

Radzenie sobie ze stratą dziecka a występowanie pozytywnych zmian potraumatycznych

Nina Ogińska-Bulik*

Uniwersytet Łódzki, Łódź

COPING WITH LOSS OF A CHILD AND OCCURRENCE OF POSITIVE POSTTRAUMATIC CHANGES

Introduction: The study aimed to establish the relationship between coping strategies with trauma resulting from the loss of a child and occurrence of positive posttraumatic changes. **Method:** The results of 76 persons, who admitted that the loss of a child was a traumatic event for them were analyzed. The majority (55.3%) of respondents were women. The age of the participants ranged from 18-62 years ($M=35.88$; $SD=9.52$). The following Polish versions of standardized tools were used: Posttraumatic Growth Inventory and Coping Inventory – Mini-Cope. **Results:** The examined persons who have experienced the loss of a child revealed positive posttraumatic changes, primarily in terms of appreciating of life and relations with others. The obtained results showed positive relationship between growth after the trauma and seeking of social support, both emotional and instrumental, but also with such strategies, as active coping, planning, turning to religion, venting and substance use. Seeking of instrumental support appeared the main predictor of posttraumatic growth. **Conclusions:** The occurrence of growth after the trauma is related to the use of both approach and avoidant coping strategies.

Key words: Trauma, posttraumatic growth, coping strategies, loss of a child

WPROWADZENIE

NASTĘPSTWA TRAUMY WYNIKAJĄCEJ ZE STRATY BLISKIEJ OSOBY

Doświadczenie straty kogoś bliskiego w wyniku nagłej i niespodziewanej śmierci jest zdarzeniem traumatycznym. Efektem takiego zdarzenia jest przeżywanie negatywnych emocji, wśród których dominującymi są smutek i żal. Trauma związana ze stratą bliskiej osoby może również prowadzić do objawów depresji, lęku, a także zmian wchodzących w skład zespołu po stresie traumatycznym (*Posttraumatic Stress Disorder* – PTSD). Objawy te są z reguły tym silniejsze, im w większym stopniu śmierć była zdarzeniem nieoczekiwanym i zaskakującym. Do takich sytuacji należy zaliczyć śmierć własnego dziecka. Występowanie PTSD u rodziców, którzy doświadczyli traumy w związku ze śmiercią dziecka wykazano w wielu badaniach (Applebaum i Burns, 1991; Cohen-Mansfield i in., 2013; Hogan i Schmidt, 2002; Kaltman i Bonanno, 2003).

Doświadczenie traumatycznych wydarzeń, oprócz negatywnych konsekwencji, może wiązać się również z występowaniem pozytywnych następstw, ujawnianych w postaci potraumatycznego wzrostu (*Posttraumatic Growth* – PTG). Pojęcie to, wprowadzone do literatury przez badaczy amerykańskich (Tedeschi i Calhoun, 1996, 2004), odnosi się do występowania pozytywnych zmian w zakre-

sie percepcji siebie, relacji z innymi i zmian w filozofii życiowej.

Poradzenie sobie z traumą wynikającą ze straty kogoś bliskiego może prowadzić ludzi do przekonania, że są silniejsi, niż im się dotąd wydawało, co wzmacnia ich poczucie własnej wartości i skuteczności. Może także sprzyjać zwiększaniu odpowiedzialności, zacieśnianiu więzi z bliskimi i większej otwartości na innych. Strata kogoś bliskiego może być także szansą na rozwój nowych możliwości i zainteresowań. Wzrost może również przejawiać się większym docenianiem życia oraz zmianami w sferze duchowej. Ten ostatni obszar wzrostu po traumie, w odniesieniu do ludzi, którzy przeżyli stratę kogoś bliskiego, najczęściej wiąże się z głębszym rozumieniem siebie jako istoty śmiertelnej, a także ze zdolnością do poszukiwania sensu w doświadczonym zdarzeniu i nadawania mu znaczenia (Calhoun, Tedeschi, Cann i Hanks, 2010).

Potraumatyczny wzrost jest traktowany jako skutek radzenia sobie z traumatycznymi wydarzeniami, w tym również pogodzenia się ze zdarzeniami, których nie można zmienić, sprzecznymi przekonaniami dotyczącymi własnej osoby i świata oraz towarzyszącymi tym przekonaniom emocjami (Tedeschi i Calhoun, 1996; Znoj, 2006). Pozytywne zmiany u osób, które doświadczyły straty kogoś bliskiego wykazano w wielu badaniach (Davies i Nolen-Hoeksema, 2001; Kim, Kjervik, Belyea i Choi 2011; Schoulte i in., 2012; Znoj, 2006).

Polskie badania potwierdziły występowanie tego rodzaju zmian u osób, które doznały straty bliskiej osoby (Felcyn-Koczevska i Ogińska-Bulik, 2012; Ogińska-Bulik, 2014a, 2015; Ogińska-Bulik i Kobylarczyk, 2016).

* Korespondencję dotyczącą artykułu można kierować na adres: Nina Ogińska-Bulik, Instytut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego, ul. Smugowa 10/12 91-433 Łódź. nogińska@uni.lodz.pl

Dostępne dane wskazują również na występowanie pozytywnych zmian potraumatycznych u rodziców, którzy stracili swoje dziecko (Büchi i in., 2007, 2009; Engelkemeyer i Marwitt, 2008; Lichtental, Currier, Neimeyer i Keese, 2010; Martincekova i Klatt, 2016; Polatinsky i Esprey, 2000; Znoj, 2006).

Dostępne są jednak badania wskazujące, że niektóre osoby, które doznały straty kogoś bliskiego nie doświadczają wzrostu (Stroebe i in., 2008, za: Calhoun i in., 2010), co oznacza, że występowanie pozytywnych zmian w wyniku tego rodzaju wydarzenia nie jest czymś powszechnym.

ROLA STRATEGII RADZENIA SOBIE W WYSTĘPOWANIU POZYTYWNYCH NASTĘPSTW DOŚWIADCZANYCH ZDARZEŃ TRAUMATYCZNYCH

Doświadczenie traumatycznego wydarzenia pociąga za sobą uruchomienie aktywności, w postaci strategii radzenia sobie. Radzenie sobie jest rozumiane jako działania i myśli, które są wykorzystywane do poradzenia sobie z wymaganiami sytuacji, ocenianymi przez jednostkę jako stresujące (Folkman i Moskowitz, 2004). To, jakie sposoby radzenia sobie z doświadczonym zdarzeniem podejmie jednostka będzie miało wpływ na ponoszone przez nią konsekwencje.

Ogólnie uznaje się, że strategii unikowe sprzyjają występowaniu i podtrzymywaniu negatywnych następstw doświadczonej traumy, podczas gdy strategii oparte na zbliżaniu się do problemu służą występowaniu pozytywnych zmian potraumatycznych. Zwraca się również uwagę, że w procesie adaptacji po doświadczeniach traumatycznych istotne znaczenie mają strategii, których funkcją jest regulacja emocji (Znoj, 2006; Znoj i Keller, 2002).

Wśród strategii, które sprzyjają procesowi adaptacji po doznanej stracie traumatycznym wymienia się przede wszystkim religijne/duchowe radzenie sobie, radzenie sobie skoncentrowane na problemie, pozytywne przewartościowanie (Helgeson, Reynolds i Tomich, 2006; Linley i Joseph, 2004; Lelorain, Tessier, Florin i Bonnaud-Antignac, 2012). Takie strategii, jak planowanie, poszukiwanie wsparcia, zarówno emocjonalnego, jak i instrumentalnego oraz odwoływanie się do religii pozwalały na przewidywanie wystąpienia potraumatycznego wzrostu u osób żyjących z HIV i chorych na AIDS (Lelorain i in., 2012; Taylor i Armor, 1996). Polskie badania przeprowadzone wśród ratowników medycznych, którzy byli narażeni na zdarzenia traumatyczne w związku z pełnioną rolą zawodową, potwierdziły istotną rolę odwoływania się do religii, jako strategii sprzyjającej występowaniu pozytywnych zmian potraumatycznych (Ogińska-Bulik, 2014b).

W przypadku traumy związanej ze stratą kogoś bliskiego szczególnego znaczenia nabierają strategii, które mają na celu uporanie się z własnymi emocjami, takie jak akceptacja zaistniałej sytuacji czy religijne radzenie sobie (Cadell, 2007; Znoj, 2006; Znoj i Keller, 2002). Znoj

i Keller (2002) wskazują, że rodzice będący w żałobie po stracie dziecka ujawniają większą zdolność do radzenia sobie z negatywnymi emocjami niż osoby z ogólnej populacji. Podkreśla się również rolę aktywnego radzenia sobie z traumą wynikającą ze straty kogoś bliskiego w występowaniu pozytywnych zmian potraumatycznych. Wskazują na to wyniki badań przeprowadzone wśród nastolatków i młodych dorosłych, którzy stracili swojego rodzica (Wolchik i in., 2009).

Model podwójnego radzenia sobie z żałobą (Stroebe i Schut, 1999; por. także Heszen, 2013) uwzględnia dwa rodzaje strategii radzenia sobie ze śmiercią bliskiej osoby. Jest to radzenie sobie ukierunkowane na stratę, które polega na poznawczym konfrontowaniu się z rzeczywistością, obejmujące m. in. ocenianie i przetwarzanie doświadczenia straty, oraz radzenie ukierunkowane na readaptację, czyli przebudowę życia i podejmowanie wysiłków mających na celu odnalezienie się w świecie, w którym nie ma już utraconej osoby. Dla osób, które poniosły stratę kogoś bliskiego charakterystyczne jest oscylowanie między wymienionymi procesami, jednakże w miarę upływu czasu maleje ukierunkowanie na stratę, a wzrasta orientacja na przebudowę.

Znaczenie stosowanych strategii w procesie radzenia sobie z żałobą podkreślają Calhoun i in. (2010). Przedstawiony przez badaczy model wskazuje, że następstwem doświadczonego zdarzenia jest podejmowana przez ludzi aktywność poznawcza, przede wszystkim w postaci ruminowania o doświadczonym zdarzeniu. Początkowo są to ruminacje o charakterze intruzywnym/nieintencjonalnym, których utrzymywanie się prowadzi do rozwoju i podtrzymywania objawów PTSD. Później jednak, wraz z poprawą stanu psychicznego, ruminacje intruzywne zmieniają się w ruminacje intencjonalne/refleksyjne. Ten rodzaj ruminacji pozwala jednostce na przynajmniej częściowe odzyskanie kontroli nad sytuacją i poszukiwanie sposobów poradzenia sobie z nią. Z kolei skuteczne poradzenie sobie z doświadczonym wydarzeniem prowadzi do pozytywnych zmian potraumatycznych. Dlatego też tak ważna jest rola stosowanych strategii radzenia sobie z traumą. W Polsce badania dotyczące związku podejmowanej aktywności zaradczej związanej z traumą, wynikającą ze straty dziecka a występowaniem pozytywnych zmian potraumatycznych należą do rzadkości.

CEL I METODA BADAŃ

Podjęte badania miały na celu ustalenie czy występuje i jaki ma charakter związek między podejmowanymi w wyniku doświadczonej traumy, jaką jest strata własnego dziecka, strategiami radzenia sobie a występowaniem pozytywnych zmian potraumatycznych, odzwierciedlanych w postaci potraumatycznego wzrostu. Przyjęty model badań odwołuje się przede wszystkim do modelu potraumatycznego wzrostu Calhouna i wsp. (2010), ale także do modelu podwójnego radzenia sobie z żałobą (Stroebe i Schut, 1999). Poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

- Czy i w jakim stopniu u osób, które doświadczyły straty własnego dziecka występuje potraumatyczny wzrost?
- Czy takie zmienne, jak wiek, płeć, intensywność doznanej traumy, okoliczności, w jakich nastąpiła strata dziecka, czas, jaki upłynął od doświadczonego zdarzenia oraz fakt posiadania innych dzieci wiążą się z nasileniem wzrostu po traumie?
- Jakie strategie radzenia sobie podejmują badani w procesie radzenia sobie z doznałą stratą?
- Czy istnieje związek między stosowanymi strategiami radzenia sobie a wzrostem po traumie?
- Które strategie radzenia sobie pozwalają na przewidywanie wystąpienia potraumatycznego wzrostu?

Badaniami objęto 80 osób, które doznały straty własnego dziecka w wyniku różnych zdarzeń życiowych. Badania przeprowadzono w oparciu o metodę kuli śnieżnej¹. Do analizy włączono wyniki 76 osób, które w sposób kompletny wypełniły przekazane im kwestionariusze. Było to 34 mężczyzn (44.7%) oraz 42 kobiety (55.3%) w wieku od 18 do 62 lat ($M=35.88$, $SD=9.52$).

Prawie połowa badanych (47.4%) straciła swoje dziecko przed jego narodzeniem (w wyniku poronienia), a 52.6% – po jego narodzinach, w wyniku takich zdarzeń, jak choroba, wypadek, uraz czy samobójstwo. Czas, jaki upłynął od straty dziecka był zróżnicowany. W ciągu ostatniego roku przed badaniem straty dziecka doznało 25% badanych, w ciągu 1-2 lat – 23.7%, 2-5 lat – 27.6% a powyżej 5 lat – 23.7%. Większość badanych (64.5%) posiadała jeszcze inne dzieci.

W badaniu wykorzystano ankietę zawierającą pytania o to, czy strata dziecka była wydarzeniem traumatycznym, czy miała miejsce przed narodzeniem dziecka, czy po jego narodzinach (i w jakich okolicznościach), jaka jest intensywność doznanej traumy (oceniana na skali analogowej, w zakresie 1 – bardzo niska do 10 – bardzo wysoka), a także pytania o wiek, płeć badanych, posiadanie innych dzieci, oraz dwa standardowe narzędzia, tj. Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju – IPR oraz Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem – Mini-Cope.

Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju – IPR jest polską adaptacją *Posttraumatic Growth Inventory* – PTGI, którego autorami są Tedeschi i Calhoun, przygotowaną przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego (2010). Narzędzie zawiera 21 stwierdzeń, do których badani ustosunkowują się, posługując się sześciostopniową skalą typu Likerta. Kolejne cyfry oznaczają stopień wystąpienia zmian w wyniku doznanego kryzysu, gdzie 0 oznacza niedoświadczenie zmiany, a 5 – doświadczenie zmiany w bardzo dużym stopniu. Badani określają także czas, który upłynął od wystąpienia traumatycznego zdarzenia. Inwentarz

ocenia cztery aspekty wzrostu po traumie, tj. zmiany w percepcji siebie, zmiany w relacjach z innymi, większe doceniania życia oraz zmiany duchowe. Rzetelność inwentarza jest wysoka, współczynnik *alfa* Cronbacha wynosi .93.

Inwentarz Mini-Cope, opracowany przez Carvera, jest skróconą wersją Wielowymiarowego Inwentarza do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem, znanego pod nazwą COPE (*The Coping Orientations to Problems Experienced*). Polska adaptacja tego narzędzia (Juczyński i Ogińska-Bulik, 2009) obejmuje 28 stwierdzeń, które wchodzi w skład 14 strategii radzenia sobie (po 2 stwierdzenia w każdej strategii), którymi są: aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, poczucie humoru, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, zajmowanie się czymś innym, zaprzeczanie, wyładowanie, zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań i obwinianie siebie. Osoby badane były proszone o zaznaczenie jednej z czterech możliwych odpowiedzi w związku z doświadczoną sytuacją, jaką była strata dziecka, które były punktowane: prawie nigdy tak nie postępowalem – 0, rzadko tak postępowalem – 1, często tak postępowalem – 2, prawie zawsze tak postępowalem – 3 w odniesieniu do każdego stwierdzenia. Im wyższa punktacja tym częściej badana osoba stosowała daną strategię. Narzędzie uzyskało satysfakcjonujące parametry psychometryczne (wskaźniki *alfa* Cronbacha dla poszczególnych strategii wynoszą od .62 do .89).

WYNIKI BADAŃ

Rozkłady wyników obydwu analizowanych zmiennych, tj. potraumatycznego wzrostu oraz stosowanych strategii radzenia sobie mają charakter normalny, więc w analizach wykorzystano testy parametryczne. W kolejnych krokach ustalono średnie analizowanych zmiennych, obliczono współczynniki korelacji (*r* Pearsona) oraz, wykorzystując analizę regresji (wersja krokowa postępująca), sprawdzono, które strategie pełnią predykcijną rolę dla potraumatycznego wzrostu. Do obliczeń wykorzystano pakiet statystyczny Statistica.

Uzyskany przez badanych wynik w IPR ($M=62.96$, $SD=16.44$) odpowiada wartości 5 stena. Oznacza to, że badani charakteryzują się przeciętnym poziomem potraumatycznego wzrostu. Bardziej szczegółowa analiza ujawniła, że 28.9% prezentuje niski, 40.8% średni i 30.3% badanych wysoki poziom pozytywnych zmian potraumatycznych. Wyższy poziom tych zmian ($p<.01$) odnosi się do doceniania życia ($M=3.50$, $SD=.96$) i relacji z innymi ($M=3.26$, $SD=.81$) niż do zmian w percepcji siebie ($M=2.75$, $SD=.94$) i sferze duchowej ($M=2.44$, $SD=1.32$).

Strata własnego dziecka była dla badanych wydarzeniem traumatycznym. Średni wynik w skali mierzącej intensywność doznanej traumy (1-10), wyniósł 8.93 ($SD=1.21$), a zakres uzyskanych rezultatów wahał się od 5 do 10. Aż 42.1% badanych przypisało temu wydarze-

¹ Jest to metoda nielosowego doboru próby polegająca na rekrutowaniu uczestników do badań przez innych uczestników. Metoda kuli śnieżnej jest szczególnie przydatna w badaniach grup społecznych, które mogą być dla badacza trudno dostępne, w tym osób znajdujących się w szczególnej sytuacji życiowej.

niu wartość 10 pkt. Intensywność doznanej traumy nie wiązała się jednak z nasileniem potraumatycznego wzrostu. Dotyczyło to wyniku ogólnego IPR ($r=.17$) i trzech, spośród czterech, analizowanych obszarów wzrostu (odpowiednio: $r=.17$, $r=.10$ i $r=.18$). Jedyne istotne związki intensywności traumy odnosił się do zmian w sferze duchowej ($r=.27$, $p<.05$).

Wiek badanych nie wiąże się z nasileniem PTG ($r=-.03$). Zanotowano jedynie związek wieku z jednym z wymiarów wchodzących w jego skład, tj. zmianami w sferze duchowej ($r=.31$, $p<.01$). Płeć nie różnicuje poziomu pozytywnych zmian potraumatycznych. Mężczyźni ujawnili podobny poziom PTG ($M=64.05$, $SD=14.91$) co kobiety ($M=62.07$, $SD=17.71$, $t=.52$). Podobnie to, czy badani posiadali jeszcze inne dziecko czy go nie posiadali, okazał się czynnikiem nieróżnicującym nasilenie wzrostu po traumie (posiada: $M=61.71$, $SD=16.03$, nie posiada: $M=65.22$, $SD=17.24$, $t=-.88$).

Doświadczenie straty dziecka po jego narodzinach wiązało się z wyższym poziomem PTG ($M=67.52$, $SD=14.78$) niż strata dziecka jeszcze nie narodzonego ($M=57.89$, $SD=16.90$, $t=-2.61$, $p<.01$). Różnice dotyczyły także 3 wymiarów wzrostu, tj. zmian w relacjach z innymi, doceniania życia i zmian w sferze duchowej.

Przeprowadzona analiza wariancji wykazała, że czas, jaki upłynął od doznanej straty wiązał się z nasileniem PTG ($F=6.03$, $p<.001$). Zastosowany test *post-hoc* Tukeya wskazał, że osoby, które straciły dziecko w ostatnim czasie (w przeciągu ostatniego roku) ujawniły istotnie wyższe nasilenie PTG ($M=70.16$) niż osoby, które straciły dziecko wcześniej, tj. co najmniej 5 lat temu ($M=51.28$).

Uzyskane średnie stosowanych strategii radzenia sobie nie odbiegają od danych uzyskanych w badaniach normalizacyjnych (Juczyński i Ogińska-Bulik, 2009). Do najczęściej stosowanych strategii radzenia przez osoby, które doznały straty własnego dziecka należą: zajmowanie się czymś innym ($M=4.21$, $SD=1.39$), poszukiwanie wsparcia emocjonalnego ($M=4.14$, $SD=1.59$) i aktywne radzenie ($M=4.12$, $SD=1.20$). Najrzadziej używanymi strategiami okazały się poczucie humoru ($M=.84$, $SD=1.14$), zaprzestanie działań ($M=1.79$, $SD=1.15$) i zwrot ku religii ($M=1.82$, $SD=1.64$). Pozostałe strategie stosowane były w umiarkowanym stopniu: planowanie ($M=3.95$, $SD=1.37$), wyładowanie ($M=3.86$, $SD=1.38$), poszukiwanie wsparcia instrumentalnego ($M=3.79$, $SD=1.68$), akceptacja ($M=3.07$, $SD=1.23$), obwinianie się ($M=2.93$, $SD=1.53$), pozytywne przewartościowanie ($M=2.38$, $SD=1.30$), zaprzeczanie ($M=2.63$, $SD=1.89$), zażywanie substancji psychoaktywnych ($M=1.97$, $SD=2.05$).

W celu ustalenia związku między stosowanymi strategiami radzenia sobie a potraumatycznym wzrostem obliczono współczynniki korelacji Pearsona. Przedstawia je Tabela 1.

Większość ze stosowanych w obliczu doznanej traumy, wynikającej ze straty własnego dziecka, strategii radzenia sobie dodatnio koreluje z nasileniem PTG. Najwyższe wartości współczynników korelacji dotyczą strategii poszukiwania wsparcia, tak emocjonalnego, jak

i instrumentalnego, które wiążą się ze wszystkim obszarami wzrostu po traumie. Słabsze związki z PTG dotyczą takich strategii, jak wyładowanie emocji, aktywne radzenie sobie, planowanie, zwrot ku religii oraz zażywanie substancji psychoaktywnych. Nieco więcej powiązań stosowanych strategii radzenia sobie odnosi się do zmian w percepcji siebie i sfery duchowej, niż pozostałych dwóch obszarów wzrostu po traumie. Takie strategie, jak pozytywne przewartościowanie, akceptacja, poczucie humoru, zajmowanie się czymś innym, zaprzestanie działań i poczucie winy nie wiążą się ze wzrostem po traumie.

Następnie sprawdzono, które z analizowanych strategii radzenia sobie pełnią rolę predyktorów dla PTG i jego poszczególnych wymiarów. Wyniki analizy regresji przedstawia Tabela 2.

Predyktorami potraumatycznego wzrostu okazały się 4 strategie radzenia sobie, z których największe znaczenie ma strategia poszukiwania wsparcia instrumentalnego. Wyjaśnia ona 24% wariancji zmiennej zależnej. Udział pozostałych strategii jest znacząco niższy. Zażywanie substancji psychoaktywnych wyjaśnia 10%, planowanie 6% i wyładowanie negatywnych emocji 5% wariancji PTG. Są to zależności dodatnie, co oznacza, że im częściej jednostka wykorzystuje wymienione strategie radzenia sobie tym większy będzie poziom potraumatycznego wzrostu.

Predykcijną rolę dla zmian w percepcji siebie pełnią 3 strategie, wyjaśniając łącznie 31% wariancji zmiennej zależnej. Największy udział ma strategia poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, wyjaśniając 20% wariancji zmiennej zależnej. Strategia jaką jest wyładowanie negatywnych emocji wyjaśnia 11%, a planowanie 10% wariancji zmiennej zależnej.

Predyktorami pozytywnych zmian w relacjach z innymi okazały się dwie strategie, tj. poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, które wyjaśnia 18% oraz zażywanie substancji psychoaktywnych, wyjaśniające 12% wariancji zmiennej zależnej. Predykcijną rolę dla doceniania życia pełni poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, wyjaśniając 19% oraz zaprzeczanie, które wyjaśnia 9% wariancji tej zmiennej. Predyktorami pozytywnych zmian w sferze duchowej są 3 strategie, które łącznie wyjaśniają 55% wariancji zmiennej zależnej. Największy udział wnosi strategia, jaką jest zwrot ku religii (40%). Udział pozostałych dwóch strategii jest zdecydowanie mniejszy. Zaprzeczanie wyjaśnia 10%, a aktywne radzenie sobie 5% wariancji zmiennej zależnej.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Strata własnego dziecka była dla badanych osób wydarzeniem traumatycznym. Świadczy o tym wysoki wynik w zakresie ocenianej intensywności traumy. Pomimo tego badani spostrzegli u siebie pozytywne zmiany, będące następstwem doświadczonego zdarzenia, jakim była strata dziecka. Średnia wartość potraumatycznego wzrostu uzyskana w IPR jest wyższa niż wartość tej zmiennej uzyskana przez przedstawicieli służb ratowni-

Tabela 1
Współczynniki korelacji między strategiami radzenia sobie a PTG

	PTG ogółem	Cz. 1	Cz. 2	Cz. 3	Cz. 4
Aktywne radzenie sobie	.23*	.30**	.09	.12	.13
Planowanie	.29*	.36**	.17	.13	.11
Pozytywne przewartościowanie	.12	.15	.02	.19	.11
Akceptacja	.16	.23*	.08	.07	-.03
Poczucie humoru	-.01	-.01	.05	-.04	-.06
Zwrot ku religii	.27*	.15	.17	.19	.63***
Poszukiwanie wsparcia emocj.	.48***	.42***	.42***	.44***	.24*
Poszukiwanie wsparcia instrum.	.49***	.44***	.37***	.44***	.38***
Zajmowanie się czymś innym	.14	.14	.08	.11	.15
Zaprzeczanie	.20	-.06	.26*	.34**	.49***
Wyładowanie	.34**	.35**	.25*	.28*	.10
Zażywanie substancji psych.	.28*	.15	.34**	.21	.27*
Zaprzestanie działań	-.01	-.08	.05	-.04	.19
Obwinianie siebie	.03	-.10	.06	.08	.31**

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Oznaczenia: Cz. 1. Zmiany w percepcji siebie, Cz. 2. Zmiany w relacjach z innymi, Cz. 3. Docenianie życia, Cz. 4. Zmiany w sferze duchowej

czych (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2010). Jest też nieco wyższa niż w podobnych badaniach obejmujących osoby, które straciły dziecko (Komarnicka-Jędrzejowska, Walczak i Jędrzejowski, 2015).

Wszystkie badane osoby przyznały, że doświadczyły pozytywnych zmian w związku z zaistniałą sytuacją, ale w różnym stopniu. 29% ujawniło niski, 41% średni i 30% badanych wysoki poziom pozytywnych zmian potraumatycznych. Więcej pozytywnych zmian odnosi się do doceniania życia i relacji z innymi niż do zmian w percepcji siebie i sfery duchowej.

Uzyskane wyniki badań, jak i te dostępne w literaturze wskazują, że traumatyczne wydarzenie, jakim jest strata dziecka może prowadzić do przewartościowania własnego życia i wystąpienia pozytywnych zmian w zakresie psychospołecznego funkcjonowania.

Płeć, wiek badanych ani fakt posiadania innych dzieci nie różnicują nasilenia PTG. Zbliżone wyniki wskazują

ce na brak różnic w zakresie potraumatycznego wzrostu między kobietami i mężczyznami, którzy doznali straty własnego dziecka, uzyskali Komarnicka-Jędrzejowska, Walczak i Jędrzejowski (2015), choć ujawniono pewne różnice odnoszące się do poszczególnych obszarów wzrostu. Kobiety, w porównaniu z mężczyznami, ujawniły nieco wyższy poziom zmian w zakresie relacji z innymi i zmian w sferze duchowej. W przytoczonych badaniach wiek również nie wiązał się z PTG.

W prezentowanych badaniach istotne znaczenie dla wystąpienia pozytywnych zmian potraumatycznych miały okoliczności, w jakich nastąpiła utrata dziecka, tj. czy jeszcze przed jego narodzeniem (poronienie), czy po jego narodzinach oraz czas, jaki upłynął od doświadczonej traumy. Doświadczenie straty dziecka po jego narodzinach wiązało się z wyższym poziomem potraumatycznego wzrostu. Osoby, które straciły dziecko w ostatnim czasie (w przeciągu minionego roku) ujawniły istotnie

Tabela 2
Predyktory PTG (wynik ogólny)

	Beta	Błąd Beta	B	Błąd B	t	p
Poszukiwanie wsparcia instrum.	.33	.12	3.25	1.24	2.63	.01
Zażywanie substancji psychoakt.	.29	.09	2.29	.76	3.01	.01
Planowanie	.26	.08	3.18	1.06	2.99	.01
Wyładowanie	.19	.09	2.30	1.13	2.02	.05
Wartość stała			14.41	6.96	2.07	.05

$R = .69$, $R^2 = .45$

Oznaczenia: Beta – standaryzowany współczynnik regresji; B – niestandaryzowany współczynnik regresji; t – wartość testu t; p – poziom istotności; R – współczynnik korelacji; R^2 – współczynnik determinacji

wyższe nasilenie wzrostu po traumie niż osoby, które straciły dziecko w okresie wcześniejszym, tj. co najmniej 5 lat temu.

Należy podkreślić, że wystąpienie potraumatycznego wzrostu nie oznacza zadowolenia z istniejącego stanu czy poczucia szczęścia. U osób, które doświadczyły straty kogoś bliskiego przez długi czas występuje smutek, żal, ale wraz z upływem czasu pojawia się coraz więcej emocji pozytywnych, takich jak nadzieja, optymizm, które sprzyjają pojawianiu się zmian o charakterze wzrostowym (Hogan i Schmidt, 2002; Kaltman i Bonanno, 2003; Znoj, 2006).

Większość podejmowanych w obliczu doznanej traumy strategii radzenia jest powiązana z nasileniem potraumatycznego wzrostu. Szczególną rolę należy przypisać strategii poszukiwania wsparcia społecznego, zarówno emocjonalnego, jak i instrumentalnego. Obydwa rodzaje wsparcia znacząco, w sposób dodatni, korelują ze wszystkimi obszarami wzrostu po traumie. Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego okazało się także najsilniejszym predyktorem potraumatycznego wzrostu. Strategia ta pełni również predykcijną rolę dla pozytywnych zmian w percepcji siebie i doceniania życia. Z kolei, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego okazało się głównym predyktorem zmian w relacjach z innymi. Na znaczenie wsparcia społecznego w występowaniu pozytywnych zmian potraumatycznych wskazują także inni badacze (Calhoun i in., 2010; Hogan i Schmidt, 2002; Ogińska-Bulik, 2013; Tedeschi i Calhoun, 1996, 2004). Hogan i Schmidt (2002) sugerują, że za pomocą wsparcia społecznego odczuwany smutek i żal po stracie dziecka mogą przemienić się w rozwój.

Istotne znaczenie w procesie występowania pozytywnych zmian potraumatycznych mają także inne strategie zaradcze, wśród których występują zarówno strategie określane jako nieprzystosowawcze, jak wylądowanie emocji, czy zażywanie substancji psychoaktywnych, jak i strategie skoncentrowane na problemie, jak planowanie. Ich udział w przewidywaniu PTG nie jest jednak tak znaczący, jak poszukiwanie wsparcia społecznego. Na uwagę zasługuje również strategia, jaką jest zwrot ku religii. Okazała się ona głównym predyktorem zmian w sferze duchowej, co wydaje się zrozumiałe, ale nie wiązała się z występowaniem pozytywnych zmian w pozostałych obszarach wzrostu po traumie. Na znaczenie odwoływania się do religii w procesie występowania pozytywnych zmian potraumatycznych wskazują także inni badacze (Helgeson, Reynolds i Tomich, 2006; Linley i Joseph, 2004; Lelorain, i in., 2012; Ogińska-Bulik, 2014b; Znoj, 2006). Rola tego sposobu radzenia sobie wydaje się szczególnie ważna w sytuacjach pozostających poza kontrolą jednostki, a do takich należy śmierć bliskiej osoby. Odwoływanie się do religii umożliwia poszukiwanie sensu i nadawanie znaczenia przeżytej sytuacji.

Dość nieoczekiwany okazał się natomiast wynik wskazujący na brak związku akceptacji zaistniałej sytuacji z potraumatycznym wzrostem. Zanotowano jedynie słaby związek tej strategii z występowaniem pozytyw-

nych zmian w zakresie percepcji siebie. Na jej znaczenie w procesie adaptacji po traumie wskazuje Znoj (2006). Być może strategia ta zmniejsza nasilenie negatywnych następstw doświadczonej traumy i ułatwia proces przystosowania się do zmienionych okoliczności życiowych. Proces adaptacji nie jest jednak równoznaczny z wystąpieniem wzrostu po traumie.

Uzyskane wyniki badań wskazują, że udział strategii radzenia sobie w występowaniu poszczególnych obszarów potraumatycznego wzrostu, będącego następstwem traumy wynikającej ze straty własnego dziecka, jest zróżnicowany. Największy dotyczy zmian w sferze duchowej (55% wariancji tej zmiennej), najmniejszy doceniania życia (28%). Dla występowania pozytywnych zmian w percepcji siebie i doceniania życia największe znaczenie ma poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, dla zmian w relacjach z innymi – poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, dla zmian w sferze duchowej – zwrot ku religii.

Należy jednak pamiętać, że radzenie sobie ze stratą bliskiej osoby jest dynamicznym procesem, co wiąże się ze zmiennością podejmowanych strategii. Nawiązuje to do modelu podwójnego radzenia sobie z żalobą, wskazującego, że w miarę upływu czasu maleje częstość podejmowanych strategii ukierunkowanych na stratę, a wzrasta częstość strategii zorientowanych na przebudowę.

Warto również podkreślić, że wybór strategii radzenia sobie z doświadczonym wydarzeniem oraz ich efektywność zależą od podmiotowych właściwości jednostki, czyli posiadanych przez nią zasobów. Wśród nich szczególne znaczenie przypisuje się zdolności do poszukiwania sensu i nadawania znaczenia przeżytych sytuacjom, umiejętności dostrzegania wsparcia społecznego, prężności psychicznej, poczuciu własnej skuteczności i duchowości. Efektywność radzenia sobie z traumatycznymi wydarzeniami wydaje się być także powiązana z intensywnością przeżywanych emocji, stąd ważne wydaje się analizowanie zdolności jednostki do regulacji emocji, w tym tolerancji negatywnych emocji, które są naturalną reakcją na doznaną traumę.

Warto również zwrócić uwagę, że skuteczne uporanie się ze stratą bliskiej osoby może prowadzić do wystąpienia innych pozytywnych zmian potraumatycznych, jak np. zmiana stylu życia, przejawiająca się w rezygnacji z palenia tytoniu, ograniczenia picia alkoholu czy bardziej racjonalnego odżywiania się. Ponadto wystąpienie wzrostu po traumie może sprzyjać podejmowaniu bardziej skutecznych strategii radzenia sobie z wydarzeniami, które wystąpią w przyszłości.

Przeprowadzone badania wiążą się z pewnymi ograniczeniami. Analizowano wyniki uzyskane od stosunkowo małej liczby osób. Niektórzy badani doświadczyli straty w dość odległym czasie. Badane osoby były rekrutowane metodą kuli śnieżnej, co mogło rzutować na uzyskane rezultaty. Nie analizowano negatywnych skutków doznanej straty, np. w postaci PTSD czy przeżywanych emocji (smutek, żal po stracie, objawy depresji). Nie sprawdzono także, czy oprócz straty własnego dziecka, u badanych

miały miejsce inne zdarzenia traumatyczne, co mogło wpływać na uzyskane przez nich wyniki. Zastosowane narzędzia pomiaru były oparte na samoopisie, co wiąże się z możliwością wpływu aprobaty społecznej. Badania miały charakter przekrojowy, co nie pozwala na wnioskowanie w sposób jednoznaczny o zależnościach przyczynowo-skutkowych. Należy również zwrócić uwagę na złożoność problematyki, jaką jest radzenie sobie ze stresem. Wiąże się to z różnorodnością koncepcji radzenia sobie, różnymi klasyfikacjami strategii wykorzystywanych w procesie radzenia sobie, a także wieloma technikami ich pomiaru.

Pomimo zaprezentowanych ograniczeń uzyskane wyniki badań wnoszą nowe treści w zakres związku między podejmowaną aktywnością zaradczą a występowaniem pozytywnych zmian potraumatycznych. Niewielka liczba badań, jak i złożoność zaprezentowanej problematyki, wskazują na potrzebę dalszej eksploracji w tym zakresie. Warto byłoby badaniami objąć obydwój rodziców, którzy stracili dziecko i sprawdzić czy różnią się oni w zakresie stosowanych strategii radzenia sobie z doświadczoną traumą, nasileniem pozytywnych zmian potraumatycznych, jak i siłą związku między zmiennymi. W kolejnych badaniach warto byłoby uwzględnić również inne rodzaje aktywności poznawczej podejmowanej przez ludzi w wyniku doświadczonej traumy, jak np. poznawcza ocena przeżytej sytuacji, zdolność do zmiany podstawowych założeń wobec świata i własnej osoby czy sposób ruminowania o doświadczonym zdarzeniu. Ważnym zagadnieniem wydaje się także ustalenie roli przetwarzania emocjonalnego, które jest powiązane z aktywnością poznawczą jednostki. Warto byłoby także uwzględnić właściwości osobowości jednostki oraz otrzymywane wsparcie społeczne. Zmienne te mogą w istotny sposób determinować podejmowane sposoby radzenia sobie z traumą. Interesujące byłoby także prześledzenie zmian w zakresie stosowanych strategii radzenia sobie, wymagałoby to jednak przeprowadzenia badań o charakterze podłużnym.

Uzyskane rezultaty mogą mieć także znaczenie dla praktyki. Zachęcanie ludzi, którzy doświadczyli traumy do stosowania różnorodnych strategii radzenia, przede wszystkim tych służących regulacji emocji, może umożliwić nie tylko proces adaptacji do zaistniałej sytuacji, ale także sprzyjać wystąpieniu pozytywnych zmian potraumatycznych.

LITERATURA

- Applebaum, D., Burns, B. (1991). Unexpected childhood death: Posttraumatic stress disorder in surviving siblings and parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 2, 114-120.
- Büchi, S., Mörgeli, H., Schnyder, U., Jenwein, J., Glaser, A., Fauchere, J.C., Bucher, H., Sensky, T. (2009). Shared or discordant grief in couples 2-6 years after the death of their premature baby: Effects on suffering and posttraumatic growth. *Psychosomatics*, 50, 2, 123-130.
- Büchi, S., Mörgeli, H., Schnyder, U., Jenwein, J., Hepp, U., Jina, E., Neuhaus, R., Fauchere, J.C., Bucher, H.U., Sensky, T. (2007). Grief and posttraumatic growth in parents 2-6 years after the death of their extremely premature baby. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 2, 106-114.
- Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. W: L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi (red.), *Handbook of posttraumatic growth* (s. 1-23). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G., Cann, A., Hanks, E. (2010). Positive outcomes following bereavement – paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica*, 50, 1-2, 125-143.
- Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., Malkinson, R., Bartur, L., Hazan, H. (2013). Parental bereavement increases mortality in older persons. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5, 1, 84-92.
- Davies, C.G., Nolen-Hoeksema, S. (2001). Loss and meaning. How do people make sense of loss? *The American Behavioral Scientist*, 44, 5, 726-741.
- Engelkemeyer, S.M., Marwit, S. (2008). Posttraumatic growth in bereaved parents. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 3, 344-346.
- Felcyn-Koczevska, M., Ogińska-Bulik, N. (2012). Psychologiczne czynniki sprzyjające wystąpieniu potraumatycznego wzrostu u osób w żałobie. W: N. Ogińska-Bulik, J. Miniszewska (red.), *Zdrowie w cyklu życia człowieka* (s. 59-72). Łódź: Wydawnictwo UŁ.
- Folkman, S., Moskowitz, J.T. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Helgeson, V., Reynolds K., Tomich, P. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 5, 797-816.
- Heszen, I. (2013). *Psychologia stresu*. Warszawa, PWN.
- Hogan, N.S., Schmidt, L.A. (2002). Testing the grief to personal growth using structural equation modeling. *Death Studies*, 26, 2, 615-63.
- Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2009). *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Kaltman, S., Bonanno, G. (2003). Trauma and bereavement: Examining the impact of sudden and violent deaths. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 2, 131-147.
- Kim, S.H., Kjervik, D., Belyea, M., Choi, E.S. (2011). Personal strength and winding meaning in conjugally bereaved older adults: A four-year prospective analysis. *Death Studies*, 35, 197-218.
- Komarnicka-Jędrzejewska, O., Walczak, H., Jędrzejewski, W. (2015). Posttraumatic coping with loss of a child among women and men. *Progress in Health Sciences*, 5, 1, 93-101.
- Lichtenthal, W.G., Currier, J.M., Neimeyer, R.A., Keesee, N.J. (2010). Sense and significance: A mixed methods examination of meaning making after loss of one's child. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 7, 791-812.
- Leloirain, S., Tessier, P., Florin, A., Bonnaud-Antignac, A. (2012). Posttraumatic growth in long term breast cancer survivors: relation to coping, social support and cognitive processing. *Journal of Health Psychology*, 17, 5, 627-639.
- Linley, P.A., Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 1, 11-21.
- Martincekova, L., Klatt, J. (2016). Mother's grief, forgiveness and posttraumatic growth after the loss of a child. *Omega Journal of Death and Dying*, doi:10.1177/0030222816652803

- Ogińska-Bulik, N. (2013). The role of social support in people struggling with cancer. *Health Psychology Report, 1*, 1-8.
- Ogińska-Bulik, N. (2014a). The role of temperament in post-traumatic growth following death of a loved one. *Polish Psychological Bulletin, 45*, 3, 357-362
- Ogińska-Bulik, N. (2014b). Rola strategii radzenia sobie ze stresem w rozwoju potraumatycznym u ratowników medycznych. *Medycyna Pracy, 65*, 2, 209-217.
- Ogińska-Bulik, N. (2015). The relationship between resiliency and posttraumatic growth following death of someone close. *Omega Journal of Death and Dying, 71*, 5, 233-244.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2010). Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar. *Psychiatria, 7*, 4, 129-142.
- Ogińska-Bulik, N., Kobylarczyk, M. (2016). The mediating role of resiliency in the relationship between temperament and posttraumatic growth. *Journal of Loss and Trauma*, <http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2016.1159115>.
- Polatinsky, S., Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 4, 709-718.
- Schoulte, J., Sussman, Z., Tallman, B., Deb, M., Cornick, C., Altmaier, E. (2012). Is there growth in grief: Measuring posttraumatic growth in the grief response. *Open Journal of Medical Psychology, 1*, 3, 38-43 <http://dx.doi.org/10.423/ojmp.2012.13007>
- Stroebe, M.S., Shut, H.A. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies, 23*, 197-224.
- Taylor, S.E., Armor, D.A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality, 64*, 4, 873-898.
- Tedeschi, R.G., 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., Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-8.
- Wolchik, S.A., Coxe, S., Tein, J.Y., Sandler, I.N., Ayers, T.S. (2008-2009). Six-year longitudinal predictors of posttraumatic growth in parentally bereaved adolescents and young adults. *Omega (Westport), 58*, 2, 107-128.
- Znoj, H.J. (2006). Bereavement and posttraumatic growth. W: L. Calhoun, R. Tedeschi (red.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (s. 176-196). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Publishers.
- Znoj, H.J., Keller, D. (2002). Mourning parents: Considering safeguards and their relations to health. *Death Studies, 26*, 7, 545-565.