

NINA OGIŃSKA-BULIK

Uniwersytet Łódzki
Instytut PsychologiiRUMINACJE A SKUTKI TRAUMY U KOBIET
DOŚWIADCZAJĄCYCH PRZEMOCY W RODZINIE

Celem badań było ustalenie związku między ruminacjami a występowaniem negatywnych (objawy stresu pourazowego) i pozytywnych (potraumatyczny wzrost) następstw traumy wynikającej z doświadczania przemocy w rodzinie. Analizie poddano wyniki 89 kobiet, które doświadczyły przemocy domowej. Wiek badanych mieścił się w zakresie 18-60 lat ($M = 34,36$; $SD = 12,81$). W badaniach wykorzystano Skalę Wpływu Zdarzeń, będącą polską adaptacją *the Impact of Event Scale*, Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju, który jest polską adaptacją *the Posttraumatic Growth Inventory* oraz Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu, będący polską adaptacją *the Event Related Rumination Inventory*, który mierzy dwa rodzaje ruminacji: natrętne i refleksyjne. Obydwa rodzaje ruminacji okazały się powiązane przede wszystkim z objawami stresu pourazowego. Słabsze związki zanotowano między nasileniem ruminacji refleksyjnych a potraumatycznym wzrostem. Ruminacje natrętne pełniły rolę predykcyjną dla zespołu stresu pourazowego, szczególnie intruzji i pobudzenia. Z kolei ruminacje refleksyjne okazały się predyktorami potraumatycznego wzrostu, a przede wszystkim pozytywnych zmian w percepcji siebie i relacjach z innymi. Ruminacje pełnią istotną rolę w występowaniu zarówno negatywnych, jak i pozytywnych następstw doświadczanej traumy.

Słowa kluczowe: zaburzenie po stresie traumatycznym; potraumatyczny wzrost; ruminacje; kobiety; przemoc domowa.

WPROWADZENIE

Doświadczenie przemocy jako wydarzenie traumatyczne

Przemoc domowa, zwana też przemocą w rodzinie, oznacza zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie skierowane przeciw członkowi rodziny, które narusza prawa i dobra osobiste, powodując cierpienie i szkody (Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 roku, Dz. U. nr 180, poz. 1493). Przemoc w rodzinie jest częstym zjawiskiem, choć jego skala nie jest do końca znana. Wiele ofiar nie ujawnia bowiem przemocy domowej, przede wszystkim ze względu na lęk przed sprawcą, którym jest najczęściej mąż/partner lub ojciec. Przemoc dotyka głównie kobiety i dzieci.

Z danych „Niebieskiej Karty” uzyskanych przez policję (www.statystyka.policja.pl/wybrane-statystyki) wynika, że w roku 2014 ogólna liczba ofiar przemocy wynosiła 105 332, w tym 72 786 kobiet. Należy dodać, że jest to dość znaczny wzrost w porównaniu z rokiem poprzednim, w którym ofiarami przemocy było 58 310 kobiet. Z danych Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS, 2012) wynika, że co dziewiąty respondent żyjący w stałym związku (11%) zadeklarował, że doświadczył przemocy domowej (5% przyznaje, że w ich przypadku takie zdarzenia miały miejsce co najmniej kilka razy). Również co dziewiąty dorosły (11%) przyznaje, że zdarzyło mu się być sprawcą przemocy domowej, choć większość (8%) twierdzi, że były to pojedyncze zdarzenia.

Przemoc domowa może przybierać różne formy: fizyczną, psychiczną, seksualną i ekonomiczną. Dwie pierwsze występują najczęściej i z reguły jednocześnie. Nie ulega wątpliwości, że doświadczenie przemocy pociąga za sobą wiele negatywnych konsekwencji, przejawiających się w różnych sferach funkcjonowania jednostki. Najbardziej widocznymi i oczywistymi skutkami przemocy są obrażenia cielesne. Dąbkowska (2009) przytacza dane wskazujące, że od 10% do 50% kobiet doświadczyło w swoim życiu fizycznego znęcania się ze strony partnera. Jednakże znacznie bardziej niszczące od urazów fizycznych są skutki psychiczne doświadczonej przemocy. Przemoc pociąga za sobą występowanie silnych negatywnych emocji, którymi najczęściej są lęk, gniew, żal, wstyd, przerażenie czy poczucie winy. Kobiety żyjące w związku, w którym stosowana jest przemoc, mają obniżone poczucie własnej wartości, ograniczoną zdolność do uczestniczenia w życiu społecznym, pozbawione są poczucia bezpieczeństwa.

Wiele kobiet doświadczyło przemocy w okresie dzieciństwa. Nadużycia w tym okresie istotnie potęgują ryzyko chorób psychosomatycznych w okresie dorosłości. Według Dąbkowskiej (2006) blisko 5-krotnie zwiększają ryzyko uza-

leżnienia od substancji psychoaktywnych, ponad 2-krotnie ryzyko uzależnienia od alkoholu, blisko 4-krotnie ryzyko prób samobójczych.

Jedną z konsekwencji doświadczania przemocy jest zespół stresu pourazowego (*Posttraumatic Stress Disorder* – PTSD). Jego diagnoza wymaga pojawienia się trzech grup objawów, tj. intruzji, unikania i pobudzenia. W najnowszej, piątej edycji DSM (APA, 2013) zespół stresu pourazowego został przeniesiony z kategorii zaburzeń nerwicowych do zaburzeń traumatycznych i związanych ze stresem. W rozpoznaniu PTSD wyróżniono osiem kryteriów. Wśród nich znalazły się trzy nowe, dotyczące negatywnych zmian o charakterze poznawczym i emocjonalnym, a mianowicie: (1) trwałe i nadmiernie negatywne przekonania i oczekiwania dotyczące siebie, innych i świata, przejawiające się w poglądach jednostki; (2) trwałe i zniekształcone spojrzenie na przyczyny lub konsekwencje traumatycznego wydarzenia, co wywołuje poczucie winy u siebie lub innych; (3) trwałe negatywny stan emocjonalny, obejmujący: strach, złość, przerażenie, wstyd, poczucie winy.

Z badań Dąbkowskiej (2009) wynika, że wszystkie badane przez autorkę kobiety, które doświadczyły przemocy domowej, ujawniły objawy PTSD, 76,5% spośród nich w stopniu umiarkowanym lub znacznym, a 23,5% prezentowało objawy o słabym nasileniu. Na podobne rezultaty wskazują badania nastolatek, które były molestowane seksualnie w okresie dzieciństwa (McLean, Morris, Conklin, Jayawickreme i Foa, 2014). Dostarczyły one danych wskazujących, że wszystkie badane dziewczęta ujawniły umiarkowane lub wysokie nasilenie PTSD. Wyższy poziom objawów tego zespołu zanotowano u dziewcząt, u których sprawcą był bliski krewny.

Badania prowadzone w ostatnich latach wskazują, że konsekwencją doświadczonej traumy mogą być także pozytywne zmiany, ujawniane w postaci potraumatycznego wzrostu/rozwoju (*Posttraumatic Growth* – PTG). Dotyczą one zmian w percepcji siebie, relacji z innymi i sfery duchowej. Zmiany w tym ostatnim obszarze przejawiane są w postaci większego doceniania życia i pogłębiania się duchowości/religijności (Tedeschi i Calhoun, 1996, 2004; Ogińska-Bulik, 2015). Należy wyraźnie podkreślić, że potraumatyczny wzrost nie oznacza, że samo przeżycie traumy jest czymś dobrym, pożądanym czy koniecznym dla dokonania zmian czy rozwoju człowieka. Nie oznacza poczucia beztróski, przyjemnego nastroju czy poczucia szczęścia. Doświadczenie wydarzenia traumatycznego, choć może prowadzić do wzrostu, wiąże się, zwłaszcza w początkowym etapie zmagania się z nim, ze stanem dystresu, negatywnymi emocjami, a także uszczupleniem czy stratą posiadanych przez człowieka zasobów. Jednakże, jak podkreślają Tedeschi i Calhoun (2004), z wydarzenia traumatycznego,

oprócz straty, bólu i cierpienia, człowiek potrafi wynieść też coś dobrego. W efekcie doświadczona strata, poprzez doznanie cierpienia, zostaje przekształcona w istotną dla człowieka wartość. Co więcej, to pogłębione rozumienie siebie i otaczającej rzeczywistości pozwala człowiekowi na bardziej skuteczne radzenie sobie z przeciwnościami losu w przyszłości.

Prowadzone, choć dość nieliczne, badania wskazują, że następstwem traumy związanej z przemocą w rodzinie mogą być także pozytywne zmiany, ujawniane w postaci potraumatycznego wzrostu. Wykazano je wśród kobiet, które w okresie dzieciństwa doświadczyły fizycznej, emocjonalnej i seksualnej przemocy (Cobb, Tedeschi, Calhoun i Cann, 2006; Lev-Wiesel, Amir i Besser, 2005). Ujawniono je również u kobiet molestowanych seksualnie w okresie dzieciństwa (Draucker, 2001; Senter i Caldwell, 2002). Badania prowadzone w Polsce (Ogińska-Bulik, 2013) potwierdziły, że wśród kobiet, które doświadczyły przemocy w rodzinie, występuje potraumatyczny wzrost. Jednakże zaledwie 7,6% spośród nich doświadczyło go w wysokim stopniu, 56,6% badanych kobiet ujawniło niski poziom wzrostu, w tym jedna osoba nie zauważyła u siebie żadnych pozytywnych zmian wynikających z doświadczonej traumy, a 35,8% prezentowało jego przeciętne nasilenie.

Pojawianie się pozytywnych zmian potraumatycznych nie wyklucza negatywnych skutków będących następstwem doświadczonego zdarzenia. Prowadzone badania osób, które doznały przemocy, wskazują na równoczesne występowanie pozytywnych, jak i negatywnych konsekwencji doznanych sytuacji, w tym objawów depresji czy symptomów stresu pourazowego (Cobb i in., 2006; Lev-Wiesel i in., 2005).

Ruminacje a negatywne i pozytywne następstwa traumy

Przeżycie zdarzenia traumatycznego aktywizuje procesy poznawcze i skłania jednostkę do rozważania i analizowania doświadczonej sytuacji. Zgodnie z opracowanym zrewidowanym modelem wzrostu po traumie (Calhoun, Cann i Tedeschi, 2010) traumatyczne zdarzenie powoduje stan silnego dystresu oraz narusza istniejące schematy poznawcze i przekonania jednostki. Jednocześnie, jeśli doświadczone zdarzenie stanowi dla osoby istotne wyzwanie, to „wprawia w ruch” procesy poznawcze, które mogą doprowadzić do zmiany posiadanych schematów. Należy dodać, że wydarzenie musi być na tyle silne, żeby zmusić jednostkę do zrewidowania swoich założeń wobec siebie i świata. Proces poznawczego zaangażowania osoby, która doświadczyła traumy, zmierza więc do poradzenia sobie z doświadczoną sytuacją oraz odbudowy zburzonych schematów. Znisz-

czenie, a następnie podejmowane próby odbudowania schematów poznawczych skłaniają jednostkę do zastanawiania się nad sobą i swoim miejscem w istniejącym świecie. W rezultacie uruchomiony zostaje proces przetwarzania poznawczego. Stopniowo człowiek zaczyna akceptować nową, zmienioną rzeczywistość, orientować się na przyszłość, formułować nowe cele i zadania życiowe. Ta zmiana priorytetów oraz identyfikacja nowych możliwości i ścieżek życiowych jest jednym z najważniejszych aspektów wzrostu po traumie. Wiąże się z tym umiejętność zarówno częściowego utrzymywania, jak i rezygnacji z nieosiągalnych celów, z jednoczesnym zastąpieniem ich nowymi, możliwymi do osiągnięcia. Jednostka doświadcza wzrostu i mądrości życiowej, a jej odbudowane struktury poznawcze stają się bardziej elastyczne i są znacznie odporniejsze na zniszczenie.

Kluczową rolę w procesie poznawczego przetwarzania traumy pełnią ruminacje. Ruminacjom z reguły przypisuje się negatywną konotację. Są one najczęściej traktowane jako nawracające i pojawiające się bez wyraźnej przyczyny niepożądane myśli o charakterze natrętnym (Cann i in., 2011). Nolen-Hoeksema (2000) określa myślenie ruminacyjne jako pasywną i utrzymującą się koncentrację uwagi na odczuwanych negatywnych emocjach, ich przyczynach i skutkach. Takie rozumienie ruminacji oznacza typowe „przeżuwanie” treści o zabarwieniu negatywnym, które prowadzi do obniżenia nastroju.

Ruminacje odnoszące się do doświadczonego negatywnego zdarzenia mogą jednak pełnić zróżnicowaną rolę. Ruminacje natrętne/intruzywne, pojawiające się automatycznie, których jednostka nie jest w stanie kontrolować, mają charakter nieadaptacyjny i sprzyjają podtrzymywaniu objawów stresu pourazowego (Cann i in., 2011; Ehring i Ehlers, 2014). Z kolei ruminacje celowe/refleksyjne, które służą przeanalizowaniu sytuacji w celu poszukiwania sposobów jej rozwiązania, są ruminacjami przystosowawczymi (Cann i in., 2011). Ten rodzaj ruminacji sprzyja „przepracowaniu traumy” i procesom wzrostu (Calhoun, Cann i Tedeschi, 2010; Cann i in., 2011). Pozytywną zależność między ruminacjami, zwłaszcza o charakterze natrętnym, z występowaniem PTSD, wykazano w wielu badaniach, m.in. u osób, które były ofiarami przemocy (Michael, Halligan, Clark i Ehlers, 2007).

Nowym kierunkiem poszukiwań jest natomiast rola ruminacji w procesie pojawiania się pozytywnych zmian potraumatycznych. Dodatni związek ruminacji, zwłaszcza refleksyjnych, z występowaniem pozytywnych zmian potraumatycznych wykazano m.in. u osób, które doświadczyły udaru mózgu (Gangstad, Norman i Barton, 2009) czy zmagaly się z chorobami nowotworowymi (Chan, Ho, Tedeschi i Leung, 2011; Morris i Shakespeare-Finch, 2011).

Dostępne wyniki badań sugerują, że ruminacje są poznawczymi mechanizmami, które leżą u podłoża zarówno negatywnych, jak i pozytywnych następstw doświadczonej traumy. Zdają się na to wskazywać badania, w których analizowano znaczenie ruminacji w pojawianiu się PTSD, a także PTG. Dodatni związek ruminacji z PTSD i PTG wykazano wśród studentów, którzy doświadczyli różnych negatywnych zdarzeń życiowych (Calhoun i in., 2010), a także wśród ratowników medycznych narażonych na traumę w związku z wykonywaną pracą (Ogińska-Bulik, 2015). W grupie ratowników medycznych ruminacje natrętne były pozytywnie powiązane przede wszystkim z PTSD, a obydwie rodzaje ruminacji, tj. natrętne i refleksyjne, dodatkowo korelowały z poziomem potraumatycznego wzrostu, choć silniejsze związki odnosiły się do ruminacji refleksyjnych. W Polsce nie prowadzono badań dotyczących roli ruminacji w procesie występowania negatywnych i pozytywnych następstw doświadczonej traumy wśród osób doznających przemocy w rodzinie.

CEL I METODA BADAŃ

Podjęte badania miały na celu ustalenie związku między ruminacjami a nasileniem negatywnych i pozytywnych skutków doświadczanej traumy. Wskaźnikiem negatywnych następstw były objawy PTSD, zaś pozytywnych – PTG. Poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Jakie jest nasilenie objawów PTSD i jaki poziom PTG występuje u kobiet doświadczających przemocy w rodzinie?
2. Jaki jest poziom ruminacji odnoszących się do doświadczonych zdarzeń o charakterze traumatycznym i czy wiążą się one z nasileniem negatywnych i pozytywnych następstw tych zdarzeń?
3. Który rodzaj ruminacji pozwala na przewidywanie wystąpienia negatywnych i pozytywnych zmian potraumatycznych?

Przyjęty model badań odwołuje się do koncepcji Calhouna i współpracowników (2010), zakładającej istotny udział ruminacji w występowaniu negatywnych i pozytywnych następstw doświadczonej traumy. Przyjęto, że obydwie rodzaje ruminacji, tj. natrętne i refleksyjne, są powiązane z nasileniem objawów PTSD i PTG, przy czym należy oczekiwać silniejszych związków ruminacji natrętnych z PTSD, a refleksyjnych – z PTG.

Badaniami objęto 100 kobiet, które doświadczyły przemocy w rodzinie. Były to osoby korzystające z pomocy kilku placówek zajmujących się wspieraniem ofiar przemocy domowej, znajdujących się na terenie centralnej Polski. Kobiety

wypełniały przygotowany zestaw kwestionariuszy na spotkaniu z psychologiem zatrudnionym w placówce. Kwestionariusze były następnie przesyłane osobie gromadzącej dane¹. Uczestniczące w badaniach kobiety były poinformowane o celu prowadzonych badań, ich anonimowości, a także o możliwości rezygnacji z udziału. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę odpowiedniej komisji etyki. Do analizy włączono wyniki 89 kobiet, które w sposób kompletny wypełniły przekazane im kwestionariusze. Wiek badanych mieścił się w zakresie 18-60 lat ($M = 34,36$; $SD = 12,81$). Najliczniejszą grupę (48%) stanowiły kobiety w przedziale wieku 21-30 lat. Czas doświadczania przemocy wahał się od pół roku do 30 lat ($M = 8,13$; $SD = 5,72$).

W badaniach, oprócz ankiety zawierającej pytania o wiek badanych i czas trwania przemocy, wykorzystano trzy standardowe narzędzia.

Skala Wpływu Zdarzeń jest polską adaptacją zrewidowanej wersji *Impact of Event Scale* (IES-R) Weissa i Marmara (Juczyński i Ogińska-Bulik, 2009). Skala służy do ustalenia subiektywnego poczucia dyskomfortu, związanego z zaistniałym zdarzeniem. Zawiera 22 twierdzenia i mierzy ogólny wskaźnik nasilenia PTSD oraz jego trzy wymiary, tj. (1) intruzję, wyrażającą powracające obrazy, sny, myśli lub wrażenia percepcyjne związane z traumą; (2) pobudzenie, charakteryzujące się wzmożoną czujnością, lękiem, zniecierpliwieniem, trudnościami w koncentracji uwagi; oraz (3) unikanie, przejawiające się wysiłkami pozbycia się myśli, emocji lub rozmów związanych z traumą. Osoba badana dokonuje oceny, posługując się 5-stopniową skalą typu Likerta. Narzędzie charakteryzuje się wystarczającymi parametrami psychometrycznymi, jego rzetelność mierzona wskaźnikiem α Cronbacha wynosi 0,75.

Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju (*Posttraumatic Growth Inventory*), autorstwa Tedeschiego i Calhouna, w polskiej adaptacji Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego (2010), składa się z 21 stwierdzeń opisujących różne pozytywne zmiany zaistniałe w wyniku doświadczonego wydarzenia traumatycznego. Badana osoba ustosunkowuje się do podanych stwierdzeń, wybierając odpowiedzi od 0 – *nie doświadczyłem tej zmiany*, do 5 – *doświadczyłem tej zmiany w bardzo dużym stopniu*. W polskiej wersji, poza ogólnym wskaźnikiem nasilenia PTG, inwentarz mierzy cztery czynniki składające się na rozwój po traumie: (1) zmiany w percepcji siebie, (2) zmiany w relacjach z innymi, (3) większe docenianie życia i (4) zmiany duchowe. Wynik ogólny jest sumą czterech wymienionych czynników. Wskaźniki rzetelności są porównywalne z wersją oryginalną (α Cronbacha = 0,93).

¹ Dane były zbierane przez uczestniczkę seminarium magisterskiego Karinę Wichurską.

Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu (*Event Related Rumination Inventory*), autorstwa Canna i współautorów, zaadaptowany przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego (2015), zawiera dwie podskale, każda po 10 stwierdzeń. Pierwsza odnosi się do ruminacji natrętnych (intruzywnych), które mają charakter niekontrolowany, druga – celowych (refleksyjnych). Osoba badana dokonuje oceny na 4-stopniowej skali typu Likerta (od *wcale nie* – 1 pkt do *często* – 3 pkt.). Wyniki oblicza się oddzielnie dla każdej z podskal. Inwentarz charakteryzuje się bardzo dobrymi właściwościami psychometrycznymi (α Cronbacha dla ruminacji natrętnych wynosi 0,96, a dla refleksyjnych 0,92). Analizowano ruminacje aktualne (bieżące), występujące w okresie ostatnich dwóch tygodni poprzedzających przeprowadzone badania.

WYNIKI

Rozkład wyników analizowanych zmiennych ma charakter normalny, co upoważnia do stosowania testów parametrycznych. W kolejnych krokach ustalono średnie analizowanych zmiennych, współczynniki korelacji między ruminacjami a nasileniem negatywnych i pozytywnych następstw doświadczonej traumy (Tabela 1) oraz predyktory PTSD i potraumatycznego wzrostu.

Tabela 1
Średnie i odchylenia standardowe analizowanych zmiennych w badanej grupie kobiet oraz współczynniki korelacji między ruminacjami a PTSD i PTG

Zmienne	M	SD	Ruminacje	
			natrętne	refleksyjne
PTSD – ogółem	52,65	14,05	0,58***	0,40***
Intruzja	19,15	7,35	0,59***	0,33**
Pobudzenie	17,90	5,61	0,61***	0,49***
Unikanie	15,60	5,06	0,07	0,07
PTG – ogółem	55,30	21,64	0,08	0,22*
Zmiany w percepcji siebie	23,52	10,39	0,09	0,23*
Zmiany w relacjach z innymi	18,45	7,95	0,08	0,22*
Docenianie życia	8,93	3,90	-0,01	0,16
Zmiany duchowe	4,40	3,20	0,05	-0,02
Ruminacje natrętne	18,84	8,07		
Ruminacje refleksyjne	19,17	7,35		

Uwaga. M – średnia, SD – odchylenie standardowe.

Uwzględniając 33 punkty, przyjęte jako kryterium graniczne dla ogólnego wyniku Skali Wpływu Zdarzeń (Juczyński i Ogińska-Bulik, 2009), można wskazać, że wśród badanych kobiet doznających przemocy w rodzinie umiarkowane i wysokie nasilenie objawów PTSD wykazuje 80 respondentek, co stanowi 89,9% badanych. Niskie nasilenie PTSD ujawniło zaledwie 9 kobiet (10,1%). Sprawdzone także, czy badane kobiety wykazują podobny, czy też zróżnicowany poziom objawów PTSD. W tym celu wyniki poszczególnych objawów (intruzji, pobudzenia i unikania) podzielono przez liczbę stwierdzeń wchodzących w ich skład. Najwyższą wartość uzyskało pobudzenie ($M = 2,55$), które różni się istotnie statystycznie od unikania ($M = 2,22$; $p < 0,05$), ale nie różni się od intruzji ($M = 2,39$).

Średni wynik PTG badanej grupy kobiet odpowiada wartości 6. stena i wskazuje na przeciętne nasilenie pozytywnych zmian potraumatycznych. Uwzględniając normy (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2010), 38 kobiet (42,7%) ujawnia niski, 29 (32,6%) – przeciętny i 22 (24,7%) – wysoki poziom wzrostu po traumie. Sprawdzone także, w którym wymiarze PTG występują największe zmiany. Uzyskane wyniki poszczególnych wymiarów podzielono przez przypadającą na nie liczbę stwierdzeń i sprawdzono, czy występują między nimi różnice istotne statystycznie. Najwyższy poziom PTG zanotowano w zakresie doceniania życia ($M = 2,97$), ale różni się on istotnie statystycznie ($p < 0,01$) jedynie od zmian w sferze duchowej ($M = 2,2$). Nie różni się natomiast od zmian w percepcji siebie ($M = 2,61$) i zmian w relacjach z innymi ($M = 2,63$).

Średnie wyniki obydwu rodzajów ruminacji występujących u kobiet doświadczających przemocy w rodzinie są zbliżone do wyników badań normalizacyjnych (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2015). Średnia ruminacji natrętnych odpowiada wartości 5., a ruminacji refleksyjnych 6. stena, co oznacza przeciętny ich poziom. Odnosząc nasilenie ujawnianych przez badane kobiety ruminacji do norm należy wskazać, że 28 (31,5%) ujawnia niskie, 32 (34,8%) – przeciętne i 30 (33,7%) – wysokie nasilenie ruminacji natrętnych. Natomiast w odniesieniu do ruminacji refleksyjnych wartości te kształtują się następująco: niskie 22 (24,7%), średnie 25 (28,1%) oraz wysokie 42 (47,2%). Średnia ruminacji refleksyjnych jest nieco wyższa, ale nie różni się w sposób istotnie statystycznie od średniej ruminacji natrętnych. Obydwa rodzaje ruminacji są dodatnio ze sobą skorelowane ($r = 0,48$; $p < 0,001$), co oznacza, że wzrost skłonności do ruminowania intruzywnego pociąga za sobą wzrost tendencji do ruminowania refleksyjnego.

Wiek badanych kobiet oraz czas doświadczania przemocy nie wiążą się w sposób istotny statystycznie z nasileniem negatywnych i pozytywnych zmian

potraumatycznych. Zanotowano jedynie słabe korelacje jednego z wymiarów wchodzących w skład PTSD, tj. unikania, z wiekiem badanych kobiet ($r = -0,25$; $p < 0,05$) oraz z czasem doznawania przez nich przemocy w rodzinie ($r = -0,27$; $p < 0,05$).

W następnym kroku, wykorzystując współczynniki korelacji Pearsona, ustalono związek między ruminacjami a nasileniem negatywnych i pozytywnych następstw doświadczonej traumy (por. Tabela 1). Ruminacje wiążą się przede wszystkim z negatywnymi następstwami doświadczonej traumy. Związek ten ma charakter dodatni, co oznacza, że im większa skłonność do ruminowania o doświadczonym zdarzeniu, tym silniejsze objawy PTSD. Wyższe wartości współczynników korelacji dotyczą ruminacji natrętnych. Ruminacje refleksyjne wiążą się także z PTG, tj. wynikiem ogólnym, oraz ze zmianami w percepcji siebie i zmianami w relacjach z innymi, jednakże uzyskane wartości współczynników korelacji są niższe niż dla PTSD.

W następnym kroku analizy danych poszukiwano predyktorów negatywnych i pozytywnych następstw doświadczonej traumy, traktowanych jako zmienne wyjaśniane. Zmiennymi wyjaśniającymi były obydwa rodzaje ruminacji. Przeprowadzona analiza regresji (wersja krokowa postępująca) – zarówno dla wyników ogólnych Skali Wpływu Zdarzeń oraz Inwentarza Potraumatycznego Rozwoju, jak i poszczególnych wymiarów wchodzących w ich skład – wskazała na znaczenie ruminacji natrętnych dla objawów PTSD i ruminacji refleksyjnych dla PTG.

Ruminacje natrętne pełnią predykcyjną rolę dla objawów PTSD (wskaźnik ogólny), wyjaśniając 35% wariacji zmiennej zależnej ($\beta = 0,50$; $p < 0,001$). Ten rodzaj ruminacji okazał się także predyktorem intruzji, wyjaśniając podobny odsetek (35%) wariacji zmiennej zależnej ($\beta = 0,59$; $p < 0,001$). Natomiast w przypadku pobudzenia predyktorami są obydwa rodzaje ruminacji, wyjaśniając łącznie 43% wariacji, przy czym zdecydowanie większą rolę pełnią ruminacje natrętne ($\beta = 0,48$; $p < 0,001$), których udział w predykcji wynosi 37%, w porównaniu z ruminacjami refleksyjnymi, które wyjaśniają zaledwie 6% wariacji zmiennej zależnej ($\beta = 0,27$; $p < 0,01$). Żaden z analizowanych rodzajów ruminacji nie pełni predykcyjnej roli dla unikania.

Predykcyjną rolę dla PTG pełnią ruminacje refleksyjne. Jednakże ich udział w wyjaśnianiu zmiennej zależnej jest niewielki i wynosi zaledwie 5% ($\beta = 0,22$; $p < 0,05$). Ruminacje refleksyjne okazały się także predyktorami dwóch wymiarów PTG, tj. zmian w percepcji siebie ($\beta = 0,23$; $p < 0,05$) i zmian w relacjach z innymi ($\beta = 0,22$; $p < 0,05$), w obydwu przypadkach wyjaśniając po 5% wariacji zmiennej zależnej. Ruminacje nie pozwalają na przewidywanie pozio-

mu pozostałych dwóch wymiarów PTG, tj. doceniania życia i zmian w sferze duchowej.

Biorąc pod uwagę fakt, iż przedmiotem analiz były ruminacje bieżące, to można zakładać, że występujące konsekwencje doświadczanej traumy, zarówno w postaci objawów PTSD, jak i pozytywnych zmian potraumatycznych, mogą zwrrotnie oddziaływać na nasilenie ruminacji. Dlatego też w kolejnych analizach sprawdzono, które z doświadczanych skutków traumy, tj. PTSD czy PTG, pozwalają na przewidywanie ruminacji intruzywnych, a także refleksyjnych.

Predyktorem ruminacji intruzywnych okazały się objawy PTSD, wyjaśniając 33% wariacji zmiennej zależnej ($\beta = 0,57$; $p < 0,001$). Bardziej szczegółowa analiza, uwzględniająca poszczególne objawy PTSD, wskazała na predykcyjną rolę pobudzenia ($\beta = 0,37$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,35$) oraz zdecydowanie słabszą intruzji ($\beta = 0,32$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,05$). Natomiast predyktorami ruminacji refleksyjnych okazały się zarówno PTSD ($\beta = 0,40$; $p < 0,001$), jak i PTG ($\beta = 0,22$; $p < 0,05$), przy czym udział negatywnych skutków traumy był bardziej znaczący – wyjaśniał 15% wariacji zmiennej zależnej (PTG jedynie 5%). Bardziej szczegółowa analiza, w której zmiennymi wyjaśniającymi były poszczególne czynniki, dostarczyła danych wskazujących, że predykcyjną rolę wśród objawów PTSD odgrywa pobudzenie ($\beta = 0,48$; $p < 0,05$; $R^2 = 0,23$), a wśród wymiarów PTG – pozytywne zmiany w percepcji siebie ($\beta = 0,28$; $p < 0,05$; $R^2 = 0,05$).

PODSUMOWANIE I DYSKUSJA

Badane kobiety, które doświadczyły przemocy domowej, wykazują przede wszystkim negatywne skutki doświadczonych zdarzeń. Blisko 90% spośród nich ujawniło umiarkowane lub wysokie nasilenie PTSD. Jest to wynik wyższy w porównaniu z osobami, które doświadczyły innego rodzaju zdarzeń traumatycznych. Dla porównania – w badaniach pracowników służb ratowniczych, narażonych na zdarzenia traumatyczne w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, odsetek badanych z umiarkowanym i wysokim poziomem objawów PTSD (mierzonych Skalą Wpływu Zdarzeń) wynosił 25% u strażaków i 42% u ratowników medycznych (Ogińska-Bulik, 2015). Uzyskane wyniki badań wskazują, że doświadczanie przemocy domowej, w porównaniu z innymi wydarzeniami o charakterze traumatycznym, pociąga za sobą silniejsze objawy PTSD. Uzyskane rezultaty korespondują z danymi uzyskanymi przez Dąbkowską (2009), wskazującymi, że wszystkie badane przez autorkę kobiety, które doświadczyły przemocy domowej, ujawniły objawy PTSD, a 76,5% spośród nich

– w stopniu umiarkowanym lub znacznym. Przedstawione wyniki, wskazujące na wysokie nasilenie objawów PTSD, sugerują występowanie u badanych kobiet doświadczających przemocy w rodzinie trudności w zasymilowaniu przez nie nowych informacji wynikających z doświadczonej traumy.

Niezależnie od negatywnych skutków doświadczonej traumy u badanych kobiet pojawiły się także pozytywne zmiany, ujawniane w postaci PTG, choć zaledwie 25% spośród nich doświadcza go w stopniu wysokim. Większe zmiany dotyczyły doceniania życia. Wprawdzie poziom PTG mieścił się w wartościach przeciętnych, jednak odsetek osób z wysokim poziomem wzrostu okazał się niższy niż np. wśród kobiet chorych onkologicznie po zabiegu mastektomii, u których wynosił 50% (Ogińska-Bulik, 2010). Wskazuje to, że trauma związana z doświadczaniem przemocy w rodzinie, w porównaniu z innymi rodzajami zdarzeń, wiąże się z niższym poziomem pozytywnych zmian potraumatycznych.

Nasilenie ruminacji badanych kobiet narażonych na przemoc w rodzinie jest zbliżone do wartości tych zmiennych uzyskanych przez osoby, które doświadczyły innych zdarzeń traumatycznych (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2015). Warto zwrócić uwagę na nieco większą skłonność badanych kobiet do ruminowania refleksyjnego – wysoki poziom tej zmiennej ujawniło ponad 42% badanych, w stosunku do ruminacji natrętnych, gdzie wysokie nasilenie zanotowano u 34% badanych kobiet. Taka sytuacja przypuszczalnie wiąże się z faktem, że analizowano aktualne ruminacje, występujące ostatnio, a nie zaraz po traumatycznym zdarzeniu.

Obydwa rodzaje ruminacji są powiązane przede wszystkim z objawami PTSD, przy czym silniejsze związki dotyczą ruminacji natrętnych. Z kolei wzrost po traumie wiąże się jedynie z występowaniem ruminacji refleksyjnych. Analiza regresji potwierdziła znaczącą rolę ruminacji natrętnych w przewidywaniu symptomów PTSD, szczególnie intruzji i pobudzenia. Natomiast ruminacje refleksyjne okazały się predyktorami – choć słabymi – PTG, pozwalając na przewidywanie pozytywnych zmian w percepcji siebie i relacjach z innymi.

Uzyskane wyniki, dotyczące przede wszystkim dodatniego związku ruminacji natrętnych z negatywnymi następstwami doświadczonej traumy, są zgodne z oczekiwaniami oraz danymi prezentowanymi w literaturze. Tego rodzaju związek może być częściowo wyjaśniony przez wzajemne pozytywne powiązania ruminacji natrętnych z intruzją, tj. jednym z trzech symptomów PTSD, co wskazuje na możliwość wspólnego źródła wariacji. Jednakże nie są to pojęcia tożsame. Jak wskazują Ehrling i Ehlers (2014), intruzje odnoszące się – podobnie jak ruminacje – do powracających myśli, obrazów i emocji związanych z traumą trwają raczej krótko i odzwierciedlają doświadczenia samego urazu. Natomiast

ruminacje są ujmowane jako ciąg myśli będących następstwem doświadczonego zdarzenia, ale o dłuższym czasie trwania. Oznacza to, że są to zjawiska wprawdzie powiązane ze sobą, ale jednak różne. Warto dodać, że dostępne badania (Helgeson, Reynolds i Tomich, 2006; Ogińska-Bulik, 2015; Shakespeare-Finch i Lurie-Beck, 2014) dostarczyły danych wskazujących, że objawy PTSD, a zwłaszcza intruzja, są powiązane z występowaniem pozytywnych zmian po-traumatycznych, choć charakter tego związku może być zróżnicowany (prosto- i krzywoliniowy).

Dość nieoczekiwane okazały się uzyskane wyniki wskazujące na silniejszy związek ruminacji refleksyjnych z PTSD niż z PTG. Może to w pewien sposób wiązać się z faktem, iż badane kobiety doświadczały wielokrotnej traumy związanej z przemocą, i to o charakterze złożonym (głównie przemoc fizyczna i psychiczna). Co więcej, nadal pozostają w toksycznych związkach. Są więc narażone na kontakt ze sprawcami przemocy i przypuszczalnie na kolejne podobne doświadczenia traumatyczne. Wciąż więc przeżywają negatywne emocje, które dotyczą zarówno przeszłości, jak i przyszłości. W takiej sytuacji rozważanie i analizowanie przeżytych zdarzeń (ruminowanie refleksyjne), nawet jeśli wiąże się z poszukiwaniem sposobów poradzenia sobie z problemem, może raczej sprzyjać utrzymywaniu się negatywnych niż poszukiwaniu pozytywnych ich następstw. Wydaje się to zgodne z danymi wskazującymi, że negatywne emocje mogą wpływać na nasilenie ruminacji i ich związek ze wzrostem po traumie (Boyras i Efstathiou, 2011). Warto nadmienić, że w innych badaniach, obejmujących ratowników medycznych, którzy w związku z pełnionymi obowiązkami zawodowymi także byli narażeni na wielokrotną traumę, większą rolę w pojawianiu się wzrostu po traumie pełniły ruminacje refleksyjne (Ogińska-Bulik, 2015). Z kolei w badaniach obejmujących osoby zakażone HIV (Ogińska-Bulik, 2016) obydwie rodzaje ruminacji okazały się dodatnio powiązane z objawami PTSD, nie wiązały się jednak z PTG. Jediną istotną korelację zanotowano między ruminacjami refleksyjnymi a pozytywnymi zmianami w percepcji siebie. Istotne znaczenie ruminacji, zwłaszcza o charakterze natrętnym dla PTSD i PTG, sugeruje występowanie wspólnych poznawczych mechanizmów leżących u podłoża negatywnych i pozytywnych następstw doświadczonej traumy. Potwierdzenie tej tezy wymaga jednak dalszych badań.

Przedstawione wyniki badań własnych, jak i tych prezentowanych w literaturze wskazują, że związek między ruminacjami a nasileniem negatywnych i pozytywnych zmian po-traumatycznych ma charakter złożony i przypuszczalnie zależy od rodzaju doświadczonego zdarzenia traumatycznego. Tego typu powiązania są także modyfikowane przez płeć osób, które doświadczają traumy. Zostęp-

nych badań wynika, że kobiety – w porównaniu z mężczyznami – są bardziej podatne na występowanie objawów PTSD (Dudek, 2003; Juczyński i Ogińska-Bulik, 2009), ale też czerpią większe korzyści z doświadczeń traumatycznych (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2010) i wykazują większe skłonności do ruminowania (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2015).

Należy również zwrócić uwagę, że utrzymujące się objawy PTSD, a taka sytuacja występuje w badanej grupie, jak i pojawiające się wraz z upływem czasu pozytywne zmiany potraumatyczne, mogą także zwrotnie wpływać na ruminowanie o doświadczonej przemocy, utrudniając bądź ułatwiając proces radzenia sobie z doznaną traumą. Zdają się na to wskazywać przeprowadzone analizy, dotyczące predykcyjnej roli objawów PTSD, zwłaszcza pobudzenia, dla ruminaacji natrętnych. Nieco mniejsze znaczenie mają doświadczane skutki traumy dla ruminaacji refleksyjnych, ale i w tym przypadku większą rolę odgrywają objawy PTSD, a przede wszystkim pobudzenie, niż PTG. Zagadnienie wzajemnych zależności między ruminacjami a negatywnymi i pozytywnymi następstwami traumy wymaga dalszych eksploracji, również badań o charakterze długofalowym.

Przeprowadzone badania wiążą się z pewnymi ograniczeniami. Oceny negatywnych i pozytywnych skutków doświadczonych zdarzeń traumatycznych dokonano za pomocą samoopisu, co wiąże się z ryzykiem wpływu zmiennej aprobaty społecznej. Ponadto zastosowana Skala Wpływu Zdarzeń służy jedynie do oceny objawów PTSD, a nie jest kliniczną diagnozą tego zespołu. W badaniach ograniczono się do traumy związanej z doświadczaniem przemocy w rodzinie. Nie analizowano innych rodzajów zdarzeń traumatycznych, które mogły wystąpić u badanych kobiet, takich jak np. śmierć kogoś bliskiego czy poważna, zagrożająca życiu, choroba. Współwystępowanie zdarzeń traumatycznych mogłoby wpływać na nasilenie zarówno negatywnych, jak i pozytywnych ich skutków. Analizowano jedynie ruminacje bieżące, a nie występujące bezpośrednio po zdarzeniu. Ponadto badania miały charakter przekrojowy, co nie upoważnia do wnioskowania o zależnościach przyczynowo-skutkowych.

Pomimo przedstawionych ograniczeń, uzyskane wyniki wnoszą nowe treści w zakresie mechanizmów leżących u podłoża negatywnych i pozytywnych konsekwencji doświadczanych zdarzeń traumatycznych. Wskazują one także, że przeżycie nawet bardzo silnej traumy może wiązać się z występowaniem pozytywnych jej następstw.

Wyniki uzyskanych badań mogą być wykorzystane w praktyce, a także stanowić inspirację do dalszych poszukiwań, zwłaszcza w zakresie powiązań ruminaacji z posiadanymi przez człowieka zasobami osobistymi i stosowanymi przez niego strategiami radzenia sobie.

LITERATURA CYTOWANA

- APA, American Psychological Association (2013). DSM-V, <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Boyras, G. i Efstathiou, N. (2011). Self-focused attention, meaning, and posttraumatic growth: The mediating role of positive and negative affect for bereaved women. *Journal of Loss and Trauma, 16*(3), 13-32.
- Calhoun, L. G., Cann, A. i Tedeschi, R. G. (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. W: T. Weiss i R. Berger (red.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice* (s. 1-14). New York: John Wiley.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T. i Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The Event Related Rumination Inventory. *Anxiety, Stress & Coping, 24*(2), 137-156.
- CBOS, Centrum Badania Opinii Społecznej (2012). *Przemoc i konflikty w domu*. Strona internetowa: www.cbos.pl/Spiskom.Pol/2012/K_082_12
- Chan, M. W., Ho, S. M., Tedeschi, R. G. i Leung, C. W. (2011). The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psycho-Oncology, 20*, 544-552.
- Cobb, A. R., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. i Cann, A. (2006). Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence. *Journal of Traumatic Stress, 19*(6), 895-903.
- Dąbkowska, M. (2006). Wpływ traumatycznych doświadczeń na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej, 4*(6), 161-164.
- Dąbkowska, M. (2009). Zaburzenia stresowe pourazowe u kobiet jako wynik przemocy ze strony partnera. *Alkoholizm i Narkomania, 22*(1), 11-20.
- Draucker, C. B. (2001). Learning the harsh realities of life: Sexual violence, disillusionment, and meaning. *Health Care for Women International, 22*, 67-84.
- Dudek, B. (2003). *Zaburzenie po stresie traumatycznym*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Ehring, T. i Ehlers, A. (2014). Does rumination mediate the relationship between emotion regulation ability and posttraumatic stress disorder? *Psychotraumatology, 26*(5). DOI: [org/10.3402/ejpt.v.233547](https://doi.org/10.3402/ejpt.v.233547)
- Gangstad, B., Norman, P. i Barton, J. (2009). Cognitive processing and posttraumatic growth after stroke. *Rehabilitation Psychology, 54*(1), 69-75.
- Helgeson, V., Reynolds, K. i Tomich, P. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(5), 797-816.
- Juczyński, Z. i Ogińska-Bulik, N. (2009). Pomiar zaburzeń po stresie traumatycznym – polska wersja zrewidowanej Skali Wpływu Zdarzeń. *Psychiatria, 6*(1), 15-25.
- Lev-Wiesel, R., Amir, M. i Besser, A. (2005). Posttraumatic growth among female survivors of childhood sexual abuse in relation to the perpetrator identity. *Journal of Loss and Trauma, 10*(1), 7-17.
- McLean, C. P., Morris, S. H., Conklin, P., Jayawickreme, N. i Foa, E. B. (2014). Trauma characteristics and posttraumatic stress disorder among adolescents survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Family Violence, 29*, 559-566.
- Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M. i Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety, 24*(5), 307-317.

- Morris, B. i Shakespeare-Finch, J. (2011). Rumination, post-traumatic growth, and distress: Structural equation modeling with cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 20, 1176-1183.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed depressive /anxiety symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
- Ogińska-Bulik, N. (2010). Potraumatyczny rozwój w chorobie nowotworowej – rola prężności. *Polskie Forum Psychologiczne*, 15(2), 125-139.
- Ogińska-Bulik, N. (2013). Wzrost po traumie związanej z doświadczaniem przemocy w rodzinie u dzieci i ich matek. *Pedagogika Rodziny*, 3(4), 89-100.
- Ogińska-Bulik, N. (2015). *Dwa oblicza traumy. Negatywne i pozytywne skutki zdarzeń traumatycznych u pracowników służb ratowniczych*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Ogińska-Bulik, N. (2016). Rumination a negatywne i pozytywne skutki traumy u zakażonych HIV. *Psychiatria*, 13(1), 8-16.
- Ogińska-Bulik, N. i Juczyński, Z. (2010). Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar. *Psychiatria*, 7(4), 129-142.
- Ogińska-Bulik, N. i Juczyński, Z. (2015). Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu – polska adaptacja *the Event Related Rumination Inventory*. *Przegląd Psychologiczny*, 58(3), 383-400.
- Senter, K. E. i Caldwell, K. (2002). Spirituality and the maintenance of change: A phenomenological study of women who leave abusive relationships. *Contemporary Family Therapy*, 24, 543-564.
- Shakespeare-Finch, J. i Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 223-229. DOI: 10.1016/j.janxdis.2013.10.005
- Statystyka.policja.pl/wybrane statystyki.
- Tedeschi, R. G. i Calhoun, L. G. (1996). The Post-Traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G. i Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-8.
- Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 roku, *Dziennik Ustaw* nr 180, poz. 1493. Strona internetowa: isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20051801493