się ruminacji, zmiany narracyjne, bardziej celowe zmiany schematów, mają swoje odbicie w procesie wzrostu (Zoellner i Maecker, 2006; por. Ogińska – Bulik, 2013).

Nie można więc uznać, iż proces potraumatycznego wzrostu jest nieskomplikowaną konsekwencją przeżywanych zdarzeń. Przebiega on w sposób złożony, nieusystematyzowany i dodatkowo jest nieokreślony w czasie, gdzie pojawiają się zarówno pozytywne jak i negatywne zmiany oraz momenty inercji czyli zastoju (Ogińska – Bulik, 2015). Tedeschi i Calhoun (2007), wskazują, iż najwięcej zmian o charakterze pozytywnym, można zaobserwować w odstępie 14 do 60 dni od zdarzenia, lecz nie wyklucza się przypadków wzrostu po kilku latach od urazu (Felcyn – Koczewska i Ogińska – Bulik, 2011; por. Ogińska – Bulik i Juczyński, 2010). Badania jednak, nie wskazują pozytywnej relacji pomiędzy upływem czasu a wzrostem jednostki, lub zależności te są statystycznie nieistotne (Mayerson i in., 2011). Badacze wskazują, iż najwięcej zmian u badanych zaobserwowali po upływie czterech do sześciu tygodni, jak również po okresie trzech lat (94% badanych) (Davis, Wortman, Lehman i Silver, 2000, za: Ogińska – Bulik, 2015). Cordova, Cunningham, Carlson i Andrykowski (2001), w swych badaniach wykazują zależność: im dłuższy okres po traumie, tym nasilenie zmian wzrasta. Tak więc rola jaką pełni czas w procesie wzrostu, w obliczu obecnych danych, jest trudna do określenia (Ogińska – Bulik, 2015, 2013).

Interesująca wydaje się być zależność między intensywnością oraz rodzajem traumy a wzrostem potraumatycznym. w świetle dostępnych badań, relacja ta jest niejednoznaczna. Badacze wskazują na relację prostoliniową, twierdząc iż intensywniejsza trauma zwiększa nasilenie pomyślnych zmian. Inni natomiast, kierują się ku zależności krzywoliniowej. Wtedy to, skrajnie duża jak i mała intensywność urazu nie sprzyja wzrostowi (Ogińska – Bulik, 2015). Trudnym, jest określenie rodzaju traumy wykazującej największą korelację z wystąpieniem PTG. Wynika to z niewielu, lub też sprzecznych wyników badań. Obecnie wiadomo, iż najwyższy procent wzrostu obserwuje się w grupach studentów, którzy doświadczyli traumy (Tedeschi i Calhoun, 2004, za: Ogińska – Bulik, 2015). Autorzy wskazują również, na częstszy rozwój PTG po traumie wywołanej czynnikami naturalnymi (oraz u osób zamieszkałych strefy konfliktów wojennych) w stosunku do sytuacji wywołanych działaniem człowieka, w tym wykorzystania seksualnego (Shekspeare – Finch i Lurie – Beck, 2014), które częściej powoduje ograniczenie własnej naiwności, ostrożność w relacjach oraz chęć



ochrony innych przed wiktymizacją (Gład i in., 2013). Jak wskazuje Ogińska – Bulik (2015), doświadczenia traumatyczne, związane z wykonywanym zawodem, owocuje mniejszymi zmianami o charakterze pozytywnym, co obserwuje się u pracowników służb ratowniczych oraz porządkowych (Ogińska – Bulik, 2015, 2013).

Jak wskazuje Paton (2005), na wystąpienie wzrostu po traumie w grupie pracowników służb ratowniczych, wpływają: zmiany organizacyjne, szkolenia i kursy podnoszące umiejętności jednostki do funkcjonowania w kontekście traumy. Dodatkowo, badania wskazują, iż osoby doświadczające wielokrotnej traumy, charakteryzują się wyższym poziomem PTG, w stosunku do osób, które doznały traumy tylko w obszarze aktywności zawodowej (Ogińska – Bulik, 2015).

Zarówno płeć jak i wiek korelują z doświadczeniem PTG. Badania sugerują, iż mocniejsza relacja pomiędzy wiekiem a poziomem wzrostu dotyczy dzieci (Shekspeare – Finch i Lurie – Beck, 2014). Autorzy stwierdzają, iż osoby młodsze szczególnie innych ras niż biała, oraz kobiety doświadczają poczucia większego wzrostu w przeciwieństwie do mężczyzn (Ogińska – Bulik i Juczyński, 2010), przy czym u kobiet obserwuje się wzrost poczucia wzrostu wraz z wiekiem. Wyjaśnięn upatruje się w subiektywnym poczuciu zagrożenia oraz wsparcia rodziny, czyli czynników, które są bardziej dostępne kobietom niż mężczyznom (Mayerson i in., 2011).

Otoczenie w jakim znajduje się jednostka, również wpływa na proces wzrostu. Może ono być otwarte i gotowe by osoba mogła podzielić się swoimi emocjami i przeżyciami. z drugiej strony, może demobilizować i hamować ich ujawnianie. Możliwe, iż wynika to z braku kompetencji, pojawiających się negatywnych odczuć oraz pogłębianiu własnych urazów osób pomagających w kontakcie z trauma innych (Ogińska – Bulik i Juczyński, 2010, por Mayerson, 2011). *Dotyczy to zarówno dostępności wsparcia, jak i jego spostrzegania oraz otrzymywania* (Ogińska – Bulik, 2015, s. 102). Ekspresja emocji i myśli oraz poczucie zrozumienia, ułatwia proces wzrostu. Praktyczna pomoc otrzymana z zewnątrz, stymuluje poznawcze przetwarzanie urazu i wspomaga uświadomienie sobie nowych możliwości (Ogińska – Bulik, 2015). Przy czym interwencja terapeutyczna, może przyspieszać proces wzrostu po traumie (Gład i in., 2013) Badania wskazują, iż wsparcie rodziny, jak i poszukiwanie oparcia u opiekunów i innych dorosłych, pozytywnie koreluje z objawami PTG. w kontekście wsparcia społecznego, plasuje się również religijność jednostek. Przyjmuje się, iż religijność może pomagać osobom w doświadczaniu wzrostu. Wyjaśnienia dotyczą radzenia sobie ze stresem w oparciu o akceptacje, przebaczenia oraz nadawanie sensu



zdarzeniom. Dodatkowo, religijność wiąże się z przynależnością do grupy, która wspiera swoich członków w traumatycznych momentach (Mayerson, 2011). Badania wskazują, iż ta zależność dotyczy zarówno dorosłych jak i dzieci (Chu, Saucier i Hafner, 2010, za: Mayerson, 2011). Pozostałe, niewspomniane wcześniej, czynniki socjodemograficzne, wydaje się nie spełniają zasadniczej roli w procesie wzrostu po traumie. Obecne wyniki badań, nie pozwalają na jednoznaczną klaryfikację stanowiska w stosunku do tych zmiennych. Mowa tu o statusie ekonomicznym, poziomie zdobytego wykształcenia czy też stanie cywilnym (Ogińska – Bulik, 2015, 2013; por Mayerson, 2011).

Pojawieniu się PTG, sprzyjają osobowościowe charakterystyki jednostki. Odporność psychiczna oraz stopień jej integracji. Jak wskazują badacze, pozytywną korelację ze wzrostem po traumie wykazują (...) *takie wymiary osobowości jak wysokie nasilenie otwartości na doświadczenia, ekstrawersji, ugodowości i sumienności, a niskie neurotyczności* (Ogińska – Bulik, 2010, s. 132). Dodatkowo, pozytywny związek z PTG wykazują: optymizm, poczucie własnej skuteczności (po. Ogińska – Bulik, 2014), nadzieja i odporność, poczucie humoru oraz wewnętrzne umiejscowienie odczucia kontroli (Ogińska – Bulik i Juczyński, 2010; por. Ogińska – Bulik, 2015, Zoellner i Maercker, 2006). Wspominane już wcześniej pozytywne emocje, pozytywnie korelują z doświadczeniem wzrostu, iw tym procesie mogą odgrywać większą rolę, niż dotychczas zwykło się im przypisywać (Zoellner i Maecker, 2006). Traumatyczne zdarzenia nie muszą być pozbawione pozytywnych odczuć, warunkuje to większy dystans osoby do zdarzenia, elastyczność oraz pomnożone zdolności integracyjne informacji (Ogińska – Bulik i Juczyński, 2010; por Ogińska – Bulik, 2015).



Rozdział 3. Metodologia badań własnych

Niniejszy rozdział, jest opisem realizowanego projektu badawczego z uwzględnieniem zagadnień metodologicznych. Opis wybranych metod badawczych, ich procedura przeprowadzania oraz dokładna charakterystyka badanej grupy to elementy które zostaną przedstawione w niniejszym rozdziale.

3.1. Problem i hipotezy badawcze

Problem naukowy jaki został podjęty w tej pracy skoncentrowany został na analizie relacji jakie występują między strukturą osobowości a wzrostem potraumatycznym u młodzieży. Problem główny będzie brzmiał:

Czy i jakie różnice w strukturze osobowości występują u osób charakteryzujących się wysokim wzrostem potraumatycznym oraz u osób charakteryzujących się niskim wzrostem potraumatycznym ?

Rozwiązanie wyżej postawionego problemu wymaga udzielenia odpowiedzi na poniższe pytania:

- 1) Czy i jakie różnice w zakresie czynnika Neurotyczności występują u młodzieży o wysokim i niskim poziomie wzrostu potraumatycznego
- 2) Czy i jakie różnice w zakresie czynnika Ekstrawertyczności występują u młodzieży o wysokim i niskim poziomie wzrostu potraumatycznego ?
- 3) Czy i jakie różnice w zakresie czynnika Otwartości występują u młodzieży o wysokim i niskim poziomie wzrostu potraumatycznego ?
- 4) Czy i jakie różnice w strukturze osobowości występują u młodzieży o różnym poziomie wzrostu potraumatycznego w wyodrębnionych grupach homogenicznych?

Do przedstawionych powyżej problemów badawczych, sformułowana została hipoteza ogólna:

Młodzież o wysokim poziomie wzrostu potraumatycznego różni się w zakresie struktury osobowości od osób których poziom wzrostu potraumatycznego pozostaje na niskim poziomie.

Postawiona hipoteza jest dookreślona hipotezami szczegółowymi, które brzmią:



Hipoteza H1: Młodzież o niskim poziomie wzrostu potraumatycznego różni się w zakresie czynnika Neurotyczności od młodzieży z wysokim poziomem wzrostu potraumatycznego, osiągając wyższe wyniki w jego zakresie.

Hipoteza H2: Młodzież o wysokim poziomie wzrostu potraumatycznego różni się w zakresie czynnika Ekstrawertyczności od młodzieży z niskim poziomem wzrostu potraumatycznego.

Hipoteza H3: Młodzież o wysokim poziomie wzrostu potraumatycznego różni się w zakresie czynnika Otwartości od młodzieży z niskim poziomem wzrostu potraumatycznego.

Hipoteza H4: Pozytywne zmiany w efekcie doświadczonej traumy obserwowane u młodzieży, przejawiają się przede wszystkim w zakresie kompetencji, uczuciowości, towarzyskości oraz odczuwaniu pozytywnych emocji.

W celu zweryfikowania postawionych hipotez zastosowano narzędzia badawcze, których charakterystyka będzie przedmiotem poniższych podrozdziałów.

3.2. Charakterystyka zastosowanych metod badawczych

W realizowanym programie badawczym wykorzystano następujące narzędzia psychologiczne:

- Pięciodzownikowy Inwentarz Osobowości NEO – PI – R autorstwa P. T. Costy, Jr. i R. R. McCrae,
- Kwestionariusz Osobowego Wzrostu – KOW – 27; wersja DM, autorstwa N. Ogińskiej – Bulik,
- Arkusz personalny.

Zostaną one kolejno zwięźle omówione.

3.2.1. Pięciodzownikowy Inwentarz Osobowości NEO – PI – R autorstwa P. T. Costy, Jr. i R. R. McCrae

Powstanie kwestionariusza wiąże się z historią badań w obszarze osobowości, jaką autorzy podjęli już w latach 70 poprzedniego wieku. Początkowym efektem ich pracy było skonstruowanie pierwszej wersji Inwentarza pod nazwą NEO Inventory, który zawierał 144 pozycje kwestionariuszowe w odniesieniu do pięciostopniowej skali udzielania odpowiedzi. Obszar diagnozy, dotyczył trzech podstawowych wymiarów: Otwartość, Neurotyczność oraz Ekstrawertyczność; a nawa powstała jako akronim



(McCrae i Costa, 1983, za: Siuta, 2006). Dodatkowe badania, wpłynęły na modyfikację tejże wersji, i pozwoliły na dołączenie dwóch skal mierzących Ugodowość oraz Sumienność, co poskutkowało nowym Inwentarzem pod nazwą NEO – PI, który składał się z 181 pozycji; w tym jednej kontrolnej, mierząc wszystkie 5 podstawowych cech osobowości (Costa i McCrae, 1985, za: Siuta, 2006). Następną wersją inwentarza, powstała w 1992 roku pod nazwą Revised – NEO Personality Inventory (NEO – PI- R). Składa się ona z 240 itemów dotyczących cech głównych i ich składników. Każdy wyodrębniony czynnik obejmuje 6 składników, gdzie każdego z nich dotyczy 8 twierdzeń. w tym wydaniu, autorzy *dołączyli po 6 składników do czynników Ugodowość i Sumienność oraz zmienili 10 twierdzeń: po dwa ze składników: Agresywna wrogość, Towarzystwo i Asertywność, i po jednym ze składników: Aktywność, Poszukiwanie doznań, Uczucia i Działania* (Siuta, 2006, s. 39, por. McCrae i Costa, 2005).

NEO PI – R posiada dwie formy. Pierwsza, forma S zawiera itemy oparte na samoopisie, gdzie osoba badana udziela odpowiedzi z własnej perspektywy. Kolejna, forma R, ma na celu oszacowanie cech osobowości z punktu widzenia innej osoby. Jest ona stosowana gdy zaistnieje konieczność wglądu w niezależną ewaluację osobowości, lub porównując trafność uzyskanych wyników (Siuta, 2006).

Inwentarz NEO – PI – R znalazł zastosowanie w badaniach empirycznych dotyczących tematyki osobowości i jej korelatów, głównie w obszarze jej genezy. Dodatkowo, ma on swoje miejsce w badaniach dotyczących determinant osobowościowych oraz wszelakich korelatów behawioralnych (Siuta, 2006, por. Jankowski, Oleś, Bak i Oleś, 2009). Również psychologia kliniczna, czerpie z NEO – PI – R w kontekście diagnozy i określenia kierunku terapii. Jest on dobrym uzupełnieniem innych narzędzi diagnostycznych w odniesieniu do szeroko rozumianego pojęcia osobowości pacjenta (Jankowski i in., 2009). Ma to swoje podstawy w twierdzeniu, iż właściwości osobowościowe, korelują z poszczególnymi jednostkami chorobowymi (American Psychiatric Association, 1994, za: Siuta, 2006), oraz dolegliwościami natury somatycznej (Watson i Pennebaker, 1989, za: Siuta, 2006).

Polska adaptacja, powstała w oparciu o wskazówki zawarte w *Inventory for potential translators of the Revised NEO Personality Inventory and NEO Five – Factor Inventory* (Siuta, 2006, s. 49), stworzonej przez twórców narzędzia. Uwzględniając trudności w adaptacji testu, wskazane zostało, by twierdzenia budujące poszczególne składniki, były brane pod uwagę jako całość z uwzględnieniem ich sensu oraz sensu

składnika, przy zrozumieniu, że psychologiczny sens, ma wartość nadrzędną w relacji z dosłownym przełożeniem tekstu (Siuta, 2006).

Respondenci, zostali poproszeni o wypełnienia arkusza. Składa się on z 8 stron, z widoczną na pierwszej stronie informacją o autorach, tłumaczu, nazwą kwestionariusza oraz instrukcją dotyczącą sposobu wykonania. Strony 2 do 8 zawierają 240 itemów, które są dla badanego podstawą wypełnienia Arkusza odpowiedzi. To tam, badany uzupełnia metryczkę oraz ustosunkowuje się do 5 stopniowej skali: *A – całkowicie się nie zgadzam, B – nie zgadzam się, C - nie mam zdania, D – zgadzam się, E – Całkowicie się zgadzam* (Siuta, 2006, s. 89). Dodatkowo, do badanego skierowane zostały dodatkowe itemy dotyczące poprawności, kompletności oraz szczerości udzielanych odpowiedzi.

Badanie można przeprowadzać indywidualnie, bądź jak w przypadku tej pracy – grupowo. Jest to metoda typu papier – ołówek, przeprowadzana według standardowych sposobów badania. Obliczanie wyników, polega na podsumowaniu cyfr z poziomych rzędów od N1 do S6 i wpisaniu ich w odpowiednie miejsca arkusza, po jego prawej stronie. Po uzyskaniu wyników surowych, stanowiących sumę wyników wszystkich składników z 5 czynników, odnosimy je do norm stenowych, które pozwalają na określenie grupy wyników (niskie – wysokie), do której należą (por. Jankowski i in., 2009). Interpretacja dotyczy uzyskanego profilu osobowości oraz par czynników (Siuta, 2006).

3.2.2. Kwestionariusz Osobowego Wzrostu – KOW – 27; wersja DM, autorstwa N. Ogińskiej – Bulik

Kwestionariusz Osobowego Wzrostu autorstwa Niny Ogińskiej – Bulik, powstał jako wynik dwóch etapów pracy. Służy on do oceny zmian o charakterze pozytywnym, jakie dokonały się w życiu jednostki po doświadczeniu pejoratywnych zdarzeń życiowych. Pierwszy etap polegał na ustaleniu zbioru doświadczanych zdarzeń, co pozwoliło wyłonić 16 sytuacji. Etap drugi dotyczył pozytywnych zmian, które mogą pojawić się w odpowiedzi na negatywne zdarzenia i sytuacje. Początkowo wyłoniona pula 60 takich zmian, doprowadziła do pozostawienia 27 pozycji w wersji końcowej dla których przyjęto model trójczynnikiowy. Są to: *Czynnik 1. Percepcja siebie, Czynnik 2. Docenianie życia i Czynnik 3. Relacje z innymi* (Ogińska – Bulik, 2013, s. 101). Zaznaczając również wysoki wskaźnik rzetelności, wynoszący 0.94.



Jak wskazuje Ogińska – Bulik (2013) skonstruowana została również wersja równoległa do dzieci i młodzieży, dla rodziców i opiekunów. Dotyczy ona oceny rodzica/opiekuna wystąpienia pozytywnych zmian u dziecka po doświadczeniu negatywnych sytuacji życiowych.

Autorka zaznacza, iż pozytywne zmiany mogą pojawić się w osobowości jako wynik ekspozycji na negatywne zdarzenie życiowe. Nazywa to pozytywną przemianą, która ma miejsce przy skutecznym poradzeniu sobie z traumatycznym zdarzeniem. KOW – 27, jest przeznaczony do badań dzieci i młodzieży powyżej 10 roku życia. Dotyczy obserwowania zmian w zakresie wyodrębnionych czynników. Może być stosowany w obszarze interwencji kryzysowej.

Kwestionariusz jest zbudowany z trzech wersji: A, B i C. Część A zawiera spis 16 negatywnych wydarzeń z których badany wybiera tylko 1 najbardziej negatywne, z którym miał styczność. Część B, dotyczy określenia czasu jaki upłynął od wskazanego zdarzenia. Jest to kolejno: *nie dłużej niż rok, od 1 do 2 lat, od 2 do 3 lat i powyżej 3 lat* (Ogińska – Bulik, 2013, s. 107). Ostatnia część, bazująca na 4 stopniowej skali (*od 0 – „nie doświadczyłem tej zmiany” do 3 – „doświadczyłem tej zmiany w dużym stopniu”*) (Ogińska – Bulik, 2013, s. 107), badany wskazuje stopień zmian, które zaobserwował u siebie jako wynik zmagania z wskazanym wcześniej wydarzeniem traumatycznym. Jest to metoda samo opisowa.

Wynik surowy to, suma punktów jakie badany przypisał poszczególnym zmianom. Im wyższy wynik osiąga osoba badana, tym wyższy stopień osobowego wzrostu. Może on zostać przeliczony na steny, lub posłużyć do oceny zmian we wskazanych wcześniej obszarach funkcjonowania – czynników.

3.2.3. Arkusz personalny

Arkusz personalny został skonstruowany na rzecz prowadzonych badań. Jego celem było zgromadzenie danych socjodemograficznych charakteryzujących grupę badaną. Na pierwszej stronie znajduje się instrukcja, która przedstawia zarówno cel badania jak i zapewnienie o anonimowości oraz sposobie w jaki zostaną wykorzystane zebrane informacje. Pierwszą częścią arkusza, stanowi metryczka, która składa się z pytania o imię (pseudonim), płeć i wiek respondentów. Dodatkowo zawiera ona pytania/itemy o typ szkoły, miejsce stałego zamieszkania, strukturę rodziny oraz zainteresowania. w całości, arkusz składa się z 12 pytań dotyczących doświadczenia



negatywnych wydarzeń życiowych oraz reakcji i odczuć z nimi związanych, w tym również poczucia wzrostu i zmiany. Zawarte pytania mają formę głównie zamkniętą. Pytanie otwarte dotyczy zmian jakie trauma wywołała w życiu badanego. Dodatkowo, zawarta została tabela w której badany jest proszony o subiektywną ocenę poziomu traumatyczności wymienionych sytuacji. Pytania w dużej mierze są pytaniami jednokrotnego wyboru z możliwością pisemnego rozwinięcia. Jedna pozycja arkusza daje badanemu możliwość wielokrotnej odpowiedzi. Pytanie dotyczące doświadczenia istotnej traumy, w przypadku odpowiedzi przeczącej, nie wyklucza jej wystąpienia. Daje jedynie informacje, iż osoba badana nie umiejscawia doświadczonej traumy w zakresie istotnej i ważnej z jej subiektywnego punktu widzenia. Można więc wnioskować, iż większy procent respondentów doświadczyło zdarzeń traumatycznych niż wskazują wyniki.

Po wypełnieniu metryczki, badani odpowiadają na pytanie czy doświadczyli w swoim życiu traumy. Jeśli takie zdarzenie nie miało miejsca, proszeni są o pominięcie pytań jej dotyczących i wypełnienie jedynie pytania numer 12 – subiektywnej oceny traumatyczności podanych sytuacji.

Pytania można ująć w kilka kategorii. Są to:

- Grupa 1 – itemy dotyczące informacji socjodemograficznych, poczynając od płci po strukturę rodziny,
- Grupa 2 – obejmuje pytania wskazujące na relacje z rodzicami i grupą rówieśniczą oraz stosunek do religii, zarówno przed jak i po ewentualnym doświadczeniu traumy,
- Grupa 3 – pytania dotyczące odczuwanych emocji, szukania wsparcia i pomocy oraz subiektywnej oceny wpływu traumy,
- Grupa 4 – ocena wskazanych zdarzeń na 5 stopniowej skali traumatyczności.

3.3. Procedura badań

Celem weryfikacji sformułowanych hipotez badawczych oraz postawionego problemu naukowego, podjęte zostały badania empiryczne, obejmujące grupę młodzieży w wieku od 15 do 18 roku życia. Osoby w wieku 18 lat, zostały zakwalifikowane do badania jako znajdujące się na pograniczu okresu młodzieńczego oraz wczesnej dorosłości – 18/20 rok życia według Erika Eriksona. Badaniem zostało objętych pięć klas licealnych w Nowym Sączu.



Przeprowadzone badania miały charakter grupowy. Były prowadzone w trakcie trwania zajęć lekcyjnych i sporadycznie, poszczególne osoby prosiły o wydłużenie czasu pracy o przerwę. Zazwyczaj czas pracy uczniów nie przekraczał jednej jednostki lekcyjnej. Uczniowie pracowali w odpowiednich warunkach, sprzyjających pracy i wysiłkowi umysłowemu. Sale były jasne, wyciszone, wystarczająco duże by każdy mógł pracować przy samodzielnym stanowisku.

Bezpośrednio przed badaniem, uczniowie zostali poinformowani zarówno o celu i sposobie interpretacji wyników, jak również zapewnieni o anonimowości i istotności badań. Podobne informacje zawierał stworzony arkusz personalny. Badani byli proszeni o uzupełnienie daty z miejscem badania, swojego inicjału, płci oraz wieku. Każdy uczeń miał możliwość zadania pytań by wyjaśnić ewentualne niejasności. Dokładne wyjaśnienie sposobu wypełniania arkuszy testowych oraz zwrócenie szczególnej uwagi na załączoną metryczkę, miały istotny wpływ na ich kompletność. Ze względu na dobrowolność udziału w badaniach, uczniowie zostali poproszeni o wyrażenie zgody na ich przeprowadzenie. w efekcie żadna osoba nie wyraziła chęci rezygnacji ze współpracy. Następnie, każdy z uczestników otrzymał zestaw przygotowanych narzędzi.

Sumarycznie, przebadanych zostało 126 osób, z czego 6 prac zostało odrzuconych z powodów niekompletności danych lub błędnego wypełnienia arkuszy. Ostatecznie analizie poddano wyniki 120 osób. Szczegółowy opis badanej grupy, będzie stanowić treść następnego podrozdziału.

3.4. Charakterystyka badanej grupy

Grupa badawcza składała się z 126 osób które zostały poddane badaniu kwestionariuszowemu. Ze względu na napotkane błędy w ich wypełnianiu oraz niekompletność danych, ostatecznie do analiz zakwalifikowano grupę równą 120 osób. Przedział wiekowy respondentów wynosił od 15 do 18 lat. Kobiety stanowiły większość w stosunku do mężczyzn, w proporcji 75 do 45. Młodzież to uczniowie 1 Liceum Ogólnokształcącego im. Jana Długosza w Nowym Sączu, klas pierwszych i drugich.

Poniżej zamieszczone tabele, przedstawiają szczegółową charakterystykę badanej grupy, dzięki opracowaniu danych pochodzących z Arkusz personalnego.



Tabela 3. Procentowy i liczbowy podział płci osób badanych.

Płeć	N	%
Mężczyzna	45	37,5
Kobieta	75	62,5
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Z danych w Tabeli 3. wynika, że procentowy udział badanych mężczyzn to 37,5%. Jest to wskaźnik znacznie mniejszy od liczby kobiet biorących udział w badaniu, gdyż procent badanych kobiet wynosił 62,5 %.

Tabela 4. ukazuje procentowy przedział wiekowy respondentów. Najlicniejszą grupą wiekową była młodzież w wieku 16 lat (58,33%). Osoby w wieku 17 lat stanowiły drugą pod względem liczebności grupę (32,5%). Najmniej liczne grupy to przedział wiekowy 15 lat (1,67 %) oraz 18 lat (7,5%).

Tabela 4. Wiek osób badanych

Wiek	N	%
15	2	1,67
16	70	58,33
17	39	32,5
18	9	7,5
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 5. Typ szkoły

Typ szkoły	N	%
Liceum	120	100
Technikum	0	0
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.



Badanie zostało przeprowadzone na terenie jednej placówki dydaktycznej, tak więc 100% respondentów reprezentuje szkołę licealną, co obrazuje Tabela 5.

Tabela 6. Miejsce stałego zamieszkania osób badanych

Miejsce stałego zamieszkania	N	%
Wieś	65	54,17
Małe miasto	26	21,67
Duże miasto	29	24,17
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Głównym miejscem zamieszkania badanych jest wieś (54,17%). Kolejną grupę osób pod względem liczebności to osoby zamieszkujące na terenie dużego miasta (24,17 %). Najmniej respondentów zamieszkuje obszary małego miasta (21,67 %).

Tabela 7. Procentowy rozkład struktury rodzin osób badanych

Struktura rodziny	N	%
Pełnej	107	89,17
Niepełnej	10	8,33
Zrekonstruowanej	3	2,5
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Jak wskazuje Tabela 7., 89,17% badanych pochodzi z rodziny pełnej, będąc w znacznej większości w stosunku do pozostałych badanych. z kolei 8,33% uczniów wychowuje się w rodzinach niepełnych i tylko 2,5% osób pochodzi z rodzin zrekonstruowanych.

Tabela 8., przedstawia procentowy rozkład badanych pod względem posiadania rodzeństwa. Wynika z niej, że aż 90% badanych ma rodzeństwo i tylko 10% pozostaje jedyńkami. To pytanie zostało poszerzone o wskazanie konkretnej liczby rodzeństwa.



Tabela 8. Posiadanie rodzeństwa

Posiadanie rodzeństwa	N	%
Nie	12	10
Tak	108	90
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Jak wskazuje Tabela 9., najliczniejszą grupą są osoby posiadające dwójkę rodzeństwa (33,33%). Posiadanie tylko brata bądź siostry wskazało 31,67% badanych. Kolejno 3 rodzeństwa wskazało 16,67%, o 4 rodzeństwa wspomniało 5,83%. Mniej uczniów posiada 5 rodzeństwa (1,67%) oraz 7 (0,83%). Nikt z respondentów nie posiada 6 rodzeństwa.

Tabela 9. Liczba rodzeństwa

Liczba rodzeństwa	N	%
0	12	10
1	38	31,67
2	40	33,33
3	20	16,67
4	7	5,83
5	2	1,67
6	0	0
7	1	0,83
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Badani odpowiedzieli na pytanie dotyczące ich zainteresowań. Było to pytanie wielokrotnego wyboru, tak by uczeń mógł wskazać dowolnie wybrane przez siebie obszary zainteresowań. Jak wskazuje Tabela 10., muzyka cieszy się największym zainteresowaniem młodzieży (26,04%), jak również sport (24,15%). Co ciekawe, 21,51% badanych interesuje się książkami, natomiast znacznie mniej bo 13,96% z nich przykłada swoją uwagę do Internetu. Zainteresowanie telewizją wynosi 9,06% a na inne zainteresowania wskazało 5,28%.



Tabela 10. Zainteresowania

Zainteresowania	N	%
Sport	64	24,15
Muzyka	69	26,04
Internet/gry	37	13,96
Książki	57	21,51
TV	24	9,06
Inne	14	5,28

Źródło: Opracowanie własne.

Grupa badanych (14 osób), wskazująca inne zainteresowania wyróżniła następujące ich obszary:

- Sztukę
- Taniec
- Straż pożarną
- Historię
- Politykę
- Motoryzację
- Aktorstwo
- Ekonomię
- Filmografię
- Lotnictwo

Wskazane dziedziny/obszary zainteresowań zostały podane w kolejności od najczęściej wymienianych i po części mogą korespondować z profilem kształcenia młodzieży w danej klasie.

Tabela 11. Doświadczenie w życiu istotnej traumy

Doświadczenie traumy	N	%
Nie	76	63,33
Tak	44	36,67
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Jak wskazuje Tabela 11., większość młodzieży nie doświadczyła w swoim życiu istotnej traumy, lub nie uznała danego wydarzenia jako traumatycznego w stopniu znaczącym. Tak więc 63,33% badanych wskazała odpowiedź przeczącą, i 36,67% respondentów potwierdziła doświadczenie traumy, która była dla nich istotna.



Tabela 12. Częstość doświadczenia traumy

Częstość doświadczenia traumy	N	%
1-3 razy	35	79,55
3 – 5 razy	5	11,36
Częściej	4	9,09
Razem	44	100

Źródło: Opracowanie własne.

Wyniki zawarte w Tabeli 12., wskazują, iż spośród osób, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych, uznając je za istotne, 79,55% badanych nie doświadczyła traumy częściej niż trzy razy. Od trzech do pięciu doświadczonych zdarzeń o charakterze traumy, wskazało 11,36% młodzieży. Częściej niż pięć zdarzeń o charakterze traumy, wskazuje 9,09% grupy.

Tabela 13. Ocena relacji z innymi przed doświadczeniem traumy

Ocena relacji z innymi przed doświadczeniem traumy	N	%
Bardzo dobre	16	36,36
Dobre	21	47,73
Przeciętne	7	15,91
Złe	0	0,00
Bardzo złe	0	0,00
Razem	44	100

Źródło: Opracowanie własne.

Zgodnie z danymi zawartymi w Tabeli 13., znaczna większość badanych ocenia swoje relacje z innymi jako dobre (47,73%) oraz jako bardzo dobre (36,36%). Ocena relacji z innymi przed wystąpieniem traumy, na poziomie przeciętnym charakteryzuje jedynie 15,91% badanych. Żadna osoba badana, nie określiła relacji z innymi osobami jako złe lub bardzo złe.

Jak wskazują dane zawarte w Tabeli 14, aż 50,00% młodzieży ocenia swoje relacje z innymi jako dobre, po doświadczeniu traumatycznych zdarzeń. Jest to obserwowalny wzrost oceny relacji jako dobre w stosunku do czasu sprzed ekspozycji na traumatyczne zdarzenie. 11,36% badanych ocenia swoje relacje z innymi jako

bardzo dobre, co jest znacznym spadkiem subiektywnej oceny jakości relacji w porównaniu z ich wcześniejszą oceną. Co ciekawe, 6,82% badanych ewaluje relacje z innymi jako złe i bardzo złe, po przeżyciu traumy, co wcześniej nie miało odzwierciedlenia w wynikach (Tabela 13).

Tabela 14. Ocena relacji z innymi po doświadczeniu traumy

Ocena relacji z innymi po doświadczeniu traumy	N	%
Bardzo dobre	5	11,36
Dobre	22	50,00
Przeciętne	11	25,00
Złe	3	6,82
Bardzo złe	3	6,82
Razem	44	100

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 15. Stosunek do kwestii religijnych przed doświadczeniem traumy

Stosunek do kwestii religijnych przed doświadczeniem traumy	N	%
Wierzący	37	84,09
Niewierzący	3	6,82
Agnostyk	3	6,82
Inne	1	2,27
Razem	44	100

Źródło: Opracowanie własne.

Jak wynika z Tabeli 15., w okresie przed doświadczeniem traum, odsetek osób wierzących w badanej grupie wynosił 84,09%. Osoby niewierzące stanowiły zaledwie 6,82%, czyli tyle samo co odsetek agnostyków. Zaledwie 2,27% badanych określiło swój stosunek do kwestii religijnych z okresu przed doświadczeniem traum jako inny, przy czym nie został on jasno wskazany.

Tabela 16. Stosunek do kwestii religijnych po doświadczeniu traumy

Stosunek do kwestii religijnych po doświadczeniu traumy	N	%
Wierzący	29	65,91
Niewierzący	8	18,18
Agnostyk	6	13,64
Inne	1	2,27
Razem	44	100

Źródło: Opracowanie własne.

Przegląd danych w Tabeli 16., wskazuje na spadek odsetka osób wierzących po doświadczeniu traum (65,91%) w stosunku do okresu przed jej wystąpieniem. Procent osób niewierzących w badanej próbie wzrósł do 18,18% , a wskaźnik agnostyków do 13,64%. Odsetek osób wskazujących inną odpowiedź, pozostał bez zmian, na poziomie 2,27%. Równocześnie, jak i w poprzednim pytaniu, stwierdzenie to nie zostało przez respondenta dookreślone.

Tabela 17. Korzystanie z pomocy specjalistów

Korzystanie z pomocy specjalistów	N	%
Nie	41	93,18
Tak	3	6,82
Razem	44	100

Źródło: Opracowanie własne.

Wyniki przedstawione w powyższej tabeli, wskazują iż zatrważający odsetek osób po doświadczeniu traumy, nie korzystało z żadnej specjalistycznej pomocy w celu zminimalizowania jej skutków (93,18%). Jedynie 6,82% badanych oświadczyło korzystanie z pomocy psychologa.

Zgodnie z wynikami przedstawionymi w Tabeli 18., żaden z respondentów nie odczuł radości po zaistnieniu traumatycznego wydarzenia. Najczęściej występującą emocją (28,85%), był smutek. Na zbliżonym poziomie częstości wystąpienia danej emocji, badani wskazali złość i żal, które odczuło po równo 22,12% ankietowanych. 15,38% młodzieży doświadczającej traumy odczuwało gniew a 7,69%, wymieniło również wstyd, jako emocje która pojawiła się w ich odczuciach. Inne emocje, takie jak



lęk, przygnębienie, wstręt i strach dodatkowo wskazały 4 osoby co stanowi 3,85 % grupy osób które przeżyły traumę.

Tabela 18. Emocje jakie badani odczuwali po traumatycznym zdarzeniu

Emocje jakie badani odczuwali po traumatycznym zdarzeniu	N	%
Złość	23	22,12
Smutek	30	28,85
Żal	23	22,12
Radość	0	0,00
Gniew	16	15,38
Wstyd	8	7,69
Inne (strach, wstręt, lęk, przygnębienie)	4	3,85

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 19. Co doświadczenie traumy zmieniło w twoim życiu

Co doświadczenie traumy zmieniło w twoim życiu	N	%
Sposób patrzenia na świat	15	34,09
Relacje	7	15,91
Nic	9	20,45
Osobowość	8	18,18
Nie wiem	1	2,27
Wartości/ poglądy	4	9,09
Razem	44	100

Źródło: Opracowanie własne.

Pytanie numer 9 (Co doświadczenie traumy zmieniło w twoim życiu?) jest pytaniem otwartym, które daje ankietowanemu możliwość swobodnej wypowiedzi. By uściślić wyniki i przedstawić je statycznie, wskazane odpowiedzi zostały pogrupowane w 6 kategorii do których odpowiedni przypisano odpowiedzi. Tak też, zgodnie z Tabelą 20., aż 34,09% badanych doznało zmian w sposobie patrzenia na świat. Kolejna duża grupa (20,45%) respondentów nie odczuła obserwowalnych zmian w żadnym aspekcie funkcjonowania. 18,18% młodzieży wskazuje na zmiany w obszarze osobowości,

poczynając od wzrostu pesymizmu aż do stania się silniejszą osobą. Obszar relacji uległ zmianie u ponad 15% respondentów (15,91%). Zmiana wartości i/lub poglądów dotyczy 9,09% badanych po ekspozycji na traumatyczne zdarzenie. Tylko jedna osoba nie sprecyzowała doświadczonej zmiany (2,27%).

Tabela 20. Czy uważasz, że po doświadczeniu traumy jesteś inną osobą

Czy uważasz że po doświadczeniu traumy jesteś inną osobą	N	%
Nie	18	40,91
Tak	26	59,09
Razem	44	100

Źródło: Opracowanie własne.

Wyniki zawarte w Tabeli 20., wskazują, iż 59,09% badanych wskazuje na zmianę wywołaną zaistniałą traumą, w kontekście bycia innym kimś, po jej przeżyciu. 40,91% respondentów uważa że są nadal takimi samymi osobami i nie wskazują zmian jakie w nich zaszły.

Tabela 21. Ogólne zmiany po doświadczeniu traumy

Jaką osobą jesteś po doświadczeniu traumy ?	N	%
Poważniejszą i mniej dziecinna	2	7,69
Bardziej odpowiedzialny	1	3,85
Szanującą innych	2	7,69
Upartą	3	11,54
Dojrzałą	1	3,85
Z większym doświadczeniem	2	7,69
Bardziej zamkniętą	1	3,85
Rozważniejszą	4	15,38
Bardziej otwartą	1	3,85
Bardziej świadomą działań	1	3,85
Gorszą	4	15,38
Dziwną	1	3,85
Zdecydowaną i doświadczoną	3	11,54
Suma	26	100

Źródło: Opracowanie własne.



Pytanie numer 10 koresponduje z poprzednim dotyczącym ogólnych zmian w życiu po doświadczeniu traumy i jest dookreślone do obszaru jednostki. By wskazać odpowiedzi, które respondenci udzielili w ankiecie, poniżej zawarta została Tabela 21.

W kontekście doświadczenia traumy, ważnym czynnikiem chroniącym jest otrzymane wsparcie. By określić najczęstsze źródła otrzymywanego wsparcia, respondenci zostali poproszeni o określenie jego źródła. 40,91% badanych odnalazło wsparcie w ramach rodziny. Drugą pod względem wielkości grupę stanowili przyjaciele (34,09%). 25% młodzieży która doznała traumy, nie otrzymała wsparcia z żadnego źródła. Żadna z badanych osób nie wymieniła pomocy specjalisty jako źródła wsparcia, choć wyniki zawarte w Tabeli 17., wskazują, iż 6,82% grupy (3 osoby) korzystało z pomocy psychologa.

Tabela 22. Źródło wsparcia

Kto był do Ciebie wsparciem	N	%
Rodzina	18	40,91
Przyjaciele	15	34,09
Nikt	11	25,00
Inne	0	0
Razem	44	100

Źródło: Opracowanie własne.

Ostatnią częścią ankiety, jest subiektywna ocena wskazanych zdarzeń na 5 stopniowej skali traumatyczności. Pytania te zadano wszystkim badanym. Podane w Tabeli 23., wyniki pozwolą na określenie wstępnej typologii zdarzeń pod względem ich traumatyczności.

Jak wskazują dane z poniższej tabeli, śmierć kogoś bliskiego, została uznana za zdarzenie bardzo traumatyczne przez 58,33% respondentów. 25,83% badanych umiejscowiło to zdarzenie w obszarze traumatycznym, a 12,5% uznało iż jest wydarzeniem przeciętnie traumatycznym. Również 1,67% badanych uznało iż jest ono lekko lub nie traumatyczne.



Tabela 23. Zdarzenie traumatyczne - śmierć bliskiego

Śmierć bliskiego	N	%
Nietraumatyczne	2	1,67
Lekko traumatyczne	2	1,67
Przeciętnie traumatyczne	15	12,50
Traumatyczne	31	25,83
Bardzo traumatyczne	70	58,33
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 24. Zdarzenie traumatyczne - wypadek komunikacyjny

Wypadek komunikacyjny	N	%
Nietraumatyczne	7	5,83
Lekko traumatyczne	23	19,17
Przeciętnie traumatyczne	39	32,50
Traumatyczne	36	30,00
Bardzo traumatyczne	15	12,50
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Zgodnie z Tabelą 24., jedynie 12,5% badanych uznało wypadek komunikacyjny jako zdarzenie bardzo traumatyczne. 30% młodzieży stwierdziło, iż jest to zdarzenie traumatyczne oraz nieznacznie więcej (32,5%) uznało za zdarzenie przeciętnie traumatyczne. 19,17% wskazało na charakter lekko traumatyczny oraz 5,83% młodzieży stwierdziło iż nie ma ono charakteru traupy.

Tabela 25., pokazuje, że 35% uznało ciężką chorobę własną jako zdarzenie bardzo traumatyczne. 33,33% grupy przypisało klasyfikację traupy, a 18,33% uznało zdarzenie jako przeciętnie traumatyczne. Po równo 6,67% ankietowanych przypisało kategorię lekkiej traupy lub jej braku w kontekście choroby własnej.

Tabela 25. Zdarzenie traumatyczne - ciężka choroba własna

Ciężka choroba własna	N	%
Nietraumatyczne	8	6,67
Lekko traumatyczne	8	6,67
Przeciętnie traumatyczne	22	18,33
Traumatyczne	40	33,33
Bardzo traumatyczne	42	35,00
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 26. Zdarzenie traumatyczne - ciężka choroba osoby bliskiej

Ciężka choroba osoby bliskiej	N	%
Nietraumatyczne	4	3,33
Lekko traumatyczne	2	1,67
Przeciętnie traumatyczne	12	10,00
Traumatyczne	40	33,33
Bardzo traumatyczne	62	51,67
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Ciężka choroba bliskiego, według Tabeli 26., została uznana za zdarzenie bardzo traumatyczne przez 51,67% grupy. 33,33% uznało to zdarzenie za traumatyczne. Kategorie przeciętnie traumatycznego zdarzenia przypisało 10% badanych. 3,33% respondentów nie określiło tego zdarzenia jako wzbudzającego traumę, a 1,67% wskazało jako lekko traumatyczne.

Respondenci ocenili śmierć ukochanego „pupila” jako zdarzenie bardzo traumatyczne jedynie w 5,83% oraz jako zdarzenie traumatyczne w 15%. Respondenci, w 32,5%, wskazali to wydarzenie jako przeciętnie traumatyczne oraz w 21,67% jako lekko traumatyczne. 25% ankietowanych nie postrzega jakoby to zdarzenie było traumatyczne.

Tabela 27. Zdarzenie traumatyczne - śmierć ukochanego „pupila”

Śmierć ukochanego „pupila”	N	%
Nietraumatyczne	30	25,00
Lekko traumatyczne	26	21,67
Przeciętnie traumatyczne	39	32,50
Traumatyczne	18	15,00
Bardzo traumatyczne	7	5,83
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 28. Zdarzenie traumatyczne - pożar / powódź

Pożar / powódź	N	%
Nietraumatyczne	10	8,33
Lekko traumatyczne	18	15,00
Przeciętnie traumatyczne	47	39,17
Traumatyczne	30	25,00
Bardzo traumatyczne	15	12,50
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Pożar / powódź zostały uznane za traumatyczne przez 12,50% badanych. 25% uznało, iż są to zdarzenia traumatyczne a 39,17% ankietowanych zakwalifikowało je jako traumatyczne. 15% określiło te zdarzenia jako lekko traumatyczne a 8,33% za zdarzenia nie wywołujące traumy.

Kradzież została uznana jako bardzo traumatyczne zdarzenie jedynie przez 5,0% badanej grupy. 7,5% badanych określiło ją jako zdarzenie traumatyczne, 33,33% jako przeciętnie traumatyczne a 35,83% jako lekko traumatyczne. 18,33% ankietowanych oceniło kradzież jako wydarzenie nie wywołujące traumy.

Tabela 29. Zdarzenie traumatyczne - kradzież

Kradzież	N	%
Nietraumatyczne	22	18,33
Lekko traumatyczne	43	35,83
Przeciętnie traumatyczne	40	33,33
Traumatyczne	9	7,50
Bardzo traumatyczne	6	5,00
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 30. Zdarzenie traumatyczne - gwałt

Gwałt	N	%
Nietraumatyczne	2	1,67
Lekko traumatyczne	3	2,50
Przeciętnie traumatyczne	7	5,83
Traumatyczne	22	18,33
Bardzo traumatyczne	86	71,67
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Jak wskazuje Tabela 30., gwałt został uznany za wydarzenie bardzo traumatyczne przez 71,67% respondentów. 18,33% umieściło gwałt w obszarze traumy oraz 5,83% wskazało kategorii zdarzenia przeciętnie traumatycznego. 2,5% ankietowanych uznało, iż gwałt jest zdarzeniem lekko traumatycznym a jedynie 1,67% nie umieściło gwałtu w obszarze jakiegokolwiek stopnia traumatyczności.

Pobicie, zostało uznane, jak wskazuje Tabela 31., za zdarzenie traumatyczne przez 45% badanych. 17,50% uznało to wydarzenie jako bardzo traumatyczne, a 25% za przeciętnie traumatyczne. Do kategorii lekko traumatycznego zdarzenia, pobicie zostało zakwalifikowane przez 9,17% badanych. 3,33% nie uznało pobicie jako zdarzenia traumatycznego.

Tabela 31. Zdarzenie traumatyczne - pobicie

Pobicie	N	%
Nietraumatyczne	4	3,33
Lekko traumatyczne	11	9,17
Przeciętnie traumatyczne	30	25,00
Traumatyczne	54	45,00
Bardzo traumatyczne	21	17,50
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 32. Zdarzenie traumatyczne - napaść

Napaść	N	%
Nietraumatyczne	3	2,50
Lekko traumatyczne	15	12,50
Przeciętnie traumatyczne	43	35,83
Traumatyczne	47	39,17
Bardzo traumatyczne	12	10,00
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Wyniki zawarte w Tabeli 32., wskazują iż jedynie 10% badanych uważa napaść za zdarzenie bardzo traumatyczne. Znacznie więcej, bo 39,17% uznało to zdarzenie jako traumatyczne. Na podobnym poziomie (35,83%) ankietowani wskazali na przeciętny poziom traumatyczności tego zdarzenia. Jako lekko traumatyczne, napaść została określona przez 12,50% badanych. 2,5% nie umieściło tego zdarzenia w obszarze traumy.

Przegląd danych w Tabeli 33., wskazuje iż 15% badanych uznało bycie świadkiem traumatycznego zdarzenia jako bardzo traumatyczne. 25,83% badanych wskazało iż jest ono traumatyczne, 30% uznało je za przeciętnie traumatyczne a 20% za traumatyczne w lekkim stopniu. 9,17% badanych stwierdziło iż nie jest to zdarzenie traumatyczne.



Tabela 33. Zdarzenie traumatyczne - bycie świadkiem traumatycznego zdarzenia

Bycie świadkiem traumatycznego zdarzenia	N	%
Nietraumatyczne	11	9,17
Lekko traumatyczne	24	20,00
Przeciętnie traumatyczne	36	30,00
Traumatyczne	31	25,83
Bardzo traumatyczne	18	15,00
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 34. Zdarzenie traumatyczne - inne

Inne	N	%
Nie wskazane	111	92,5
Wskazane	9	7,5
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Respondenci mieli możliwość wskazania innego zdarzenia i jego oceny na wspomnianej, 5 stopniowej skali. Jak wskazuje Tabela 34., 92,5% grupy nie wymieniła dodatkowego zdarzenia. 7,5% młodzieży, która udzieliła dodatkowej odpowiedzi, wskazywała na:

Zabójstwo

Porażkę zawodową

Patologie rodziną

Uraz – złamanie

Prześladowanie


Przemoc w rodzinie

Znęcanie się

Subiektywna ocena zdarzeń na pięciostopniowej skali traumatyczności, pozwoliła na ich organizację według traumatyczności, od najbardziej do najmniej traumatycznych.



Tabela 35. Stopień traumatyczności zdarzeń

Stopień traumatyczności	Zdarzenie
<p>Bardzo traumatyczne</p>  <p>Lekko traumatyczne</p>	gwałt
	śmierć bliskiej osoby
	choroba bliskiego
	choroba własna
	pobicie
	bycie świadkiem traumatycznego zdarzenia
	wypadek komunikacyjny
	pożar/powódź
	napaść
	śmierć ukochanego „pupila”
	kradzież

Źródło: Opracowanie własne.

Rozdział 4. Powiązania pomiędzy strukturą osobowości a wzrostem potraumatycznym

Celem rozdziału jest analiza statystyczna oraz psychologiczna wyników uzyskanych w badaniach własnych. Zawarty w nim zostanie opis zależności jakie zostały określone pomiędzy badanymi zmiennymi jakimi są: struktura osobowości oraz doświadczenie wzrostu potraumatycznego w wyniku doznania traumy. Rozdział rozpoczyna opis sposobu wyodrębnienia grup skrajnych oraz analiza struktury osobowości w grupach skrajnych – wysoki poziom wzrostu potraumatycznego i niski poziom wzrostu potraumatycznego.

4.1. Powiązania między ujmowanymi zmiennymi w grupach skrajnych

By przedstawić relacje pomiędzy wynikami uzyskanymi w Inwentarzu Osobowości NEO – PI – R oraz Kwestionariuszu Osobowego Wzrostu KOW – 27, materiał badawczy został poddany analizie pod względem wyodrębnienia grup osób, które doświadczyły i nie doświadczyły traumatycznego zdarzenia (Tabela 36.).

Tabela 36. Liczebność wyodrębnionych grup doświadczających i nie doświadczających traumy

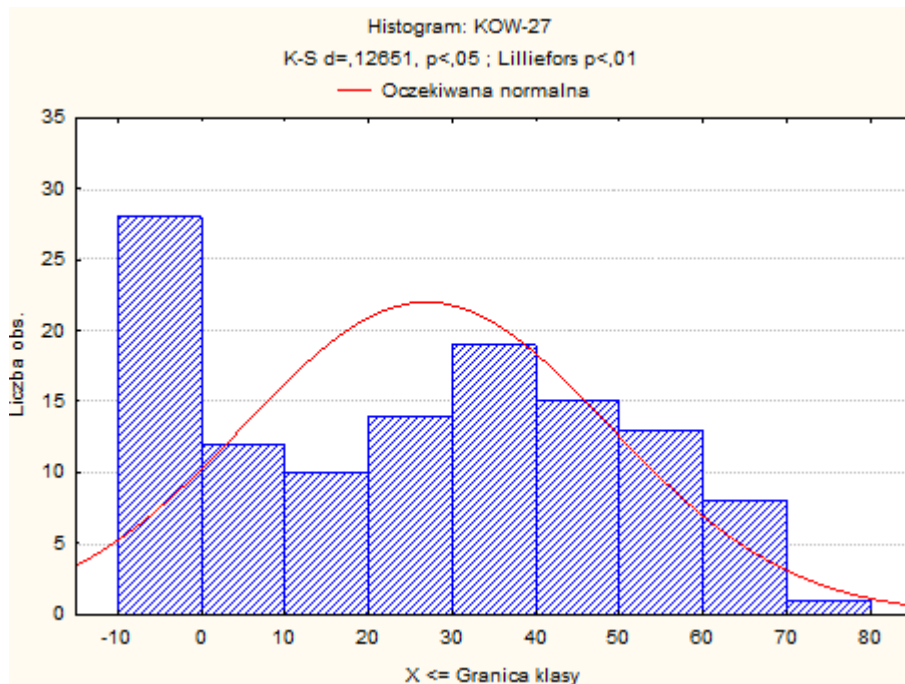
Grupa	N	%
Wystąpienie traumatycznego zdarzenia	92	76,67
Brak traumatycznego zdarzenia	28	23,33
Razem	120	100

Źródło: Opracowanie własne.

Badania własne podzieliły próbkę pod względem wystąpienia traumatycznego zdarzenia u respondentów. KOW – 27 był użyty jako narzędzie, nie tylko wskazujące na wystąpienie bądź też nie, wzrostu potraumatycznego, dostarczając również informacji o częstości doświadczania negatywnych zdarzeń w grupie młodzieży.

Jak wskazuje powyższa tabela, 76,67 % badanych wskazało konkretną sytuację traumatyczną która miała miejsce w ich życiu. Jedynie 23,33% ankietowanych nie wskazało żadnego negatywnego doświadczenia, przez co w ich przypadku nie możemy mówić o wzroście potraumatycznym w jakimkolwiek stopniu, dlatego też grupa ta

zostanie pominięta w dalszych analizach. Podstawą analiz będzie grupa badawcza licząca 92 osób u których zanotowano wystąpienie negatywnego zdarzenia.



Wykres 1. Graficzny rozkład nasilenia wzrostu potraumatycznego dla całej badanej grupy

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 37. Rozkład wyników minimalnych (Min), maksymalnych (Max), średnich (M) i odchylenia standardowego (SD) Kwestionariusza Osobowego Wzrostu u osób doświadczających negatywnych zdarzeń życiowych

	N	M	Min	Max	SD
Wiek	92	16,47	15,00	18,00	0,65
Wynik w KOW-27	92	35,12	2,00	75,00	18,12

Źródło: Opracowanie własne.

Dzięki Kwestionariuszowi KOW-27, wyodrębniono grupę 92 osób u których negatywne doświadczenie wywołało wzrost potraumatyczny w stopniu od niskiego po wysoki. Poniższa tabela przedstawia wyniki liczbowe w tym zakresie.

Średni wiek respondentów w tej grupie to niespełna 17 lat (M=16,47) w przedziale od 15 do 18 roku życia. u osób doznających negatywnego zdarzenia, średni wynik uzyskany w kwestionariuszu KOW – 27 (M=35,12; SD=18,12) wskazuje

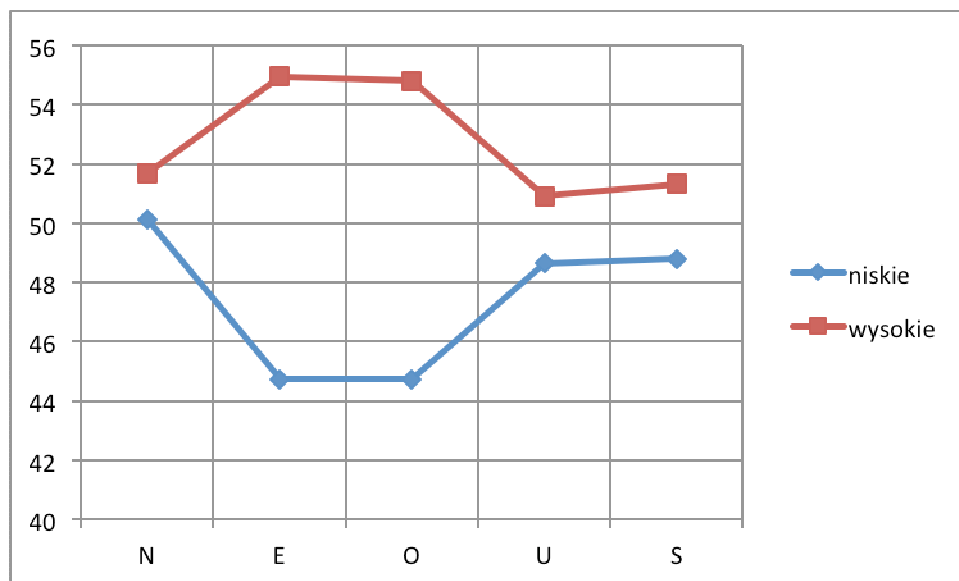
na przeciętny poziom obserwowanego wzrostu potraumatycznego u badanych. Żadna z badanych osób nie otrzymała możliwego wyniku maksymalnego jak i minimalnego.

Tabela 38. Rozkład wyników minimalnych (Min), maksymalnych (Max), średnich (M) i odchylenia standardowego (SD) Inwentarza Osobowości NEO – PI – R u osób doświadczających negatywnych zdarzeń życiowych

Czynniki NEO-PI-R	N	M	Min	Max	SD
Neurotyczność	92	50,24	31,00	78,00	9,86
Ekstrawertyczność	92	50,62	16,00	76,00	9,97
Otwartość	92	51,16	19,00	77,00	9,90
Ugodowość	92	48,60	20,00	77,00	10,07
Sumienność	92	50,09	25,00	72,00	10,03

Źródło: Opracowanie własne.

Graficzną ilustrację wyników obrazuje powyższy Wykres 2.



Wykres 2. Porównanie średnich wyników otrzymanych w grupach skrajnych (Niskie – niski poziom wzrostu potraumatycznego, Wysokie – Wysoki poziom wzrostu potraumatycznego) w Kwestionariuszu KOW – 27 – w porównaniu z NEO – PI – R.

Źródło: Opracowanie własne.

Dane w powyższej tabeli wskazują, iż osoby które doświadczyły w swoim życiu subiektywnie ważnego zdarzenia o charakterze negatywnym, uzyskują najwyższe wyniki w zakresie czynnika Otwartości (M=51,16). Wynik plasujący się na zbliżonym

poziomie dotyczy Ekstrawertyczności (M=50,62), Neurotyczności (M=50,24) oraz Sumienności (M=50,09). Wyniki te, ukierunkowują na założenie, iż wysoki wynik otrzymywany w zakresie tych czynników, koreluje z wystąpieniem potraumatycznego wzrostu. Najniższą wartość średnią obserwujemy w zakresie Ugodowości (M=48,60), przy czym nie jest to wartość znacząco odbiegająca od pozostałych.

4.1.1. Sposób wyodrębnienia grup skrajnych

Dalsze analizy, skupiają się na porównaniu struktury osobowości jaka towarzyszy osobom, u których wzrost potraumatyczny został zanotowany zarówno na wysokim jak też na niskim poziomie.

Kierując się średnią i odchyleniem standardowym u grupy, u której wystąpiło zdarzenie traumatyczne wybrano grupy skrajne. Podstawą były wyniki uzyskane przez te osoby w Kwestionariuszu KOW-27. Procedura ta była możliwa dzięki sposobowi kwartyłowemu, za pomocą którego uwzględniono 25% osób z najwyższymi i 25% z najniższymi wynikami. Efektem było wyodrębnienie grupy kontrolnej, w której znajduje się młodzież o niskim poziomie wzrostu potraumatycznego oraz grupy eksperymentalnej w skład której wchodzi młodzież z wysokim poziomem wzrostu potraumatycznego.

Tabela 39. Liczebność wyodrębnionych grup skrajnych

GRUPA	N	%
Wysoki poziom wzrostu potraumatycznego	25	27,17
Niski poziom wzrostu potraumatycznego	25	27,17
Pozostali badani	42	45,65
Razem	92	100

Źródło: Opracowanie własne.

Opracowanie wyników zawarte w Tabeli 39., wskazuje iż równo 27,17% respondentów doświadczyło potraumatycznego wzrostu w wyniku doznanej traumy na poziomie wysokim. Równocześnie ten sam odsetek badanych wskazuje na doświadczenie potraumatycznego wzrostu w stopniu niskim. Znaczącym jest iż u osób które doświadczyły traumy rozumianej jako negatywne zdarzenie życiowe (patrz



Rozdział 2.), nie wystąpiły jednostki które subiektywnie nie doświadczyły wzrostu (PTG).

4.1.2. Porównanie struktury osobowości w grupach skrajnych

Z punktu widzenia badacza, istotnym dla tematu jest porównanie struktury osobowości u osób z niskim jak i wysokim wzrostem potraumatycznym. Krótko mówiąc jakie czynniki osobowości oraz jej składniki osobowości warunkują (bądź też nie), potraumatyczny wzrost. By ująć tę zależność, wyniki wysokie i niskie w KOW – 27 zostały porównane z wynikami kwestionariusza osobowości NEO – PI – R.

Tabela 40. Porównanie wyników średnich w grupach skrajnych w zakresie Neurotyczności

NEO – PI – R	Niski poziom wzrostu potraumatycznego		Wysoki poziom wzrostu potraumatycznego		Test t-studenta	
	M	SD	M	SD	t	p
Lęk (N1)	49,32	10,45	50,84	10,44	-0,51	0,609
Agresywna wrogość (N2)	50,96	10,43	52,04	7,32	-0,42	0,674
Depresyjność (N3)	49,88	11,23	51,44	11,32	-0,49	0,627
Nadmierny samokrytycyzm (N4)	52,36	8,99	50,44	9,99	0,71	0,478
Impulsywność (N5)	46,56	10,49	52,00	8,70	-2,00	0,052
Nadwrażliwość (N6)	51,44	10,11	50,72	10,00	0,25	0,801
Neurotyczność (N)	50,12	11,04	51,68	10,17	-0,52	0,606

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 40., obrazuje porównanie struktury osobowości w zakresie czynnika Neurotyczności u osób z niskim jak i wysokim poziomem wzrostu potraumatycznego. Jak wskazują wyniki, uzyskane na podstawie analizy t – studenta, nie występują statystycznie istotne różnice między grupami skrajnymi w zakresie czynnika Neurotyczności i jego składników. Można więc stwierdzić, iż ogólna tendencja jednostki do odczuwania w dużej mierze emocji negatywnych utrudniających przystosowanie, nie jest predykatorem wystąpienia wzrostu po doznanej traumie.

U czynnika Ekstrawertyczności i jego składników wystąpiły istotnie statystyczne różnice między grupami skrajnymi. Osoby o niskim poziomie wzrostu potraumatycznego, różnią się od respondentów z wysokim poziomem wzrostu potraumatycznego pod względem zaangażowania w relacje interpersonalne oraz poziom



energii. Respondenci którzy otrzymali niskie wyniki w Kwestionariuszu KOW – 27, w znacznym stopniu różnią się od osób, których wynik był wysoki. Osoby u których wzrost potraumatyczny został uznany jako wysoki, są uznawana za serdeczne, utrzymujące bliskie kontakty z ludźmi z nastawieniem na pozytywne relacje interpersonalne ($t=-4,60$, $p=0,001$). Pod względem Towarzyskości, prezentują się jako lubiący towarzystwo innych ($t=-2,89$, $p=0,006$) oraz bardzo aktywni, prowadzący szybkie tempo życia ($t=-2,50$, $p=0,016$), na co wskazują wyniki w zakresie składnika E4. Osoby, które uzyskały niski wynik w Kwestionariuszu KOW – 27, nie są ukierunkowane na Poszukiwanie doznań ($t=-2,42$, $p=0,020$), preferując spokojne życie. Również w zakresie pozytywnych emocji, prezentują się jako osoby zachowawcze, rzadziej odczuwające pozytywne emocje ($t=-3,31$, $p=0,002$).

Jedynie składnik E3 znany jako Asertywność, nie wykazuje istotnie statystycznej różnicy między grupami skrajnymi warunkującej nasilenie poziomu wzrostu potraumatycznego ($t=-1,76$, $p=0,084$).

Tabela 41. Porównanie wyników średnich w grupach skrajnych w zakresie Ekstrawertyczności

NEO – PI – R	Niski poziom wzrostu potraumatycznego		Wysoki poziom wzrostu potraumatycznego		Test t-studenta	
	M	SD	M	SD	t	p
Serdeczność (E1)	44,12	11,13	56,60	7,75	-4,60	0,001
Towarzyskość (E2)	46,68	9,42	53,64	7,48	-2,89	0,006
Asertywność (E3)	46,92	8,66	51,48	9,61	-1,76	0,084
Aktywność (E4)	46,96	11,04	53,84	8,21	-2,50	0,016
Poszukiwanie doznań (E5)	47,68	9,13	53,88	9,01	-2,42	0,020
Emocje pozytywne (E6)	44,08	10,44	52,72	7,83	-3,31	0,002
Ekstrawertyczność (E)	44,72	9,87	54,96	7,26	-4,18	0,001

Źródło: Opracowanie własne.

Kolejnym czynnikiem, który ukazał statystycznie istotne różnice między grupami skrajnymi jest Otwartość ($t=-4,22$, $p=0,001$). Osoby o wysokim poziomie wzrostu potraumatycznego, różnią się od osób uzyskujących niski wynik pod względem składników Otwartości jakimi są Wyobraźnia (O1), Estetyka (O2), Uczucia (O3) oraz Działania (O4).



Tabela 42. Porównanie wyników średnich w grupach skrajnych w zakresie Otwartości

NEO – PI – R	Niski poziom wzrostu potraumatycznego		Wysoki poziom wzrostu potraumatycznego		Test t-studenta	
	M	SD	M	SD	t	p
Wyobraźnia (O1)	47,20	10,84	52,88	8,30	-2,08	0,043
Estetyka (O2)	45,28	9,92	54,92	8,17	-3,75	0,001
Uczucia (O3)	44,96	9,63	55,76	8,53	-4,20	0,001
Działania (O4)	45,40	5,58	55,20	10,38	-4,16	0,001
Idee (O5)	47,92	10,30	50,00	10,55	-0,71	0,484
Wartości (O6)	48,16	8,67	49,68	9,25	-0,60	0,552
Otwartość (O)	44,72	8,29	54,80	8,59	-4,22	0,001

Źródło: Opracowanie własne.

Osoby te cechują się żywą wyobraźnią i fantazjami ubarwiającymi ich życia ($t=-2,08$, $p=0,043$) pozostają pod wrażeniem piękna i sztuki, delektując się ich walorami ($t=-3,75$, $p=0,001$). Doceniają emocje w swoim życiu. Żywią empatie, silnie odczuwając pojawiające się uczucia ($t = -4,20$, $p = 0,001$). Są to osoby nastawione na szerokie spektrum działań, preferując odkrywanie nowości i poszerzanie horyzontów ($t=-4,16$, $p=0,001$). Przy podanych wynikach, można z całą pewnością stwierdzić, iż wysoki poziom potraumatycznego wzrostu w bardzo dużym stopniu zależy od wymienionych charakterystyk osobowości jednostki.

Równocześnie podobna różnica między grupami skrajnymi nie występuje w obszarze składników Otwartości jakimi są Idee oraz Wartości. w zakresie tych składników nie wykryto istotnych różnic międzygrupowych wpływających na poziom wzrostu potraumatycznego u badanych. Można więc wnioskować, iż zarówno osoby charakteryzujące się intelektualną ciekawością z szerokimi zainteresowaniami jak i te o mniejszym ich spektrum powinny osiągnąć zbliżony poziom wzrostu potraumatycznego. Podobna różnica pomiędzy grupami skrajnymi dotyczy skłonności do przemyśleń oraz dogmatyzmu.

W zakresie Ugodowości, jedynie dwa składniki ujawniły statystycznie istotne różnice między grupami skrajnymi. Są to Altruizm (U3), oraz Skłonność do rozczulania się (U6).

Osoby należące do grupy z wysokim poziomem potraumatycznego wzrostu przejawiają silny altruizm, są zaangażowane w pomoc innym ($t=-2,79$, $p=0,008$) oraz

prezentują silną wrażliwość na humanitaryzm społeczny ($t=-2,86$, $p=0,006$). Oznacza to, że wyższy wynik w zakresie tych składników warunkuje wyższy poziom osobowego wzrostu oraz skuteczne przepracowanie doświadczonej traumy.

Tabela 43. Porównanie wyników średnich w grupach skrajnych w zakresie Ugodowości

NEO – PI – R	Niski poziom wzrostu potraumatycznego		Wysoki poziom wzrostu potraumatycznego		Test t-studenta	
	M	SD	M	SD	t	p
Zaufanie (U1)	46,76	9,85	51,28	7,69	-1,81	0,077
Prostolinijność (U2)	50,88	10,18	48,56	10,09	0,81	0,422
Altruizm (U3)	46,80	8,72	54,08	9,70	-2,79	0,008
Ustępliwość (U4)	50,88	9,90	48,72	8,34	0,83	0,408
Skromność (U5)	51,64	8,70	50,00	11,11	0,58	0,564
Skłonność do rozczulania się (U6)	45,60	6,82	52,96	10,91	-2,86	0,006
Ugodowość (U)	48,64	8,23	50,92	10,06	-0,88	0,385

Źródło: Opracowanie własne.

Pozostałe składniki nie różnicują badanej grupy pod względem poziomu odczuwanego wzrostu po doświadczeniu negatywnych zdarzeń życiowych. Osoby o zarówno niskim jak i wysokim poziomie wzrostu, mogą prezentować zgoła odmienne charakterystyki osobowościowe pod względem Zaufania (U1), Prostolinijności (U2), Ustępliwości (U4) oraz Skromności (U5), jakoż są to składniki których wartości nie modyfikują poziomu wzrostu potraumatycznego.

Z informacji zawartych w Tabeli 44., wynika, iż osoby przekonane o swojej kompetencji i rozważności działania uzyskują wyższe wyniki w Kwestionariuszu KOW – 27. Jest to istotna różnica międzygrupowa dotycząca poziomu przygotowania oraz radzenia sobie w życiu z pozytywnym przewartościowaniem doznanej sytuacji negatywnej, co za tym idzie – wzrostem potraumatycznym ($t=-2,46$, $p=0,017$). Podobnie w zakresie Dążenia do osiągnięć (S4), gdzie wyniki uzyskiwane przez badanych w zakresie tego składnika warunkują poziom potraumatycznego wzrostu ($t=-2,74$, $p=0,009$). Tak więc jednostki które aspirują do osiągnięcia własnych celów poprzez ciężką i wytrwałą pracę, posiadające skryształizowane poczucie sensu życia, będą uzyskiwać wyższe wyniki wskazujące na wzrost po traumie.



Tabela 44. Porównanie wyników średnich w grupach skrajnych w zakresie Sumienności

NEO – PI - R	Niski poziom wzrostu potraumatycznego		Wysoki poziom wzrostu potraumatycznego		Test t-studenta	
	M	SD	M	SD	t	p
Kompetencja (S1)	46,12	8,74	52,56	9,71	-2,46	0,017
Skłonność do porządku (S2)	50,40	8,23	50,72	9,26	-0,13	0,898
Obowiązkowość (S3)	47,76	8,84	51,12	10,45	-1,23	0,226
Dążenie do osiągnięć (S4)	47,20	8,32	53,80	8,72	-2,74	0,009
Samodyscyplina (S5)	50,48	8,91	50,44	9,38	0,02	0,988
Rozwaga (S6)	51,32	9,56	48,16	11,27	1,07	0,291
Sumienność (S)	48,80	8,11	51,32	9,20	-1,03	0,310

Źródło: Opracowanie własne.

Pozostałe składniki Sumienności, nie wykazują znaczących parametrów, które skłaniałyby do dalszej analizy w tym zakresie. Uzyskanie wysokiego bądź też niskiego poziomu wzrostu po traumie, nie jest warunkowane osobowościowymi charakterystykami w zakresie czynnika Sumienności ($t=-1,03$, $p=0,310$).

4.2. Powiązania między zmiennymi w grupie osób doświadczających wzrostu potraumatycznego

Tabela 45. Wskaźnik korelacji (r – Pearsona) między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Neurotyczność – N), a wynikiem w Kwestionariuszu KOW – 27 dla całej badanej grupy ($N=120$)

KOW - 27		
	r	p
Lęk (N1)	0,03	0,772
Agresywna wrogość (N2)	0,05	0,659
Depresyjność (N3)	0,02	0,816
Nadmierny samokrytycyzm (N4)	-0,08	0,452
Impulsywność (N5)	0,17	0,101
Nadwrażliwość (N6)	-0,04	0,715
Neurotyczność (N)	0,03	0,759

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza wyników zawartych w Tabeli 45., ukazuje brak istotnych powiązań w obrębie czynnika Neurotyczności (N) oraz jej składników a wynikiem uzyskiwanym



w Kwestionariuszu KOW – 27. Oznacza to, że wyniki uzyskiwane przez respondentów w tym zakresie są od siebie niezależne, co obrazuje, iż poziom Neurotyczności (N) u badanych nie koreluje w sposób istotny z poziomem wzrostu potraumatycznego.

Wyniki w Tabeli 46., wskazują, na wystąpienie, istotnej dodatniej korelacji między wynikiem uzyskiwanym w czynniku Ekstrawertyczności (E) oraz jej składnikami a Kwestionariuszem Osobowego Wzrostu (KOW-27). Istotna korelacja dotyczy Serdeczności (E1), Towarzystwa (E2), Aktywności (E4), Poszukiwania doznań (E5) oraz Emocji pozytywnych (E6) a poziomu osobowego wzrostu obrazowanego przez wynik w KOW – 27. Oznacza to, iż osoby charakteryzujące się przyjaznym nastawieniem do ludzi oraz otwarciem na wiele doznań, doświadczają subiektywnego wzrostu potraumatycznego w większym stopniu niż osoby nie prezentujące takich cech Ekstrawertyczności (E). Jest to związane ze zwiększoną podatnością na odczuwanie pozytywnych emocji z nastawieniem na przewidywanie szczęścia. Tak więc takie osoby, skuteczniej pracują i pozytywnie przewartościowują przeżyte zdarzenie negatywne.

Tabela 46. Wskaźnik korelacji (r – Pearsona) między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Ekstrawertyczność – E), a wynikiem w Kwestionariuszu KOW – 27 dla całej badanej grupy (N=120)

KOW - 27		
	r	p
Serdeczność (E1)	0,45	0,001
Towarzystwo (E2)	0,32	0,002
Asertywność (E3)	0,19	0,065
Aktywność (E4)	0,33	0,002
Poszukiwanie doznań (E5)	0,22	0,037
Emocje pozytywne (E6)	0,32	0,002
Ekstrawertyczność (E)	0,41	0,001

Źródło: Opracowanie własne.

Następnie, czynnikiem korelującym z poziomem subiektywnego wzrostu potraumatycznego jest Otwartość (O). Wynik uzyskiwany w zakresie tego czynnika wykazuje istotny, dodatni wpływ na wynik uzyskiwany w Kwestionariuszu KOW – 27. Istotne dodatnie powiązania wystąpiły w zakresie składników Estetyka (O2), Uczucia (O3) i Działania (O4). Są to składniki mówiące o wrażliwości na sztukę i piękno, docenianiu emocji w życiu oraz aktywnością ukierunkowaną na poznawanie nowości. Osoby posiadające te cechy, otrzymują wyższe wyniki wskazujące na wzrost



potraumatyczny ze względu na niekonwencjonalność oraz ciekawość świata przejawiającą się bogactwem doznań i silnym przeżywaniem uczuć. Ogólny wynik Czynnika Otwartości (O), w sposób istotny warunkuje poziom subiektywnego doświadczenia wzrostu w kontekście przeżytego zdarzenia o charakterze negatywnym.

Tabela 47. Wskaźnik korelacji (r – Pearsona) między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Otwartość - O), a wynikiem w Kwestionariuszu KOW – 27 dla całej badanej grupy (N=120)

KOW - 27		
	r	p
Wyobraźnia (O1)	0,18	0,080
Estetyka (O2)	0,35	0,001
Uczucia (O3)	0,42	0,001
Działania (O4)	0,38	0,001
Idee (O5)	0,06	0,577
Wartości (O6)	0,03	0,811
Otwartość (O)	0,36	0,001

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 48. Wskaźnik korelacji (r – Pearsona) między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Ugodowość - U), a wynikiem w Kwestionariuszu KOW – 27 dla całej badanej grupy (N=120)

KOW - 27		
	r	p
Zaufanie (U1)	0,21	0,050
Prostolinijność (U2)	-0,07	0,494
Altruizm (U3)	0,28	0,007
Ustępliwość (U4)	-0,03	0,746
Skromność (U5)	-0,05	0,630
Skłonność do rozczulania się (U6)	0,29	0,005
Ugodowość (U)	0,11	0,288

Źródło: Opracowanie własne.

Wyniki uzyskane w Tabeli 48., wskazują na dodatnią korelację występującą między składnikami Zaufania (U1), Altruizmu (U3) oraz Skłonności do rozczulania się (U6) a wynikiem ogólnym w Kwestionariuszu KOW – 27. Co za tym idzie, badani przekonani o uczciwości innych, dobrych zamiarach jako podstawie zachowania, wyrażający żywe zainteresowanie sprawami innych ludzi wynikające z troski, częściej



doświadczają pozytywnej reorganizacji negatywnego doświadczenia, przez co wzrostu potraumatycznego.

Tabela 49. Wskaźnik korelacji (r – Pearsona) między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Sumienność - S), a wynikiem w Kwestionariuszu KOW – 27 dla całej badanej grupy (N=120)

KOW - 27		
	r	p
Kompetencja (S1)	0,21	0,042
Skłonność do porządku (S2)	0,05	0,633
Obowiązkowość (S3)	0,14	0,199
Dążenie do osiągnięć (S4)	0,24	0,021
Samodyscyplina (S5)	0,02	0,829
Rozwaga (S6)	-0,1	0,327
Sumienność (S)	0,11	0,319

Źródło: Opracowanie własne.

Istotne statystyczne powiązania między czynnikiem Sumienności (S) i jego składnikami a wynikiem w Kwestionariuszu KOW – 27 wystąpiły jedynie w zakresie składników Kompetencji (S1) oraz Dążenia do osiągnięć (S4). Tak więc osoby o silnym przekonaniu dotyczącym ich rozsądnego oraz skutecznego działania w połączeniu z aspiracjami i wytrwałością w kontekście radzenia sobie w życiu, będą uzyskiwać wynik wyższy, wskazujący na wyższy poziom przepracowania traumy. Może to wynikać z poczucia sensu życia oraz chęci osiągnięcia założonych celów.



Rozdział 5. Struktura osobowości u młodzieży o różnym typie osobowego wzrostu

Rozdział ten poświęcony jest charakterystyce struktury osobowości u młodzieży o różnym nasileniu czynników osobowego wzrostu, które są podstawą do wyodrębnienia jego typów. Początkowo przedstawiona zostanie metoda oraz sposób wyodrębnienia grup homogenicznych. Następnie zostanie dokonany opis badanych, którzy weszli w skład poszczególnych grup. w dalszej części niniejszego rozdziału znajdować się będą powiązania między strukturą osobowości a przejawianym typem wzrostu potraumatycznego. Rozdział zostanie zakończony podsumowaniem przeprowadzonych analiz i weryfikacją hipotez.

5.1. Sposób wyodrębnienia grup homogenicznych i ich charakterystyka

By wyodrębnić podane grupy homogeniczne ze względu na czynniki osobowego wzrostu, zastosowana została analiza skupień metodą k – średnich. Podstawą analizy są standaryzowane wyniki, które respondenci uzyskali w zakresie poszczególnych czynników w Kwestionariuszu Osobowego Wzrostu KOW – 27 autorstwa N. Ogińskiej – Bulik. Za pomocą tego narzędzia można wyróżnić następujące czynniki:

1. Percepcja siebie (Czynnik 1).
2. Docenianie życia (Czynnik 2).
3. Relacje z innymi (Czynnik 3).

4 – skupieniowe rozwiązanie jakie zostało zastosowane, w efekcie wyłoniło cztery grupy, które różnią się między sobą układem oraz poziomem czynników osobowego wzrostu. Uzyskane dane przedstawia Tabela 50.

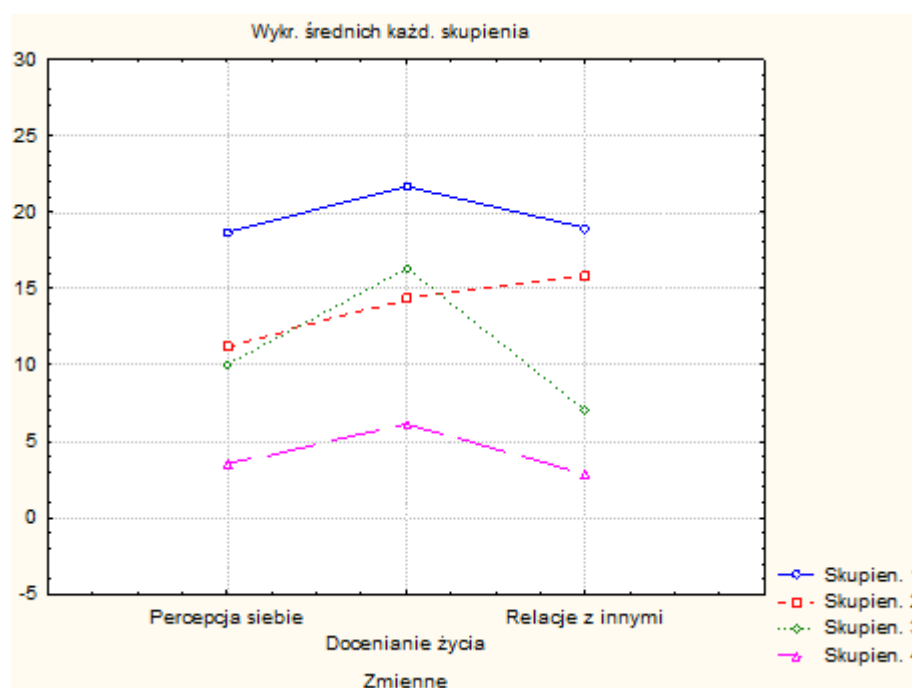


Tabela 50. Porównanie średnich wyników nasilenia czynników osobowego wzrostu w grupie osób doświadczających negatywnych zdarzeń życiowych o subiektywnym charakterze traumatycznym (N=92)

Czynniki osobowego wzrostu	Z osobowym wzrostem		Relacyjni		Zadowoleni		Bez osobowego wzrostu	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Percepcja siebie	18,67	2,65	11,15	4,75	10,04	4,59	3,54	3,08
Docenianie życia	21,67	3,29	14,35	3,25	16,36	3,19	6,12	3,41
Relacje z innymi	18,95	3,87	15,80	1,99	7,08	2,98	2,85	3,11

Źródło: Opracowanie własne.

Graficzną ilustrację uzyskanych wyników prezentuje poniższy Wykres 3.



Wykres 3. Konfiguracja wyników Kwestionariusza Osobowego Wzrostu KOW – 27 uzyskanych przez młodzież o różnym nasileniu czynników osobowego wzrostu

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza danych zawartych w Tabeli 50. oraz Wykresie 3. wskazuje, że najwyższe wyniki we wszystkich czynnikach Osobowego Wzrostu posiada Grupa 1 czyli jednostki z Osobowym Wzrostem. Grupa 2 – Relacyjni, uzyskała wyniki średnie w zakresie każdego z 3 Czynników. Podobne wyniki pod względem Percepcji siebie oraz Doceniania życia prezentuje Grupa 3 - Zadowoleni. Jednakże Czynniki Relacje



z innymi, w tej grupie kieruje się w stronę wyników niskich. Grupa ostatnia – Bez osobowego wzrostu, uzyskała najniższe wyniki spośród pozostałych, plasując się w obszarze wyników niskich.

Dane zawarte w Tabeli 51., wskazują, iż najliczniejszą grupą jest grupa 4, czyli osoby bez osobowego wzrostu, reprezentowana przez 26 osób co stanowi 28,26% respondentów doświadczających negatywnych doświadczeń życiowych. Kolejna, druga pod względem liczebności jest grupa 3, czyli Zadowoleni (27,17%), i reprezentuje ją 25 osób. Trzecia co do wielkości jest grupa 1, osoby z osobowym wzrostem (22,83%) składająca się z 21 reprezentantów. Najmniej liczną grupą są Relacyjni (21,74%), i liczy ona 20 osób.

Poniżej przedstawiona została charakterystyka wydzielonych grup, która uwzględnia poziom i strukturę czynników osobowego wzrostu.

Tabela 51. Procentowy rozkład liczebności grup o różnym nasileniu czynników osobowego wzrostu

Grupa	N	%
Grupa 1 z osobowym wzrostem	21	22,83
Grupa 2 - Relacyjni	20	21,74
Grupa 3 - Zadowoleni	25	27,17
Grupa 4 – Bez osobowego wzrostu	26	28,26
Razem	92	100

Źródło: Opracowanie własne.

Pierwszą z grup stanowią osoby z osobowym wzrostem, i tworzy ją 21 osób które doświadczyły negatywnego zdarzenia o charakterze traumatycznym. Uzyskali oni najwyższe wyniki w zakresie każdego z trzech czynników osobowego wzrostu. Są to osoby, które bardziej doceniają życie (Docenianie życia – $M=21,67$), wykazują pozytywną percepcję siebie (Percepcja siebie – $M=18,67$) oraz rozbudowane relacje interpersonalne (Relacje z innymi – $M=18,95$).

Druga grupa to Relacyjni. Składa się z 20 osób, przez co jest grupą najmniejszą. Tą grupę charakteryzuje to, że jej członkowie uzyskali wyniki średnie w zakresie wszystkich trzech czynników (Percepcja siebie – $M=11,15$; Docenianie życia – $M=14,35$; Relacje z innymi – $M=15,80$). Świadczy to o przeciętnym poziomie ich samooceny oraz doceniania życia. Najwyższy wynik uzyskali w zakresie czynnika

określającego relacje z innymi, co wskazuje na pozytywny kierunek budowania relacji społecznych.

Trzecią grupę stanowią Zadowoleni. Składa się ona z 25 osób, przez co jest drugą grupą pod względem wielkości (27,17%). Reprezentanci tej grupy uzyskali głównie wyniki przeciętne. Jedynie w zakresie czynnika Relacji z innymi ($M=7,08$), otrzymali wynik niski. Można więc stwierdzić, iż w zakresie Ekstrawertyczności nie uzyskują wyników wysokich.

Ostatnią, czwartą grupą są osoby Bez osobowego wzrostu. Uzyskali oni najniższe wyniki spośród 3 pozostałych grup, w zakresie każdego czynnika (Percepcja siebie – $M=3,54$; Docenianie życia – $M=6,12$; Relacje z innymi – $M=2,85$). Oznacza to, że te osoby mogą prezentować się jako nietowarzyskie, z zaniżonym lub nieadekwatnym poziomem postrzegania własnej osoby, tym samym nie doceniając życia, zdarzeń i sytuacji które ich otaczają.

5.2. Struktura osobowości badanej młodzieży o różnym typie wzrostu potraumatycznego

Wyróżnione grupy badanych osób, które charakteryzują się różnym nasileniem wzrostu osobowego w zakresie trzech czynników, zostały porównane pod względem struktury osobowości. By zestawić wyniki respondentów uzyskane w *Kwestionariuszu Osobowego Wzrostu KOW – 27 DMN*. Ogińskiej – Bulik oraz Inwentarza Osobowości NEO – PI – R P. T. Costy, JR. oraz R. R. McCrae, zastosowany został test ANOVA dla wszystkich 4 wyodrębnionych grup. Kolejno dane zostały poddane analizie testem Gamesa – Howella by unaocznic istotne statystycznie różnice międzygrupowe. Tabele zawarte poniżej, zawierają opis czynników oraz wchodzących w ich skład składników osobowości, każdej grupy o różnym nasileniu osobowego wzrostu za pomocą wskaźników liczbowych: średnia, odchylenie standardowe, jednoczynnikowa analiza wariancji, istotność oraz test Gamesa – Howella.

Na podstawie analizy przedstawionych poniżej danych liczbowych (Tabela 52.), nie zauważa się wystąpienia istotnych statystycznie różnic międzygrupowych w zakresie czynnika Neurotyczności (N) oraz jego składników pomiędzy wyszczególnionymi grupami ($F=0,66$; $p=0,580$).

Tabela 52. Analiza powiązań między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Neurotyczność - N), a wyróżnionymi grupami homogenicznymi

Wymiary Neurotyczności	Z osobowym wzrostem		Relacyjni		Zadowoleni		Bez osobowego wzrostu		Statystyka		Test Game sa - Howe lla
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F	p	
Lęk (N1)	50,33	11,06	51,00	9,62	50,60	10,07	48,50	11,06	0,27	0,846	
Agresywna wrogość (N2)	50,81	6,53	54,40	10,05	49,24	9,05	51,27	10,34	1,20	0,314	
Depresyjność (N3)	50,00	11,70	51,85	8,20	49,08	9,78	49,85	11,01	0,28	0,840	
Nadmierny samokrytycyzm (N4)	49,48	9,67	51,20	9,10	48,20	10,98	51,23	10,52	0,50	0,684	
Impulsywność (N5)	50,81	8,60	53,50	10,94	49,60	9,56	46,96	10,48	1,70	0,174	
Nadwrażliwość (N6)	48,76	9,31	51,40	8,03	48,56	12,32	51,46	9,90	0,58	0,631	
Neurotyczność (N)	50,00	9,97	52,85	8,52	48,80	9,80	49,81	10,93	0,66	0,580	

Źródło: Opracowanie własne.

Dodatkowo istotne statystycznie różnice międzygrupowe zauważa się w zakresie czynnika Ekstrawertyczności oraz poszczególnych jej składników ($F=5,51$; $p=0,002$). Istotne różnice występują między Grupą z osobowym wzrostem ($M=57$) a Zadowolonymi ($M=49,08$) oraz Grupą z osobowym wzrostem ($M=57$) a Grupą bez osobowego wzrostu ($M=44$) dotyczą składnika Ekstrawertyczności jakim jest Serdeczność (E1). Oznacza to, że osoby z Grupy osobowego wzrostu, które doświadczyły osobowego wzrostu w zakresie wszystkich trzech Czynników, łatwiej nawiązują kontakty interpersonalne charakteryzujące się bliskością relacji, szczerością i ciepłem niż osoby zachowujące formalny dystans i rezerwę w kontaktach z innymi. Kolejne istotne różnice międzygrupowe dotyczą składnika Towarzystwo (E2), między Grupą z osobowym wzrostem ($M=54,67$) a Grupą bez osobowego wzrostu ($M=47,38$). Co za tym idzie, wyższy wynik w teście osobowego wzrostu uzyskały osoby lubiące towarzystwo innych. Kolejne obserwowane różnice, statystycznie istotne, występują pomiędzy Grupą z osobowym wzrostem ($M=52,29$) a Grupą bez osobowego wzrostu ($M=44,85$) oraz Relacyjnymi ($M=52,85$) i Grupą bez osobowego wzrostu ($M=44,85$)



w obrębie składnika Ekstrawertyczności jakim są Emocje pozytywne (E6). Tak więc respondenci którzy wykazują tendencje do odczuwania pozytywnych emocji, uśmiechu i optymizmu otrzymali wyższe wyniki wskazujące na osobowy wzrost w kontekście trudnych sytuacji negatywnych. Ogólnie rzecz ujmując, największe różnice pod względem czynnika Ekstrawertyczności obserwujemy pomiędzy Grupą z osobowym wzrostem oraz Relacyjnymi w porównaniu do Grupy bez osobowego wzrostu, której członkowie uzyskali najniższe wyniki w zakresie wszystkich trzech Czynników osobowego wzrostu. Aktywność (E4) jest brana pod uwagę pod względem istotności różnicy występującej pomiędzy Relacyjnymi a Grupą bez osobowego wzrostu jako wynik graniczny.

Tabela 53. Analiza powiązań między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Ekstrawertyczność – E), a wyróżnionymi grupami homogenicznymi

Wymiary Ekstrawertyczności	Z osobowym wzrostem		Relacyjni		Zadowoleni		Bez osobowego wzrostu		Statystyka		Test Game sa – Howella
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F	p	
Serdeczność (E1)	57,00	7,87	51,20	8,75	49,08	9,97	44,00	10,92	7,33	0,001	[1-3] [1-4]
Towarzystwo (E2)	54,67	7,14	54,15	9,13	48,72	10,08	47,38	9,90	3,71	0,014	[1-4]
Asertywność (E3)	50,76	9,81	53,20	11,15	52,48	9,10	47,77	9,52	1,45	0,233	
Aktywność (E4)	53,90	8,69	54,75	7,24	48,88	9,31	47,58	11,27	3,31	0,024	[2-4]
Poszukiwanie doznań (E5)	53,71	8,84	53,45	10,16	48,52	10,58	48,54	9,96	1,96	0,125	
Emocje pozytywne (E6)	52,29	7,89	52,85	7,25	49,24	11,04	44,85	10,95	3,42	0,021	[1-4] [2-4]
Ekstrawertyczność (E)	55,05	7,36	54,45	9,37	49,12	9,35	45,54	10,53	5,51	0,002	[1-4] [2-4]

Źródło: Opracowanie własne.

Ponadto, statystycznie istotne różnice międzygrupowe zauważa się w zakresie czynnika Otwartość (O) pomiędzy Grupą z osobowym wzrostem (M=54,57) a Grupą bez osobowego wzrostu (M=45,12) oraz Relacyjnymi (M=54,75) a Grupą bez osobowego wzrostu (M=45,12). Różnice te dotyczą składnika Estetyka (O2) oraz Uczucia (U3), gdzie Grupa z osobowym wzrostem (O2 – M=54,90; O3 – M=55,90) oraz Relacyjnymi (O2 – M=53,40; O3 – M=53,70) osiągają obserwowalnie wyższe wyniki niż Grupa bez osobowego wzrostu (O2 – M=45,38; O3 – M=45,23). Oznacza to, że osoby interesujące się sztuką, dodatkowo doceniający emocje w codziennym życiu,



osiągają wyższe wyniki wskazujące na osobowy wzrost. Kolejne różnice istotne statystycznie, dotyczą składnika Działania (O4). Różnica pomiędzy Grupą z osobowym wzrostem (M=54,81) a Grupą bez osobowego wzrostu (M=46,04) wskazuje, iż osoby otwarte i szukające nowych doświadczeń i doznań łatwiej radzą sobie z doświadczeniem negatywnych zdarzeń życiowych niż osoby preferujące znane i sprawdzone rozwiązania.

Grupa bez osobowego wzrostu, która w Kwestionariuszu osobowego wzrostu uzyskała najniższe wyniki, różni się od Grupy z osobowym wzrostem i Grupy Relacyjnych pod względem Otwartości na doświadczenia (O) (F=5,75; p=0,001). Różnica polega na ciekawości świata i nastawieniu jednostki do życia. Osoby uzyskujące wyższe wyniki w Inwentarzu NEO – PI – R są zainteresowane światem zewnętrznym, nie pomijając świata wewnętrznych przeżyć. Doceniają emocje i poszukują nowych wrażeń. Dzięki temu, łatwiej radzą sobie z problemami, potrafiąc przewartościować negatywne zdarzenia i wyciągnąć z nich osobiste wnioski służące osobowemu wzrostowi.

Tabela 54. Analiza powiązań między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Otwartość - O), a wyróżnionymi grupami homogenicznymi

Wymiary Otwartości	Z osobowym wzrostem		Relacyjni		Zadowoleni		Bez osobowego wzrostu		Statystyka		Test Gama - Howella
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F	p	
Wyobraźnia (O1)	52,57	8,90	53,45	8,45	50,48	10,25	47,38	10,66	1,81	0,152	
Estetyka (O2)	54,90	8,90	53,40	9,97	51,72	10,32	45,38	9,74	4,43	0,006	[1-4] [2-4]
Uczucia (O3)	55,90	9,04	53,70	8,37	50,72	8,87	45,23	9,53	6,25	0,001	[1-4] [2-4]
Działania (O4)	54,81	10,27	51,75	8,26	51,76	11,01	46,04	6,36	3,88	0,012	[1-4]
Idee (O5)	50,86	10,72	52,00	8,45	51,04	13,09	48,08	10,13	0,59	0,626	
Wartości (O6)	48,10	7,95	53,95	9,93	51,36	10,67	48,46	8,64	1,84	0,146	
Otwartość (O)	54,57	8,93	54,75	7,44	51,72	11,28	45,12	8,37	5,75	0,001	[1-4] [2-4]

Źródło: Opracowanie własne.



Tabela 55. Analiza powiązań między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Otwartość - O), a wyróżnionymi grupami homogenicznymi

Wymiary Ugodowości	Z osobowym wzrostem		Relacyjni		Zadowoleni		Bez osobowego wzrostu		Statystyka		Test Gamesa - Howella
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F	p	
Zaufanie (U1)	52,00	8,11	48,85	9,16	47,20	10,92	46,46	9,77	1,47	0,228	
Prostolinijność (U2)	49,90	9,63	45,95	11,83	49,80	10,19	50,27	10,45	0,78	0,507	
Altruizm (U3)	55,10	10,01	48,50	8,91	48,16	11,27	46,38	8,80	3,35	0,022	[1-4]
Ustępliwość (U4)	49,05	8,50	46,10	9,59	48,48	10,65	50,08	10,53	0,63	0,599	
Skromność (U5)	51,52	10,97	47,40	9,94	48,28	11,39	51,00	9,13	0,83	0,480	
Skłonność do rozczulania się (U6)	52,52	11,26	49,60	10,62	51,08	8,54	45,54	6,69	2,58	0,059	
Ugodowość (U)	52,19	10,01	46,40	8,38	48,04	12,16	47,92	8,85	1,28	0,285	

Źródło: Opracowanie własne.

Ostatni czynnik poddany analizie to Ugodowość (U) ($F=1,28$; $p=0,285$). Analiza wyników wskazała istotną różnicę międzygrupową w obrębie składnika Ugodowości jakim jest Altruizm (U3). Różnica występuje między Grupą z osobowym wzrostem ($M=55,10$) a Grupą bez osobowego wzrostu ($M=46,38$). Wskazuje to, iż osoby pałające żywym zainteresowaniem sprawami innych w celu pomocy i troski, uzyskują wyższe wyniki w Kwestionariuszu osobowego wzrostu KOW – 27 w zakresie wszystkich trzech wyodrębnionych czynników (Percepcji siebie, Doceniania życia oraz Relacji z innymi).

Brak wspomnianych wcześniej różnic międzygrupowych możemy zaobserwować również analizując dane dotyczące czynnika Sumienności (S) oraz jego składników ($F=0,86$; $p=0,4640$). Wyniki uzyskane przez konkretne grupy, są więc na zbliżonym poziomie w tym obszarze (Z osobowym wzrostem – $M=52$; Relacyjni – $M=48,60$; Zadowoleni – $M=51,56$; Bez osobowego wzrostu – $M=48,27$). Jedyne różnice międzygrupowe dotyczą składnika Kompetencji (S1) pomiędzy Grupą



z osobowym wzrostem (M=54,10) a Grupą Bez osobowego wzrostu (M=46,19) oraz składnika Dążenie do osiągnięć (S4), również pomiędzy tymi dwiema grupami. Formalnie są to wyniki nieistotne statystycznie, ale ta nieistotność wyniku jest efektem braku różnic między większością grup, z wyjątkiem wskazanych par, gdzie wynik na wskazanym poziomie jest jednak wyraźnie istotny statystycznie.

Tabela 56. Analiza powiązań między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Sumienność - S), a wyróżnionymi grupami homogenicznymi

Wymiary Sumienności	Z osobowym wzrostem		Relacyjni		Zadowoleni		Bez osobowego wzrostu		statystyka		Test Game sa – Howe lla
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F	p	
Kompetencja (S1)	54,10	9,09	49,60	9,41	49,88	12,14	46,19	8,57	2,45	0,069	[1-4]
Skłonność do porządku (S2)	50,33	8,80	48,60	13,09	51,88	8,15	49,69	8,83	0,45	0,716	
Obowiązkowość (S3)	51,86	10,30	49,95	9,32	50,16	11,39	47,46	8,80	0,78	0,509	
Dążenie do osiągnięć (S4)	53,86	7,56	49,50	11,01	52,04	9,15	46,88	8,31	2,68	0,052	[1-4]
Samodyscyplina (S5)	51,38	9,31	48,55	10,09	51,20	11,00	49,73	9,53	0,38	0,768	
Rozwaga (S6)	48,52	10,72	47,95	11,10	51,56	10,13	51,00	9,51	0,68	0,568	
Sumienność (S)	52,00	8,44	48,60	12,36	51,56	10,79	48,27	8,40	0,86	0,464	

Źródło: Opracowanie własne.

5.3. Podsumowanie i weryfikacja hipotez

Zadaniem niniejszego rozdziału jest dokonanie weryfikacji przedstawionych uprzednio hipotez oraz przeprowadzenie dyskusji wyników jakie zostały uzyskane w rezultacie przeprowadzonych badań.

Podjęty program badawczy, dostarczył wielu informacji na temat struktury osobowości u osób, które doznały potraumatycznego wzrostu o różnym nasileniu, równocześnie pozwalając na określenie konkretnego zdarzenia jakie miało miejsce. Uzyskane wyniki, zostały poddane analizie pod kątem statystycznym oraz psychologicznym. Pozwoliło to na klaryfikację odpowiedzi na zadane pytanie badawcze: *Czy i jakie różnice w strukturze osobowości występują u osób*



charakteryzujących się wysokim wzrostem potraumatycznym oraz u osób charakteryzujących się niskim wzrostem potraumatycznym ?

Uszczegółowione pytania badawcze, brzmiały następująco:

- P1. Czy i jakie różnice w zakresie czynnika Neurotyczności występują u młodzieży o wysokim i niskim poziomie wzrostu potraumatycznego ?
- P2. Czy i jakie różnice w zakresie czynnika Ekstrawertyczności występują u młodzieży o wysokim i niskim poziomie wzrostu potraumatycznego
- P3. Czy i jakie różnice w zakresie czynnika Otwartości występują u młodzieży o wysokim i niskim poziomie wzrostu potraumatycznego ?
- P4. Czy i jakie różnice w strukturze osobowości występują u młodzieży o różnym poziomie wzrostu potraumatycznego w wyodrębnionych grupach homogenicznych ?

Analiza danych zawartych w Rozdziale 4; jakie uzyskały osoby o wysokim i niskim poziomie wzrostu potraumatycznego, pozwoliła odpowiedzieć na dwa pierwsze pytania badawcze. Odpowiedź na pytanie trzecie, dostarczyły analizy wyników w oparciu o podział na grupy homogeniczne, które uzyskały różne wyniki w zakresie czynników osobowego wzrostu. Wyniki poszczególnych analiz w tym temacie zawiera Rozdział 5.

Weryfikacja postawionych wcześniej hipotez jest możliwa dzięki opracowaniom statystycznym. Pierwsza z tych hipotez brzmi: *Młodzież o niskim poziomie wzrostu potraumatycznego różni się w zakresie czynnika Neurotyczności od młodzieży z wysokim poziomem wzrostu potraumatycznego, osiągając wyższe wyniki w jego zakresie.* Związek ten nie został potwierdzony. Analiza statystyczna wskazała, iż nie występują istotne różnice międzygrupowe w zakresie czynnika Neurotyczności i jego składników ($t=-0,52$, $p=0,606$). Osoby o niskim jak i wysokim poziomie osobowego wzrostu, otrzymują zbliżone wyniki w zakresie składników Neurotyczności (N). Tak więc pogląd, iż osoby mniej przystosowane, gorzej radzące sobie ze stresem oraz negatywnymi emocjami, będą doświadczać znacznych trudności w przepracowaniu negatywnych zdarzeń, tym samym osiągnięciu potraumatycznego wzrostu, nie został potwierdzony, gdyż uzyskane wyniki jasno temu zaprzeczają.

Kolejna postawiona hipoteza zakłada, że: *Młodzież o wysokim poziomie wzrostu potraumatycznego różni się w zakresie czynnika Ekstrawertyczności od młodzieży z niskim poziomem wzrostu potraumatycznego.* Dogłębną analizę postawionego założenia umożliwiło podzielenie badanej grupy osób na grupy skrajne pod względem poziomu wzrostu potraumatycznego jaki osiągnęli. w tym celu, w analizie zastosowano



test t-studenta dla wcześniej wyodrębnionych grup na podstawie zróżnicowania w wymiarze ogólnego wzrostu potraumatycznego. Analizowano dane uzyskane w Inwentarzu Osobowości NEO – PI – R autorstwa P. T. Costy, Jr. i R. R. McCrae. Jak wskazują wyniki statystyczne, jest to hipoteza bardzo trafna, potwierdzona. Osoby o wysokim poziomie wzrostu potraumatycznego, charakteryzują się wysokimi wynikami w zakresie składników Ekstrawertyczności (E). Mowa tu o bardzo istotnej różnicy pomiędzy grupami skrajnymi w zakresie tego czynnika. Osoby ekstrawertyczne, otwarte na świat zewnętrzny, ukierunkowane na relacje i płynące z nich zależności, efektywniej radzą sobie z negatywnymi doświadczeniami, uzyskując wyższy poziom pozytywnych zmian osobowych w ich wyniku. w zakresie czynników osobowego wzrostu, obserwujemy większy stopień docenienia życia, samoakceptacji oraz wspomnianych relacji interpersonalnych.

Trzecia hipoteza mówi, że: *Młodzież o wysokim poziomie wzrostu potraumatycznego różni się w zakresie czynnika Otwartości od młodzieży z niskim poziomem wzrostu potraumatycznego.* Uzyskane wyniki, tą samą metodą która umożliwiła sprawdzenie poprzednich hipotez wskazują, że jest to kolejna potwierdzona hipoteza. Respondenci, którzy uzyskali wyższe wyniki dotyczące poziomu osobowego wzrostu, charakteryzowali się większą otwartością, co prezentują wyniki w Rozdziale 4. Można więc twierdzić, iż wyobrażenia, docenianie piękna w różnych jego postaciach (muzyka, sztuka, itp.) ułatwia prace z negatywnymi doświadczeniami oraz traumą jaka z nich wynika. Zwiększony stopień odczuwania uczuć mógłby poniekąd intensyfikować negatywne aspekty zdarzeń o charakterze traumy, lecz z poniższych badań wynika, iż powinien działać jako czynnik chroniący, wzmacniający pozytywny kierunek osobowego wzrostu.

Ostatnia postawiona hipoteza badawcza, brzmiała: *Pozytywne zmiany w efekcie doświadczonej traumy obserwowane u młodzieży, przejawiają się przede wszystkim w zakresie kompetencji, uczuciowości, towarzyskości oraz odczuwaniu pozytywnych emocji.* w kontekście uzyskanych danych, na podstawie analizy grup homogenicznych, wskazane zostały różnice międzygrupowe dotyczące poszczególnych składników osobowości. Hipoteza została potwierdzona. Grupa badanych, która otrzymała najwyższe wyniki w zakresie czynników osobowego wzrostu, prezentuje wyższe wyniki w obszarze wskazanych składników. Należy jednak dodać, iż nie są to jedyne składniki, których wyniki pozostają na poziomie znacznie wyższym u osób charakteryzujących się wysokim poziomem wzrostu potraumatycznego.



W niniejszej pracy, doświadczenie traumy dotyczyło 92 osób z badanej grupy. Stali się oni podstawą analiz, które unaocznily występujące zależności międzygrupowe pod względem składników osobowości zarówno w grupach skrajnych jak i homogenicznych. Średni wynik uzyskany w Kwestionariuszu KOW – 27 należy do wyników przeciętnych ($M=35,12$; $SD=18,12$). Średnie wartości w zakresie czynników uzyskanych w Inwentarzu Osobowości NEO – PI – R plasują się na zbliżonym poziomie.

Analiza wskaźników korelacji (r – Persona) dla całej grupy badanych osób, które doznały traumatycznego zdarzenia w swoim życiu, wskazuje dodatnie korelacje wyniku ogólnego wzrostu potraumatycznego z takimi składnikami osobowości jak: Serdeczność (E1), Towarzystwość (E2), Aktywność (E3), Poszukiwanie doznań (E5), Emocje pozytywne (E6) w zakresie Ekstrawertyczności (E); Estetyka (O2), Uczucia (O3) i Działania (O4) w zakresie Otwartości (O); Zaufania (U1), Altruizmu (U3) oraz Skłonności do rozczulania się (U6) w zakresie Ugodowości (U) oraz Kompetencji (S1) oraz Dążenia do osiągnięć (S4) w zakresie Sumienności (S).

Opracowane wyniki ukierunkowują na wnioski, iż doświadczenie negatywnego zdarzenia o charakterze traumatycznym wśród grupy młodzieży jest zjawiskiem częstym. Struktura osobowości jest istotnym czynnikiem wpływającym na poziom osobowego wzrostu jaki jednostka może uzyskać w efekcie pozytywnego poradzenia sobie z traumą. Okazuje się, iż osoby prezentujące wyższy poziom potraumatycznego wzrostu, prezentują cechy osobowościowe sprzyjające efektywnemu funkcjonowaniu. Ich relacje społeczne, sposób patrzenia na świat oraz percepcja siebie pozostają na znacznie wyższym poziomie w stosunku do osób uzyskujących niski poziom potraumatycznego wzrostu. Porównując wyniki Inwentarza Osobowości NEO – PI – R oraz Kwestionariusza KOW – 27, można zaobserwować, iż charakterystyka struktury osobowości ma swoje odzwierciedlenie w wyniku jaki osoby uzyskują w zakresie czynników osobowego wzrostu, głównie pokrywając się. Tak więc pożądane cechy jednostki po doznaniu traumy i poradzeniu sobie z nią, intensyfikują się w pozytywnym kierunku wzrostu.

Podsumowując powyższe dane, można stwierdzić, iż trzy hipotezy z czterech, uzyskały swoje potwierdzenie w wyniku przeprowadzonego projektu badawczego. Badania w zakresie zmian osobowościowych w wyniku przeżytej traumy w grupie młodzieży, należą do rzadkości. Dodatkowo, w procesie osobowego wzrostu, mocno akcentuje się rolę procesów poznawczych w kontekście przetwarzania informacji.



u młodzieży, gdzie osobowości nadal jest kształtowana, ważną rolę odgrywa dojrzałość, samoświadomość oraz rozumienie samego siebie (Ogińska – Bulik, 2013). Jest to okres trudny, zatem osobowość jednostek doświadczających tramy w tym okresie, w porównaniu z nielicznymi badaniami w tym temacie, jest szczególnie interesująca z perspektywy dalszych dociekań. Jak wskazują badania, zmiany te dotyczą przede wszystkim doceniania życia, wzrostu duchowości, zaufania do samego siebie oraz relacji z innymi. Obecny projekt badawczy, potwierdził zmiany we wspomnianych obszarach.



Zakończenie

Każdego dnia jesteśmy częścią wielu wydarzeń. w niektórych bierzemy udział dobrowolnie w innych mniej, lecz zdarzają się też sytuacje niezależne od nas, gdzie uczestnictwo w zdarzeniu jest wbrew naszej woli. Każde ze zdarzeń, może mieć charakter negatywny lub pozytywny, w mniejszym bądź większym stopniu wpływać na naszą psychikę. Nieuchronnie w naszym życiu czekają na nas liczne zdarzenia, których wolelibyśmy uniknąć lecz są wpisane w codzienne funkcjonowanie. To one, a właściwie ich wpływ na osobowość młodzieży były podstawą do zgłębienia tematu poprzez podjęty projekt badawczy. Jak wiemy, doświadczeniu negatywnego zdarzenia towarzyszy stres, który pociąga za sobą określone skutki. To jak sobie z nim poradzimy w dużej mierze zależy od jednostkowych zasobów lecz również sytuacji i kontekstu. To co wyniesiemy z danego zdarzenia może oddziaływać na nas przez bardzo długi czas, niosąc za sobą dystres, brak akceptacji siebie, żal – co w konsekwencji obniża poziom funkcjonowania niejednokrotnie prowadząc do dramatycznych skutków. Mówimy o zespole stresu pourazowego, często pomijamy mniej znane jednostki nozologiczne, lecz doskonale wiemy, że niemal każdy doświadczył sytuacji która pozostawiła w nim ślad. Chcielibyśmy by ten ślad był osobowym wzrostem po doświadczeniu traumy - by móc przewartościować zdarzenie i wynieść z niego korzystne wnioski. To właśnie w tym celu powstają prace jak ta, by zdobyć wiedzę i wykorzystać ją praktycznie, możliwe, iż już na etapie prewencji pierwszego stopnia.

W związku z powyższym, podjęto projekt badawczy poruszający problematykę struktury osobowości u osób doznających wzrostu potraumatycznego by określić jakie charakterystyki osobowości dodatnio korelują z wystąpieniem osobowej zmiany – wzrostu. Problem pracy został sformułowany w postaci pytania: ***Czy i jakie różnice w strukturze osobowości występują u osób charakteryzujących się wysokim wzrostem potraumatycznym oraz u osób charakteryzujących się niskim wzrostem potraumatycznym ?***

By otrzymać odpowiedź na powyższe pytanie, przeprowadzone zostały badania psychologiczne. Uczestnicy dobrowolnie brali udział w badaniu które miało charakter grupowy. Zostało ono przeprowadzone w Liceum Ogólnokształcącym im. Jana Długosza w Nowym Sączu. Grupa badawcza składała się z 126 osób, z których 120 zostało uwzględnionych w analizie. Przedział wiekowy respondentów wyniósł 15 – 18 lat. w badaniach wykorzystano następujące metody:



- Pięcioczynnikowy_Inwentarz Osobowości NEO – PI – R autorstwa P. T. Costy, Jr. i R.R McCrae.
- Kwestionariusz Osobowego Wzrostu – KOW – 27; wersja DM, autorstwa N. Ogińskiej – Bulik ,
- Arkusz personalny własnej konstrukcji.

Analiza statystyczna oraz psychologiczne uzyskanych wyników pozwoliła na sformułowanie wniosków końcowych:

- Odsetek młodzieży uznającej swoje relacje z innymi jako bardzo dobre w okresie przed doświadczeniem traumatycznego zdarzenia, spada z 36,36% do 11,36% po wydarzeniu przy jednoczesnym wzroście odsetka oceny relacji jako dobre.
- Procent osób wierzących spada po doświadczeniu wydarzenia traumatycznego z 84,09% do 65,91%.
- Jedynie 6,82 % badanych korzystało z pomocy specjalistów by uporać się z traumą.
- Najczęściej występującą emocją w kontekście wydarzenia był smutek (28,85%).
- W efekcie doświadczenia traumy, 34,09% ankietowanych doznało zmian w sposobie patrzenia na świat.
- Ponad połowa badanych (59,09%) identyfikuje zmianę – stanie się inną osobą w efekcie doświadczenia traumy.
- Rodzina jest głównym wsparciem, z którego respondenci czerpią pomoc (40,91%).
- Nie występują statystycznie istotne różnice między grupami skrajnymi w zakresie czynnika Neurotyczności (N) i jego składników. Tak więc ogólna tendencja jednostki do odczuwania w dużej mierze emocji negatywnych utrudniających przystosowanie, nie jest predykatorem wystąpienia osobowego wzrostu po doświadczeniu traumy.
- Występują istotne statystycznie różnice między grupami z niskim i wysokim poziomem potraumatycznego wzrostu w zakresie czynnika Ekstrawertyczności (E), co świadczy o tym, że otwartość społeczna oraz rozbudowana sieć kontaktów pozytywnie wpływa na sposób poradzenia sobie z traumą.
- Występują statystycznie istotne różnice u osób należących do grup skrajnych, w zakresie czynnika Otwartości (O). Tak więc umiejętność empatii w połączeniu z chęcią działania, również ułatwia przepracowanie traumy.

- Osoby uzyskujące wyższy wynik, wskazujący na wzrost potraumatyczny, w znacznym stopniu doceniają życie, charakteryzują się pozytywną percepcją siebie oraz cieszą się bogactwem relacji interpersonalnych.
- Badania własne wskazują na przeciętny poziom osobowego wzrostu u osób badanych ($M = 35,12$; $SD = 18,12$), co może mieć różne podstawy, w tym rzadkość korzystania z pomocy psychologa w tym zakresie, co pozostaje obszarem do poprawy.

Podsumowując, wskazane dane empiryczne, zebrane w trakcie prowadzenia projektu badawczego, pozwoliły na pomyślną weryfikację postawionych hipotez. Jedynie jedna okazała się niepotwierdzona, co jest ważnym wnioskiem w zakresie czynnika którego dotyczyła. Potwierdzone zostało, iż pomiędzy osobami uzyskującymi wysoki i niski poziom potraumatycznego wzrostu występują różnice w zakresie struktury osobowości. Głównie dotyczą one czynnika Ekstrawertyczności oraz Otwartości. Występują jednak statystycznie istotne różnice między grupami skrajnymi w obrębie poszczególnych składników osobowości w pozostałych czynnikach.

Próba badawcza w liczbie 120 osób jest nieliczną reprezentacją populacji. Jednakże w kontekście nowości problematyki, braku badań prowadzonych na szeroką skalę, badania własne traktuje się jako pilotażowe co niweluje znaczenie nierównoliczności porównywanych grup. Dodatkowo warto zauważyć napotkane trudności z doбором próbki ze względu na doświadczenie traumy oraz jej subiektywne znaczenie dla jednostki. Można zatem stwierdzić, że badania te są zachętą do dalszej eksploracji problematyki w odniesieniu do innych grup wiekowych oraz większej liczebności.

Zaprezentowane wyniki badań mogą zostać wykorzystane przede wszystkim przez psychologów w obszarze praktyki jak i dalszych badań empirycznych. Dodatkowo są one kierowane do pedagogów, terapeutów i wychowawców którzy na co dzień wspierają młodzież w ich decyzjach. Jednocześnie każda osoba zainteresowana odnajdzie część dla siebie. Dane dostarczyły wiadomości na temat struktury osobowości jaka pozytywnie koreluje z osiąganym wzrostem potraumatycznym u młodzieży. Praca z osobami po doświadczeniu traumy powinna koncentrować się na indywidualnych zasobach osobowościowych by wzmacniając pozytywne jej aspekty, ułatwić „redefinicję” zdarzenia i pozytywne jego przedefiniowanie.

Bibliografia

Beavuale, A. (1999). Czynniki ujęcie osobowości (osobowość w świetle psychologii różnic indywidualnych). [W:] A. Gałdowa (red.), *Klasyczne i współczesne koncepcje osobowości* (s. 248–252). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Beavuale, A., Brzeziński, J., Czyżowska, D., Jaśkiewicz, T., Jaworowska, A., Kaiser, J., Krzyżewski, K., Lięża, M., Łosiak, W., Pałczyński, J., Pilecka, W., Siuta, J., Stachowski, R., Szmigielska, B., Szustrowa, T. (2005). *Słownik psychologii*. Kraków: Wydawnictwo Zielona Sowa.

Becker, G. (2010). Wpływ kultury na rozwój osobowości. [W:] A. Tokarz (red.), *Wielkie teorie osobowości. Koniec czy początek ?* (s. 119-124). Lublin – Nowy Sącz: Wydawnictwo TN KUL i WSB – NLU.

Bryant R A., Harvey a G. (2003). *Zespół ostrego stresu. Teoria, pomiar, terapia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Dudek, B. (2003). *Zaburzenie po stresie traumatycznym*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Felcyn – Koczewska, M., Ogińska – Bulik, N. (2011). Rola prężności w rozwoju potraumatycznym osób w żałobie. [W:] L. Golińska i E. Bielawska – Batorowicz (red.), *Rodzina i praca w warunkach kryzysu* (s. 511-517). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Gład, K A., Jensen, T K., Holt, T., Morup Ormhaug, S. (2013). Exploring self – perceived growth in a clinical sample of severely traumatized youth. *Child Abuse and Neglect*, 37, 331-340.

Gomulski, W. (2004). *Stres energia życia*. Wrocław: Wydawnictwo ASTRUM.

Grzegorzewska, M K. (2008). Indywidualne i organizacyjne czynniki a poziom stresu w zawodzie nauczyciela. [W:] H. Wrona – Polańska (red.), *Zdrowie – stres – choroba w wymiarze psychologicznym* (s. 184–193). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

Hall, C., Lindzey, G., Campbell, J B. (2006). *Teorie osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Heitzman, J. (2002). *Stres w etiologii przestępstw agresywnych*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Hobfoll, S. E. (2006). *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i fizjologia stresu*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Jankowski, T., Oleś, M., Bąk, W., Oleś, P. (2009). Przydatność inwentarza NEO – PI – R w diagnozie indywidualnej. [W:] J. Siuta (red.), *Diagnoza Osobowości. Inwentarz*



NEO – PI – R w teorii i praktyce. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Koren, D., Hilel, Y., Idar, N., Hemel, D., Klein, E M. (2010). Radzenie sobie ze stresem bojowym: wzajemne oddziaływanie między walką, fizycznym uszkodzeniem ciała i urazem psychicznym. [W:] Ch. R. Figley i W. P. Nash, S. Ilnicki (red.), Stres bojowy. Teorie, badania, profilaktyka i terapia (s. 142-156). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Łosiak, W. (2005). Słownik psychologii. Kraków: Wydawnictwo Zielona Sowa.

Łosiak, W. (2009). Stres i emocje w naszym życiu. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.

Łukaszewski, W. (2010). Ślepe uliczki psychologii osobowości. [W:] A. Tokarz (red.), Wielkie teorie osobowości. Koniec czy początek ? (s. 33-34). Lublin – Nowy Sącz: Wydawnictwo TN KUL i WSB – NLU.

Maruszewski, T. (2010). Poczucie tożsamości, pamięć autobiograficzna i [W:] A. Tokarz (red.), Wielkie teorie osobowości. Koniec czy początek ? (s. 73-75). Lublin – Nowy Sącz: Wydawnictwo TN KUL i WSB – NLU.

Mayerson, D A., Grant, K E., Carter, J S., Kilmer, R P. (2011). Posttraumatic growth among children and adolescents: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 31, 949 – 964.

Mądrzycki, T. (2002). Osobowość jako system tworzący i realizujący plany. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

McCrae, R R., Costa, P T. (2005). Osobowość dorosłego człowieka. Perspektywa teorii pięcioczynnikowej. Kraków: Wydawnictwo WAM.

Merecz, D., Waszkowska, M. (2011). Związki pomiędzy objawami zaburzenia po stresie traumatycznym a rozwojem potraumatycznym u kierowców uczestników wypadków drogowych. [W:] L. Golińska i E. Bielawska – Batorowicz (red.), Rodzina i praca w warunkach kryzysu (s. 542–543). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Nash, W. (2010). Przystosowania do stresu i urazy spowodowane przez stres bojowy i operacyjny. [W:] Ch. R. Figley i W. P. Nash, Stanisław Ilnicki (red.), Stres bojowy. Teorie, badania, profilaktyka i terapia (s. 59-66). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Ogińska – Bulik, N. (2015). Dwa oblicza traumy. Negatywne i pozytywne skutki zdarzeń traumatycznych u pracowników służb ratowniczych. Warszawa: Wydawnictwo DIFIN.



Ogińska – Bulik, N. (2014). Wzrost po traumie a zadowolenie z życia w osób po zawale serca. *Polskie Forum Psychologiczne*, 1(19), 140 – 143.

Ogińska – Bulik, N. (2013). Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych czyli kiedy lzy zamieniają się w perły. Warszawa: Wydawnictwo DIFIN.

Ogińska – Bulik, N. (2013). Pozytywne skutki doświadczanych zdarzeń o charakterze traumatycznym u dzieci i młodzieży. Kwestionariusz Osobowego Wzrostu – KOW – 27 (Wersja D/M i R/O). *Polskie Forum Psychologiczne*, 18(1), 93 – 111.

Ogińska – Bulik, N. (2003). Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła – konsekwencje – zapobieganie. Warszawa: Wydawnictwo DIFIN.

Ogińska – Bulik, N. Juczyński, Z., (2010). Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar. *Psychiatria*, 4(7), 129 – 132.

Oleś, P. (2003). Wprowadzenie do psychologii osobowości. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Orwid, M. (2009). Trauma. Kraków: Wydawnictwo Literackie.

Pervin, L A. (2002). Osobowość teoria i badania. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Popielski, K., Mamcarz, P. (2015). Trauma egzystencjalna a wartości. Warszawa: Wydawnictwo DIFIN.

Pwervin, L A. (2005). Psychologia osobowości. Tłumaczenie: M. Orski. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Sapolsky, R M. (2010). Dlaczego zebry nie mają wrzodów ? Psychofizjologia stresu. Tłumaczenie: M. Guzowska – Dąbrowska. Warszawa Wydawnictwo PWN.

Sikorski, W. (2004). Praktyczne wskazania do diagnozy i interwencji kryzysowej w przypadku osób po doznanym urazie. [W:] D. Kubacka – Jasiecka i K. Mudyń (red.), Kryzys, interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości (s. 176–185). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Siuta, J. (2006). Inwentarz Osobowości NEO – PI – R Paula T. Costy Jr i Roberta R. McCrae. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.

Spendel, Z. (2010). Niektóre metodologiczne aspekty poznawania osobowości. [W:] A. Tokarz (red.), Wielkie teorie osobowości. Koniec czy początek ? (s. 11–20). Lublin – Nowy Sącz: Wydawnictwo TN KUL i WSB – NLU.

Spira, J., Pyne, J M., Wiederhold, B K. (2010). Metody doświadczeniowe w leczeniu bojowego PTSD. [W:] Ch. R. Figley i W. P. Nash, S. Ilnicki (red.), Stres bojowy. Teorie, badania, profilaktyka i terapia (s. 235-237). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.



Shekspere – Finch, J., Lurie – Beck, J., (2014). a meta – analytic claryfication of the relationship beetween posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 223–229.

Szuman, S. (2014). *Osobowość i character*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Terelak, J F. (2008). *Człowiek i stres*. Bydgoszcz – Warszawa: Oficyna Wydawnicza BRANTA.

Tucholska, S. (2003). *Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań*. Lublin: Wydawnictwo KUL.

Zoellner, T., Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology – a critizal review and introduction of a two komponent model. *Clinical Psychology Review*, 26, 626–653.



Spis tabel

<i>Tabela 1.</i> Kryteria diagnostyczne dla ASD i PTSD	48
<i>Tabela 2.</i> Porównanie kryteriów diagnostycznych dla ASD (DSM-IV) i ostrej reakcji stresowej (ICD - 10)	51
<i>Tabela 3.</i> Procentowy i liczbowy podział płci osób badanych.....	76
<i>Tabela 4.</i> Wiek osób badanych.....	76
<i>Tabela 5.</i> Typ szkoły	76
<i>Tabela 6.</i> Miejsce stałego zamieszkania osób badanych.....	77
<i>Tabela 7.</i> Procentowy rozkład struktury rodzin osób badanych.....	77
<i>Tabela 8.</i> Posiadanie rodzeństwa.....	78
<i>Tabela 9.</i> Liczba rodzeństwa	78
<i>Tabela 10.</i> Zainteresowania.....	79
<i>Tabela 11.</i> Doświadczenie w życiu istotnej traumy	79
<i>Tabela 12.</i> Częstość doświadczenia traumy	80
<i>Tabela 13.</i> Ocena relacji z innymi przed doświadczeniem traum	80
<i>Tabela 14.</i> Ocena relacji z innymi po doświadczeniu traumy	81
<i>Tabela 15.</i> Stosunek do kwestii religijnych przed doświadczeniem traumy.....	81
<i>Tabela 16.</i> Stosunek do kwestii religijnych po doświadczeniu traumy.....	82
<i>Tabela 17.</i> Korzystanie z pomocy specjalistów.....	82
<i>Tabela 18.</i> Emocje jakie badani odczuwali po traumatycznym zdarzeniu.....	83
<i>Tabela 19.</i> Co doświadczenie traumy zmieniło w twoim życiu.....	83
<i>Tabela 20.</i> Czy uważasz, że po doświadczeniu traumy jesteś inną osobą.....	84
<i>Tabela 21.</i> Ogólne zmiany po doświadczeniu traumy.....	84
<i>Tabela 22.</i> Źródło wsparcia	85
<i>Tabela 23.</i> Zdarzenie traumatyczne - śmierć bliskiego	86
<i>Tabela 24.</i> Zdarzenie traumatyczne - wypadek komunikacyjny	86
<i>Tabela 25.</i> Zdarzenie traumatyczne - ciężka choroba własna	87
<i>Tabela 26.</i> Zdarzenie traumatyczne - ciężka choroba osoby bliskiej	87
<i>Tabela 27.</i> Zdarzenie traumatyczne - śmierć ukochanego „pupila”	88
<i>Tabela 28.</i> Zdarzenie traumatyczne - pożar / powódź.....	88
<i>Tabela 29.</i> Zdarzenie traumatyczne - kradzież.....	89
<i>Tabela 30.</i> Zdarzenie traumatyczne - gwałt.....	89
<i>Tabela 31.</i> Zdarzenie traumatyczne - pobicie.....	90
<i>Tabela 32.</i> Zdarzenie traumatyczne - napaść.....	90
<i>Tabela 33.</i> Zdarzenie traumatyczne - bycie świadkiem traumatycznego zdarzenia.....	91
<i>Tabela 34.</i> Zdarzenie traumatyczne - inne.....	91
<i>Tabela 35.</i> Stopień traumatyczności zdarzeń	92
<i>Tabela 36.</i> Grupy skrajne – doświadczenie traumy.....	93
<i>Tabela 37.</i> Rozkład wyników minimalnych (Min), maksymalnych (Max), średnich (M) i odchylenia standardowego (SD) Kwestionariusza Osobowego Wzrostu u osób doświadczających negatywnych zdarzeń życiowych	94



<i>Tabela 38.</i> Rozkład wyników minimalnych (Min), maksymalnych (Max), średnich (M) i odchylenia standardowego (SD) Inwentarza Osobowości NEO – PI – R u osób doświadczających negatywnych zdarzeń życiowych.....	95
<i>Tabela 39.</i> Grupy skrajne – wysoki i niski poziom wzrostu potraumatycznego	96
<i>Tabela 40.</i> Grupy skrajne - Neurotyczność a wynik KOW -27	97
<i>Tabela 41.</i> Grupy skrajne - Ekstrawertyczność a wynik KOW -27	98
<i>Tabela 42.</i> Grupy skrajne - Otwartość a wynik KOW -27.....	99
<i>Tabela 43.</i> Grupy skrajne - Ugodowość a wynik KOW -27.....	100
<i>Tabela 44.</i> Grupy skrajne - Sumienność a wynik KOW -27	101
<i>Tabela 45.</i> Wskaźnik korelacji (r – Pearsona) między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Neurotyczność – N), a wynikiem w Kwestionariuszu KOW – 27 dla całej badanej grupy (N=120).....	101
<i>Tabela 46.</i> Wskaźnik korelacji (r – Pearsona) między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Ekstrawertyczność – E), a wynikiem w Kwestionariuszu KOW – 27 dla całej badanej grupy (N=120).....	102
<i>Tabela 47.</i> Wskaźnik korelacji (r – Pearsona) między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Otwartość - O), a wynikiem w Kwestionariuszu KOW – 27 dla całej badanej grupy (N=120)	103
<i>Tabela 48.</i> Wskaźnik korelacji (r – Pearsona) między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Ugodowość - U), a wynikiem w Kwestionariuszu KOW – 27 dla całej badanej grupy (N=120)	103
<i>Tabela 49.</i> Wskaźnik korelacji (r – Pearsona) między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Sumienność - S), a wynikiem w Kwestionariuszu KOW – 27 dla całej badanej grupy (N=120)	104
<i>Tabela 50.</i> Porównanie średnich wyników nasilenia czynników osobowego wzrostu w grupie osób doznających negatywnych zdarzeń życiowych o subiektywnym charakterze traumatycznym (N=92).....	106
<i>Tabela 51.</i> Procentowy rozkład liczebności grup o różnym nasileniu czynników osobowego wzrostu.....	107
<i>Tabela 52.</i> Analiza powiązań między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Neurotyczność - N), a wyróżnionymi grupami homogenicznymi.....	109
<i>Tabela 53.</i> Analiza powiązań między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Ekstrawertyczność - E), a wyróżnionymi grupami homogenicznymi	110
<i>Tabela 54.</i> Analiza powiązań między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Otwartość - O), a wyróżnionymi grupami homogenicznymi	111
<i>Tabela 55.</i> Analiza powiązań między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Otwartość - O), a wyróżnionymi grupami homogenicznymi	112
<i>Tabela 56.</i> Analiza powiązań między wynikiem w Kwestionariuszu NEO – PI – R (Sumienność - S), a wyróżnionymi grupami homogenicznymi.....	113

Spis wykresów

<i>Wykres 1.</i> Graficzny rozkład nasilenia wzrostu potraumatycznego dla całej badanej grupy Źródło: Opracowanie własne.....	94
<i>Wykres 2.</i> Porównanie średnich wyników otrzymanych w grupach skrajnych (Niskie – niski poziom wzrostu potraumatycznego, Wysokie – Wysoki poziom wzrostu potraumatycznego) w Kwestionariuszu KOW – 27 – w porównaniu z NEO – PI – R.	95
<i>Wykres 3.</i> Konfiguracja wyników Kwestionariusza Osobowego Wzrostu KOW – 27 uzyskanych przez młodzież o różnym nasileniu czynników osobowego wzrostu	106



Spis rysunków

<i>Rysunek 1.</i> Hierarchiczna organizacja osobowości.....	22
<i>Rysunek 2.</i> Cechy tworzące pojęcie typu (a) neurotyzm, (b) ekstrawersji, (c) psychotyizmu Źródło: Eysenck i Eysenck, 1985, za: Hall i in., 2006, s. 363.....	23
<i>Rysunek 3.</i> Typologia zdarzeń traumatycznych.....	35
<i>Rysunek 4.</i> Fazy ogólnego syndromu przystosowania (GAS).....	40
<i>Rysunek 5.</i> Zmiany aktywności układu odpornościowego wywołane stresem.....	44
<i>Rysunek 6.</i> Model ostrych reakcji stresowych i zespołu stresu pourazowego (PTSD)...	52
<i>Rysunek 7.</i> Model potraumatycznego wzrostu.....	64

