

Nina Ogińska-Bulik

ROLA STRATEGII RADZENIA SOBIE ZE STRESEM W ROZWOJU PO TRAUMIE U RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH

THE ROLE OF COPING STRATEGIES IN POSTTRAUMATIC GROWTH
IN MEDICAL RESCUE WORKERSUniwersytet Łódzki / University of Lodz, Łódź, Poland
Instytut Psychologii, Zakład Psychologii Zdrowia / Institute of Psychology, Department of Health Psychology

STRESZCZENIE

Wstęp: Celem podjętych badań było ustalenie roli strategii radzenia sobie ze stresem w rozwoju po traumie w grupie ratowników medycznych. **Materiał i metody:** Analizie poddano wyniki badań przeprowadzonych u 80 ratowników medycznych, którzy doświadczyli zdarzenia traumatycznego w związku z wykonywaną pracą. Wiek badanych mieścił się w zakresie 21–67 lat (średnia: 35,47; odchylenie standardowe: 10,21). W badaniach wykorzystano Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju oraz Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (Posttraumatic Growth Inventory and Inventory to Measure Coping Strategies with Stress – Mini-Cope). **Wyniki:** Badania wykazały, że w rozwoju potraumatycznym ratowników medycznych główną rolę odgrywa strategia „zwrot ku religii”. **Wnioski:** W procesie pojawiania się pozytywnych zmian po traumie ważniejszą rolę zdają się pełnić strategie unikowe niż strategie skoncentrowane na problemie. Med. Pr. 2014;65(2):209–217

Słowa kluczowe: stres, trauma, rozwój potraumatyczny, strategie radzenia sobie, ratownicy medyczni

ABSTRACT

Background: The purpose of the research was to investigate the role of coping strategies with stress in posttraumatic growth in a group of medical rescue workers. **Material and Methods:** The data on 80 medical rescuers who had experienced traumatic event in their worksite were analyzed. The age of the participants ranged from 21 to 67 years ($M = 35.47$; $SD = 10.21$). The Posttraumatic Growth Inventory and Inventory to Measure Coping Strategies with Stress – Mini-Cope were used in the study. **Results:** The results revealed that the strategy “turning to religion” plays the major role in posttraumatic growth. **Conclusions:** In the process of emerging positive changes posttraumatic growth avoidance strategies seem to play more important role than strategies focused on the problem itself. Med Pr 2014;65(2):209–217

Key words: stress, trauma, posttraumatic growth, coping strategies, medical rescue workers

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Nina Ogińska-Bulik, Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki, ul. Smugowa 10/12, 91-433 Łódź, e-mail: noginska@uni.lodz.pl
Nadesłano: 28 listopada 2013, zaakceptowano: 6 marca 2014

WSTĘP

Przedstawiciele służb ratowniczych w związku z wykonywaną pracą są narażeni na doświadczanie zdarzeń traumatycznych. Wiążą się one przede wszystkim z koniecznością ratowania ludzkiego zdrowia i życia oraz konfrontacją ze śmiercią. Występowanie tego typu zdarzeń w grupie ratowników medycznych ujawniono m.in. w badaniach australijskich (1), brytyjskich (2) i kanadyjskich (3). Były one także analizowane wśród reprezentantów służb ratowniczych w Polsce. W badaniach prowadzonych przez pracowników Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, które obejmowały członków zespołów ratowniczych pogotowia ratunkowego, stwierdzono, że w trakcie pełnienia obowiązków służbowych 72% spośród badanych

doświadczyło zdarzenia traumatycznego co najmniej raz, a 64% – 2 razy i więcej (4). Tego typu zdarzenia pociągają za sobą liczne negatywne następstwa, przede wszystkim w zakresie zdrowia psychicznego. Są one źródłem lęku, niepokoju, objawów depresji czy angażowania się w niekorzystne dla zdrowia zachowania, takie jak sięganie po alkohol, środki uspokajające czy zażywanie narkotyków.

W badaniach brytyjskich prowadzonych na grupie pracowników pogotowia ratunkowego ujawniono, że 22% spośród nich miało objawy zaburzeń psychicznych, mierzone Kwestionariuszem Ogólnego Stanu Zdrowia (General Health Questionnaire), a u około połowy występowały intruzyjne myśli, poczucie irytacji, problemy ze snem i dystansowanie się od innych osób (2). Z polskich badań (5) wynika, że wśród

objawów doświadczanego stresu w pracy u ratowników medycznych występowały: rozdrażnienie (37%), bóle głowy (26%), zaburzenia snu (22%), niekontrolowane wybuchy złości i inne negatywne emocje (19%). Czterdzieści sześć procent badanych wskazało, że odczuwa wpływ traumatycznych przeżyć na swoje życie zawodowe i rodzinne. Należy jednak podkreślić, że jednocześnie 74% badanych ratowników przyznało, że stres odczuwany w czasie akcji ratowniczej ma dla nich mobilizujące znaczenie.

Wśród negatywnych skutków doświadczeń traumatycznych wymienia się zespół stresu pourazowego (posttraumatic stress disorder – PTSD). Obejmuje on utrzymujące się co najmniej przez 1 miesiąc objawy, które należą do 3 grup:

- objawy nawracania (intruzji) – charakteryzujące się przeżywaniem na nowo doświadczonego zdarzenia, przede wszystkim w postaci wspomnień i snów;
- unikanie – przejawiające się zmniejszeniem ogólnej reaktywności, unikaniem bodźców, działań, uczuć lub rozmów związanych z traumą;
- pobudzenie psychofizjologiczne – przejawiające się w postaci trudności z zasypianiem, płytkiego snu, częstych przebudzeń, a także gwałtownych wybuchów złości, trudności z koncentracją uwagi czy wzmożonej czujności (4,6).

Wyniki prowadzonych badań wskazują, że zespół stresu pourazowego występuje u 10–17% ratowników medycznych (7). Na nieco wyższy odsetek wskazują źródła brytyjskie (2), które podają, że 21% badanych ratowników spełniało kryteria PTSD (według klasyfikacji PTSD-III-R).

Badania nad stresem traumatycznym prowadzone w ostatnich latach dostarczyły danych wskazujących, że doświadczanie wydarzeń traumatycznych może również skutkować pojawianiem się pozytywnych zmian po traumie, a więc być źródłem rozwoju człowieka. Wskazuje na to zjawisko potraumatycznego rozwoju (posttraumatic growth) oznaczające występowanie zespołu pozytywnych zmian, obejmujących zmiany w percepcji siebie, relacjach z innymi i docenianiu życia, które mogą pojawić się w następstwie podjęcia prób poradzenia sobie z doświadczonym zdarzeniem traumatycznym (8,9).

Oznacza to, że w wyniku przeżycia traumy niektórzy ludzie stają się mocniejsi, bardziej dojrzały, zauważają swoje zwiększone umiejętności radzenia sobie i przetrwania w skrajnie trudnych warunkach, dostrzegają nowe możliwości w życiu i stawiają sobie nowe cele. Wśród pozytywnych zmian potraumatycznych

wymienia się również przeświadczenie ludzi o wyższym niż przed traumą poczuciu własnej wartości, skuteczności, większym zaufaniu do siebie i własnych możliwości, także w odniesieniu do przyszłych wydarzeń.

Wiele osób, które przeżyły traumę, odkrywa w sobie większe pokłady wrażliwości i współczucia dla innych, przekonuje się, na kogo może liczyć w sytuacji kryzysu. Tacy ludzie wykazują również większą skłonność do otwierania się przed innymi i lepiej się czują w relacjach międzyludzkich. Pod wpływem traumatycznego doświadczenia odnajdują w sobie siłę, która pozwala im z dystansem przyjrzeć się dotychczasowemu życiu i zmieniać je na lepsze.

Osoby doświadczające rozwoju w wyniku przeżytych sytuacji traumatycznych w większym stopniu przywiązują wagę do drobnych codziennych wydarzeń, a zdają się pomniejszać znaczenie ważnych spraw życiowych. Rodzina, przyjaciele, a także drobne przyjemności mogą być postrzegane jako ważniejsze od tych, które wcześniej traktowane były jako pierwszoplanowe (np. kariera zawodowa). Przeżycie traumy może także zaowocować zmianami w przekonaniach egzystencjalnych (religijnych) jednostki. Ludzie w wyniku doświadczania krytycznych wydarzeń bardziej doceniają życie i przeżywają je bardziej świadomie (10).

Potraumatyczny rozwój jest czymś więcej niż tylko powrotem do stanu równowagi po doświadczonym przeżyciu traumatycznym. Zjawisko to wskazuje, że jednostka w wyniku przeżytej sytuacji przechodzi pewnego rodzaju transformację i uzyskuje wyższy niż przed traumą poziom funkcjonowania. Pojawienie się pozytywnych zmian po traumie jest traktowane jako efekt skutecznego radzenia z nią sobie. Nie wyklucza to jednak występowania negatywnych skutków doświadczonej traumy. Co więcej, ich pojawienie się – m.in. objawów PTSD – wydaje się wręcz konieczne w przystosowaniu się do nowych okoliczności i sprzyja pojawianiu się zmian wzrostowych. Oznacza to, że jednostki doświadczające rozwoju mogą jednocześnie przejawiać stan dystresu i obniżonego poczucia dobrostanu. Potraumatyczny rozwój nie oznacza, że przeżycie traumy jest pożądane czy konieczne do dokonania istotnych zmian w życiu. Nie jest też utożsamiane z poczuciem szczęścia. Jest natomiast szansą na bardziej sensowne i wartościowe życie.

Występowanie pozytywnych zmian po traumie wśród pracowników wchodzących w skład zespołów ratowniczych pogotowia ratunkowego stwierdzono w badaniach australijskich (1,11).

W Polsce przeprowadzono stosunkowo niewiele badań dotyczących występowania zjawiska, jakim jest potraumatyczny rozwój. Ich przegląd przedstawiono w książce Ogińskiej-Bulik (12). Dostępne dane wskazują, że pozytywne zmiany po traumie występują również u strażaków jednostek ratowniczo-gaśniczych (13,14), policjantów i ratowników medycznych (15). Wśród wielu czynników determinujących wystąpienie rozwoju po traumie zasadniczą rolę zdają się pełnić sposoby radzenia sobie ze stresem. Wśród nich za sprzyjające wystąpieniu pozytywnych zmian potraumatycznych wymienia się akceptację, pozytywne przewartościowanie, radzenie sobie skoncentrowane na zadaniu i oparte na religii (16–18). Prowadzone dotychczas badania dotyczące roli strategii radzenia sobie ze stresem w rozwoju po traumie dotyczą głównie zmagania się z chorobami somatycznymi. W Polsce nie ma takich badań w odniesieniu do pracowników służb ratowniczych.

MATERIAŁ I METODY

Celem podjętych badań było ustalenie, jaką rolę pełni strategię radzenia sobie ze stresem w rozwoju po traumie w grupie ratowników medycznych, którzy doświadczyli wydarzenia traumatycznego w związku z wykonywaną pracą. Poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

- Czy i jakiego rodzaju pozytywne zmiany po traumie dostrzegają u siebie badani ratownicy medyczni?
- Czy wiek badanych ma wpływ na poziom pozytywnych zmian potraumatycznych?
- Jakie strategie radzenia sobie ze stresem stosują badani ratownicy?
- Czy strategie radzenia sobie ze stresem wiążą się z poziomem potraumatycznego rozwoju?
- Które strategie radzenia sobie pozwalają na przewidywanie pozytywnych zmian po traumie?

Badaniami objęto 120 ratowników (wyłącznie mężczyzn) z rejonu województwa łódzkiego¹. Przeprowadzono je na dyżurach ratowników, za zgodą przełożonych i po wyrażeniu zgody przez badanych. Badanym wyjaśniono cel badań i poinformowano o ich anonimowości. Przed przystąpieniem do wypełniania kwestionariuszy badani odpowiadali (pisemnie) na pytanie, czy doświadczyli wydarzenia traumatycznego w trakcie pełnienia obowiązków służbowych w ostatnich 5 latach (przyjęte kryterium miało na celu zmniej-

szanie wpływu zapomnienia). Osiedziestu ratowników przyznało się, że takie zdarzenie miało miejsce. Ta grupa, która stanowiła 66,6% ogółu badanych, była przedmiotem dalszych analiz. Wiek badanych mieścił się w zakresie 21–67 lat (średnia: 35,47; odchylenie standardowe: 10,21). W badaniach wykorzystano Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju (IPR, Posttraumatic Growth Inventory) oraz Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem – Mini-Cope.

Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju, którego autorami są Tedeschi i Calhoun (8), został zaadaptowany do warunków polskich przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego (13). Narzędzie składa się z 21 stwierdzeń, które opisują pozytywne zmiany zaistniałe w wyniku doświadczonego wydarzenia traumatycznego (np. „Zmieniłem/am swoje priorytety odnośnie tego, co jest w życiu ważne”). Osoba badana ustosunkowuje się do nich, wybierając odpowiedzi od „nie doświadczyłem tej zmiany” (0 pkt) do „doświadczyłem tej zmiany w bardzo dużym stopniu” (5 pkt). Im wyższa punktacja, tym wyższe nasilenie pozytywnych zmian.

W polskiej wersji inwentarz mierzy 4 czynniki składające się na rozwój po traumie:

- zmiany w percepcji siebie,
- zmiany w relacjach z innymi,
- większe docenianie życia,
- zmiany duchowe.

Wynik ogólny jest sumą 4 wymienionych czynników. Narzędzie uzyskało satysfakcjonujące właściwości psychometryczne. Wskaźnik α Cronbacha wynosi 0,93 (dla poszczególnych czynników: 0,63–0,87) i jest nieco wyższy niż dla wersji oryginalnej.

Inwentarz Mini-Cope 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 (19) 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, obwinianie siebie.

Osoba badana zaznacza w odniesieniu do każdego stwierdzenia 1 z 4 możliwych odpowiedzi, które są punktowane: „prawie nigdy tak nie postępuję” (0 pkt), „rzadko tak postępuję” (1 pkt), „często tak postępu-

¹ Badania przeprowadziła uczestniczka seminarium magisterskiego Joanna Jodłowska.

ję” (2 pkt) oraz „prawie zawsze tak postępuję” (3 pkt). Każda z 14 strategii radzenia sobie oceniana jest oddzielnie. Im wyższa punktacja, tym częściej badana osoba stosuje daną strategię. Narzędzie uzyskało satysfakcjonujące parametry psychometryczne.

WYNIKI

Po sprawdzeniu normalności rozkładów analizowanych zmiennych, ustalono ich średnie wartości wraz z odchyleniami standardowymi (tab. 1). W odniesieniu do potraumatycznego rozwoju uwzględniono także wiek badanych. W kolejnym kroku ustalono zależności między zmiennymi, wykorzystując w tym celu współczynniki korelacji Pearsona, oraz sprawdzono, które ze strategii radzenia sobie (zmiennie objaśniające) pełnią predykcyjną rolę dla potraumatycznego rozwoju, traktowanego jako zmienna objaśniana.

Uwzględniając normy opracowane dla Inwentarza Potraumatycznego Rozwoju (13), można wskazać, że 37 (46,2%) ratowników ujawnia wysoki, a 27 (33,8%) – przeciętny i 16 (20%) niski poziom potraumatycznego rozwoju. Sprawdzono również, w którym obszarze występują największe zmiany. W tym celu uzyskane średnie poszczególnych czynników IPR podzielono przez liczbę przypadających na nie twierdzeń. Istotnie większe zmiany ($p < 0,01$) dotyczą czynnika 1 – zmiany w percepcji siebie ($M = 3,43$; $SD = 0,85$) oraz czynnika 3 – docenianie życia ($M = 3,43$; $SD = 1,17$) niż czynnika 4 – zmiany w sferze duchowej ($M = 2,55$; $SD = 1,45$).

Wiek nie różnicuje nasilenia pozytywnych zmian potraumatycznych w badanej grupie ratowników medycznych. W zakresie ogólnego wyniku Inwentarza Potraumatycznego Rozwoju a także każdego z jego czynników młodszy (poniżej 36 lat)²: $M = 65,91$ ($SD = 19,60$)

² Podziału na młodszych i starszych dokonano na podstawie średniej arytmetycznej wieku badanych ($M = 35,47$).

nie różnią się w sposób istotny statystycznie od starszych (36 lat i więcej): $M = 72,43$ ($SD = 14,70$; $t = -1,61$).

Średnie wyniki dotyczące strategii radzenia sobie ze stresem stosowanych przez badanych ratowników medycznych prezentuje tabela 2.

Przedstawione średnie nie odbiegają w sposób znaczący od średnich uzyskanych w badaniach normalizacyjnych (19). Do strategii najczęściej wykorzystywanych przez badanych ratowników należą aktywne radzenie sobie i planowanie. Najrzadziej stosowane jest zaprzestanie działań, zażywanie substancji psychoaktywnych i zaprzeczanie.

W kolejnym kroku analizy danych sprawdzono, czy istnieje związek między stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem a nasileniem potraumatycznego rozwoju. W tym celu wykorzystano współczynniki korelacji Pearsona, które przedstawia tabela 3.

Z ogólnym wynikiem Inwentarza Potraumatycznego Rozwoju pozytywnie korelują strategie aktywnego radzenia sobie, planowania, zwrotu ku religii, poszukiwania wsparcia – zarówno emocjonalnego, jak i instrumentalnego – oraz odwracanie uwagi od stresora poprzez zajmowanie się czymś innym. Warto zauważyć, że silniejsze korelacje dotyczą strategii unikowych, a przede wszystkim odwołania się do religii czy odwracania uwagi. Siła związku strategii aktywnego radzenia sobie, planowania czy poszukiwania wsparcia jest słaba ($p < 0,05$).

Uwzględniając poszczególne wymiary składające się na rozwój po traumie, należy wskazać, że najwięcej związków dotyczy zwrotu ku religii, który koreluje ze wszystkimi 4 wymiarami potraumatycznego rozwoju. Planowanie i zajmowanie się czymś innym jest powiązane z 3 wymiarami (nie koreluje ze zmianami w sferze duchowej). Z kolei poszukiwanie wsparcia, zarówno emocjonalnego, jak i instrumentalnego, wykazuje istotne powiązania jedynie z pozytywnymi zmianami w relacjach z innymi, a aktywne radzenie sobie – tylko ze zmianami w percepcji siebie.

Tabela 1. Rozwój potraumatyczny
Table 1. Posttraumatic growth

Potraumatyczny rozwój Posttraumatic growth	M	SD
Ogółem / Total	68,52	17,99
Czynnik 1. Zmiany w percepcji siebie / Factor 1. Changes in self-perception	30,87	7,66
Czynnik 2. Zmiany w relacjach z innymi / Factor 2. Changes in relations to others	22,60	7,04
Czynnik 3. Docenianie życia / Factor 3. Appreciation of life	10,30	3,52
Czynnik 4. Zmiany duchowe / Factor 3. Spiritual changes	5,11	2,91

M – średnia / mean, SD – odchylenie standardowe / standard deviation.

Tabela 2. Strategie radzenia sobie ze stresem
Table 2. Coping strategies with stress

Strategia radzenia sobie Coping strategy	M	SD
Aktywne radzenie sobie / Active coping	4,80	3,84
Planowanie / Planning	4,12	1,31
Pozytywne przewartościowanie / Positive reframing	3,60	1,31
Akceptacja / Acceptance	3,85	1,46
Poczucie humoru / Sense of humor	2,32	1,43
Zwrot ku religii / Turning to religion	2,08	1,73
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego / Seeking of emotional support	3,23	1,44
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego / Seeking of instrumental support	3,02	1,39
Zajmowanie się czymś innym / Self-distraction	3,30	1,44
Zaprzeczanie / Denial	1,75	1,49
Wylądowanie / Venting	2,70	1,20
Zażywanie substancji psychoaktywnych / Substance use	1,55	1,61
Zaprzestanie działań / Behavioral disengagement	1,52	1,50
Obwinianie siebie / Self-blame	2,05	1,47

Skróty jak w tabeli 1 / Abbreviations as in Table 1.

Tabela 3. Współczynniki korelacji między strategiami radzenia sobie a potraumatycznym rozwojem
Table 3. Correlation coefficients between coping strategies and posttraumatic growth

Strategia radzenia sobie Coping strategy	IPR PTGI	Współczynniki korelacji Correlation coefficients			
		1	2	3	4
Aktywne radzenie sobie / Active coping	0,22*	0,22*	0,18	0,12	0,06
Planowanie / Planning	0,25*	0,24*	0,23*	0,34**	0,03
Pozytywne przewartościowanie / Positive reframing	0,15	0,18	0,13	0,18	-0,04
Akceptacja / Acceptance	0,10	0,10	0,13	0,24*	0,05
Poczucie humoru / Sense of humor	0,08	0,12	0,07	0,04	-0,03
Zwrot ku religii / Turning to religion	0,44***	0,33**	0,47***	0,23*	0,54***
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego / Seeking of emotional support	0,26*	0,13	0,38***	0,12	0,16
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego / Seeking of instrumental support	0,25*	0,17	0,36***	0,04	0,22
Zajmowanie się czymś innym / Self-distraction	0,36***	0,27*	0,43***	0,31**	0,15
Zaprzeczanie / Denial	0,16	0,09	0,17	0,09	0,33**
Wylądowanie / Venting	0,15	0,06	0,25*	0,11	0,19
Zażywanie substancji psychoaktywnych / Substance use	-0,01	-0,04	0,06	-0,13	0,19
Zaprzestanie działań / Behavioral disengagement	0,05	0,04	0,06	-0,10	0,13
Obwinianie siebie / Self-blame	0,05	0,01	0,10	0,06	0,13

*** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05.

IPR – wynik ogólny Inwentarza Potraumatycznego Rozwoju / PTGI – general score of Posttraumatic Growth Inventory.

1 – zmiany w percepcji siebie / changes in self-perception.

2 – zmiany w relacjach z innymi / changes in relations to others.

3 – docenianie życia / appreciation of life.

4 – zmiany duchowe / spiritual changes.

Następnie ustalono, które ze strategii radzenia sobie ze stresem pozwalają na przewidywanie wystąpienia pozytywnych zmian potraumatycznych w grupie ratowników medycznych. W tym celu wykorzystano analizę regresji (wersja krokowa postępująca). Podsumowanie wyników przedstawia tabela 4.

Predyktorami rozwoju po traumie okazały się 2 strategie radzenia sobie ze stresem – zwrot ku religii oraz obwinianie się. Wyjaśniają one łącznie 31% wariacji zmiennej zależnej, przy czym zdecydowanie większy udział w przewidywaniu nasilenia pozytywnych zmian potraumatycznych wnosi strategia zwrot ku religii, która wyjaśnia 25% wariacji. Druga strategia wyjaśnia zaledwie 6%. Oznacza to, że w badanej grupie ratowników medycznych rozwój po traumie jest tym większy, im częściej w procesie radzenia sobie ze stresem wykorzystywana jest strategia zwrot ku religii, a rzadziej – obwinianie się.

Przeprowadzono również szczegółowe analizy mające na celu poszukiwanie predyktorów poszczególnych wymiarów wzrostu po traumie. Dla czynnika 1 potraumatycznego rozwoju – percepcja siebie – predyktorem okazała się jedna strategia, którą jest zwrot ku religii ($\beta = 0,33$; $R = 0,48$; $R^2 = 0,12$). Dla czynnika 2 – zmiany w relacjach z innymi – ujawniono 5 predyktorów, które wyjaśniają łącznie 33% wariacji zmiennej zależnej ($R = 0,68$; $R^2 = 0,33$). Są to: zwrot ku religii ($\beta = 0,41$; $R^2 = 0,23$), obwinianie siebie ($\beta = -0,27$; $R^2 = 0,05$), poszukiwanie wsparcia emocjonalnego ($\beta = 0,31$; $R^2 = 0,05$), aktywne radzenie sobie ($\beta = 0,29$; $R^2 = 0,02$) oraz wyładowanie ($\beta = 0,27$; $R^2 = 0,02$). Największy udział w przewidywaniu pozytywnych zmian w relacjach z innymi wnosi strategia zwrot ku religii (23%). Udział pozostałych strategii jest nieznaczący.

Dwie strategie pozwalają na przewidywanie zmian w zakresie doceniania życia – planowanie ($\beta = 0,28$;

$R^2 = 0,12$) oraz zajmowanie się czymś innym ($\beta = 0,24$; $R^2 = 0,06$). Łącznie wyjaśniają 18% wariacji zmiennej zależnej ($R = 0,51$; $R^2 = 0,18$), przy czym większy udział wnosi pierwsza z nich (12%). Podobnie 2 strategie okazały się predyktorami pozytywnych zmian w sferze duchowej, wyjaśniając łącznie 34% wariacji zmiennej zależnej ($R = 0,60$; $R^2 = 0,35$). Są nimi zwrot ku religii oraz zaprzeczanie. Pierwsza wyjaśnia 29% wariacji ($\beta = 0,50$; $R^2 = 0,29$), druga zaledwie 6% ($\beta = 0,31$; $R^2 = 0,06$).

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Blisko połowa badanych ratowników medycznych (46,2%) ujawniła wysoki poziom potraumatycznego rozwoju. Oznacza to, że badani ratownicy medyczni dość skutecznie radzą sobie z doświadczeniami traumatycznymi, które wynikają z pełnionych obowiązków służbowych. Ta skuteczność znajduje swoje odzwierciedlenie w występowaniu pozytywnych zmian potraumatycznych.

Większe zmiany dotyczą percepcji siebie i doceniania życia niż sfery duchowej. Należy nadmienić, że pojawianie się pozytywnych zmian nie wyklucza występowania u badanych negatywnych skutków traumy, w tym objawów stresu pourazowego. Wskazują na to wyniki badań australijskich, w których wykazano dodatni związek między negatywnymi a pozytywnymi skutkami doświadczeń traumatycznych (1).

Z potraumatycznym rozwojem pozytywnie korelują strategie aktywnego radzenia sobie, planowania, zwrotu ku religii, poszukiwania wsparcia (zarówno emocjonalnego, jak i instrumentalnego) oraz odwracanie uwagi poprzez zajmowanie się czymś innym. Oznacza to, że im częściej ratownicy medyczni w obliczu stresu podejmują działania zmierzające do rozwiązania sytu-

Tabela 4. Predyktory potraumatycznego rozwoju
Table 4. Predictors of posttraumatic growth

Strategia radzenia sobie Coping strategy	β	B	Błąd B Error B	t	p
Zwrot ku religii / Turning to religion	0,41	4,23	1,21	3,48	0,01
Obwinianie siebie / Self-blame	-0,30	-3,69	1,45	-2,54	0,05
Wartość stała / Constant	-	40,10	7,51	5,34	0,001

$R = 0,64$; $R^2 = 0,31$.

R – współczynnik korelacji / correlation coefficient.

R^2 – współczynnik determinacji / coefficient of determination.

β – standaryzowany współczynnik regresji / standardized regression coefficient.

B – niestandaryzowany współczynnik regresji / non-standardized regression coefficient.

t – wartość testu t / test t value.

acji (aktywne radzenie sobie), zastanawiają się, planują, co należy zrobić (planowanie), poszukują pomocy, zrozumienia i otuchy u innych (wsparcie społeczne), modlą się i medytują w celu znalezienia ukojenia (zwrot ku religii), zajmują się czymś innym, żeby nie myśleć o stresującym zdarzeniu, tym większe jest prawdopodobieństwo pojawiania się pozytywnych zmian potraumatycznych.

Wystąpieniu rozwoju po traumie (ogólny wskaźnik) sprzyja przede wszystkim strategia, jaką jest zwrot ku religii, która okazała się również predyktorem pozytywnych zmian w percepcji siebie, relacji z innymi i zmian w sferze duchowej. Wynik ten nie jest zaskakujący. Rolę tej strategii jako sprzyjającej czerpaniu korzyści z sytuacji traumatycznej wykazano w wielu badaniach (16–18,20,21), jednak większość z nich dotyczyła traumy związanej ze zmaganiem się z przewlekłą chorobą somatyczną.

Istotną rolę odwoływania się do religii w rozwoju potraumatycznym zdają się potwierdzać rezultaty badań Ogińskiej-Bulik (15) prowadzone w grupie przedstawicieli służb ratowniczych. Dostarczyły one danych wskazujących na istotne znaczenie duchowości w procesie pojawiania się pozytywnych zmian potraumatycznych.

Uzyskany rezultat natomiast słabo koresponduje z wynikami badań australijskich (1), w których wykazano, że predykcyjną rolę dla rozwoju po traumie w grupie pracowników pogotowia ratunkowego pełnią przystosowawcze strategie radzenia sobie. Wymienia się wśród nich: udzielanie pomocy samemu sobie (m.in. poprzez poszukiwanie wsparcia u innych – self-help), zbliżanie się do rozwiązania problemu (approach) oraz przystosowanie się do sytuacji (accomodation). Szczególnie interesująca wydaje się ostatnia strategia, która wiąże się z akceptacją (pogodzeniem się) sytuacji, której nie można zmienić.

Z przeprowadzonych badań wynika, że w procesie rozwoju po traumie ważniejszą rolę zdają się pełnić strategie unikowe, do których należy religijne radzenie sobie niż strategie skoncentrowane na problemie, choć one również – w mniejszym stopniu – sprzyjają pojawianiu się pozytywnych zmian potraumatycznych.

Należy także zwrócić uwagę, że różne strategie radzenia sobie zdają się sprzyjać różnym wymiarom potraumatycznego rozwoju. Wystąpienie pozytywnych zmian w zakresie percepcji siebie jest uwarunkowane stosowaniem strategii, jaką jest zwrot ku religii. Zmianom w relacjach z innymi sprzyjają 4 strategie – oprócz zwrotu ku religii są to: aktywne radzenie sobie, poszu-

kiwanie wsparcia emocjonalnego oraz wyładowanie. Z kolei obwinianie siebie zdaje się te zmiany hamować. Strategie planowania oraz – w mniejszym stopniu – zajmowania się czymś innym sprzyjają większemu docenianiu życia. Z kolei zwrot ku religii oraz – nieco słabiej – zaprzeczanie sprzyjają pojawianiu się zmian w sferze duchowej. Zróżnicowaną rolę strategii radzenia sobie w procesie rozwoju po traumie wykazano również w badaniach australijskich (1).

Takie strategie, jak pozytywne przewartościowanie, poczucie humoru czy zażywanie substancji psychoaktywnych nie odgrywają żadnej roli w procesie pojawiania się pozytywnych zmian po traumie. Nieco zaskakujący wydaje się wynik wskazujący na brak związku między strategią pozytywnego przewartościowania a potraumatycznym wzrostem. Strategia ta wiąże się z umiejętnością postrzegania sytuacji w bardziej pozytywnym świetle. Znaczenie tej strategii – traktowanej jako facylitator rozwoju po traumie – wykazano w wielu badaniach, choć głównie prowadzonych na osobach zmagających się z chorobami somatycznymi (16). Pozytywne przewartościowanie jest traktowane jako okazja do rozwoju, nabywania mądrości czy jako sposobność do kształtowania nowych kompetencji (22).

Ponadto wydaje się ono powiązane z inną strategią – zwrotem ku religii. Obydwie zaliczane są do strategii opartych na znaczeniu. Tego rodzaju radzenie sobie pełni funkcję adaptacyjną i jest związane z nadawaniem sensu (znaczenia) przeżywanym zdarzeniom, przede wszystkim poprzez integrowanie doświadczonego wydarzenia z posiadanymi schematami dotyczącymi świata i własnej osoby. Dzięki temu możliwe jest dostrzeganie pozytywnych konsekwencji negatywnych zdarzeń życiowych.

Strategia pozytywnego przewartościowania jest jednak wykorzystywana głównie w sytuacjach pozostających poza kontrolą jednostki czy momentach szczególnie bolesnych, w których zawodzą inne sposoby radzenia sobie (22). Pozytywne przewartościowanie znalazło się w repertuarze strategii wykorzystywanych przez badanych ratowników medycznych, jednak w większym stopniu korzystają oni ze strategii skoncentrowanych na problemie, takich jak aktywne radzenie sobie czy planowanie.

Słabą rolę w procesie pojawiania się pozytywnych zmian potraumatycznych w badanej grupie ratowników medycznych odgrywa także akceptacja zaistniałej sytuacji. Znaczenie tej strategii wykazano w radzeniu sobie z traumą związaną ze zmaganiem się z chorobami somatycznymi (16). Może to sugerować, że związek

między strategiami radzenia sobie a poziomem pozytywnych zmian potraumatycznych zależy od rodzaju doświadczonego zdarzenia. Inne strategie będą więc sprzyjały radzeniu sobie z traumą wynikającą z choroby, a inne w procesie radzenia sobie z sytuacjami, na które osoba jest (a przynajmniej powinna być) przygotowana – jak ma to miejsce w pracy ratowników medycznych. Zwracają na to uwagę Carver i Scheier (23), wskazując, że skuteczne radzenie sobie traktowane jako proces samoregulacji wymaga umiejętności dostosowania strategii do wymagań sytuacji, z jaką jednostka ma do czynienia.

Na zakończenie należy zwrócić uwagę na ograniczenia przeprowadzonych badań. W badanej grupie ratowników medycznych nie oceniano negatywnych skutków doświadczonego wydarzenia traumatycznego. Dostępne badania, prowadzone również w Polsce, wskazują jednak na współwystępowanie pozytywnych i negatywnych skutków doświadczeń traumatycznych m.in. wśród kierowców – uczestników wypadków drogowych (24) – czy pracowników służb ratowniczych (12).

Nie analizowano także znaczenia czasu, w jakim miało miejsce zdarzenie traumatyczne. Przyjęto jedynie, że występowało ono w ostatnich 5 latach. W badaniach skoncentrowano się na zdarzeniach traumatycznych związanych z pełnieniem obowiązków służbowych. Nie analizowano osobistych doświadczeń traumatycznych, które mogły wystąpić – przynajmniej u niektórych ratowników – i wpływać na wystąpienie pozytywnych zmian. Nie analizowano też wpływu wielokrotnej traumy doświadczonej w pracy na poziom potraumatycznego rozwoju.

Oceny pozytywnych skutków doświadczonego zdarzenia traumatycznego dokonano za pomocą samoopisu. Nie można więc wykluczyć wpływu zmiennej aprobaty społecznej, tj. przypisywania sobie pozytywnych zmian, nawet jeśli one nie wystąpiły (myślenie życzeniowe). W badaniach wykorzystano narzędzie służące do pomiaru strategii radzenia sobie ze stresem związanym z różnymi sytuacjami (dyspozycja do radzenia sobie), a nie do radzenia sobie z doznaną traumą. Ponadto badania miały charakter przekrojowy, co nie upoważnia do wnioskowania o zależnościach przyczynowo-skutkowych. Zakładano jednak, że to stosowane strategie radzenia sobie przyczyniają się do pojawienia się potraumatycznego rozwoju, a nie odwrotnie.

Pomimo przedstawionych ograniczeń uzyskane wyniki badań wnoszą nowe treści w zakresie konsekwencji doświadczonego zdarzenia traumatycznego. Wpisują

się one w nowy nurt psychologii, jakim jest psychologia pozytywna, koncentrująca się na „mocnych” stronach człowieka. Wyniki uzyskanych badań mogą być wykorzystane w praktyce, a także stanowić inspirację do dalszych poszukiwań. W kolejnych badaniach warto uwzględnić również rolę zasobów osobistych (szczególnie prężności psychicznej), które determinują wybór strategii radzenia sobie ze stresem, oraz rolę ruminacji, która zdaje się sprzyjać rozwojowi po traumie. Interesujące i ważne wydaje się również sprawdzenie, czy osiągnięte zmiany utrzymują się w czasie. Wymagałoby to jednak przeprowadzenia badań o charakterze długofalowym.

PIŚMIENNICTWO

1. Kirby R., Shakespeare-Finch J., Palk G.: Adaptive and maladaptive coping strategies predict posttrauma outcomes in ambulance personnel. *Traumatology* 2011;17(4): 25–34, <http://dx.doi.org/10.1177/1534765610395623>
2. Clohessy S., Ehlers A.: PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *Brit. J. Clin. Psychol.* 1990;38:251–265, <http://dx.doi.org/10.1348/014466599162836>
3. Regehr C., Goldberg G., Hughes J.: Exposure to human tragedy, empathy and trauma in ambulance paramedics. *Am. J. Orthopsych.* 2002;72(4):505–513, <http://dx.doi.org/10.1037/0002-9432.72.4.505>
4. Dudek B.: Zaburzenie po stresie traumatycznym. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003
5. Bińczycka-Anholcer M., Lepiesza P.: Stres na stanowisku pracy ratownika medycznego. *Hygeia Public Health* 2011;46(4):455–461
6. Lis-Turlejska M.: Zdarzenia traumatyczne – sposoby definiowania, pomiar i rozpowszechnienie. W: Strelau J., Zawadzki B., Kaczmarek M. [red.]. *Konsekwencje psychiczne traumy. Uwarunkowania i terapia.* Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2009, ss. 15–33
7. Anderson H.S., Christensen A.K., Peterson G.O.: Post-traumatic stress reaction amongst rescue workers after a major rail accident. *Anxiety Res.* 1991;4:245–251, <http://dx.doi.org/10.1080/08917779108248778>
8. Tedeschi R.G., Calhoun L.G.: The Post-Traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J. Trauma Stress* 1996;9(3):455–471, <http://dx.doi.org/10.1002/jts.2490090305>
9. Tedeschi R.G., Calhoun L.G.: Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol. Inq.* 2004;15:1–8, http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

10. Tedeschi R.G., Calhoun L.G.: Podejście kliniczne do wzrostu po doświadczeniach traumatycznych. W: Linley P.A., Joseph S. [red.]. *Psychologia pozytywna w praktyce*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, ss. 230–248
11. Shakespeare-Finch J.E., Smith S.G., Gow K.M., Emberton G., Baird L.: The prevalence of posttraumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology* 2003;9(1): 58–70, <http://dx.doi.org/10.1177/153476560300900104>
12. Ogińska-Bulik N.: *Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych, czyli kiedy łzy zamieniają się w perły*. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013
13. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z.: Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar. *Psychiatria* 2010;7(4):129–142
14. Ogińska-Bulik N., Kaflik-Pieróg M.: Występowanie pozytywnych zmian u strażaków doświadczających wydarzeń traumatycznych w związku z wykonywanym zawodem – rola prężności psychicznej. *Przedsięb. Zarządz.* 2013;14:193–206
15. Ogińska-Bulik N.: Negative and positive effects of traumatic experiences in a group of emergency workers – The role of personal and social resources. *Med. Pr.* 2013;64(4):463–472
16. Helgeson V., Reynolds K., Tomich P.: A meta-analytic review of benefit finding and growth. *J. Consult. Clin. Psychol.* 2006;74(5):797–816, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>
17. Linley P.A., Joseph S.: Positive change following trauma and adversity: A review. *J. Trauma Stress* 2004;17(1):11–21, <http://dx.doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
18. Prati G., Pietrantonio L.: Optimism, social support and coping strategies contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *J. Loss Trauma* 2009;14(5):364–388, <http://dx.doi.org/10.1080/15325020902724271>
19. Juczyński Z., Ogińska-Bulik N.: *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2009
20. Morris B., Shakespeare-Finch J., Scott J.: Coping process and dimensions of posttraumatic growth. *Australas. J. Disaster Trauma Studies* 2007;1:1–12
21. Shaw A., Joseph S.P., Linley A.: Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Ment. Health Relig. Cult.* 2005;8(1):1–11, <http://dx.doi.org/10.1080/1367467032000157981>
22. Heszen I.: Problemy zdrowotne i radzenie sobie z nimi – od zaprzeczania do emocji pozytywnych. W: Ogińska-Bulik N., Miniszewska J. [red.]. *Zdrowie w cyklu życia człowieka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2012, ss. 183–197
23. Carver C.S., Scheier M.F.: *On the self-regulation of behavior*. Cambridge University Press, New York 1998, <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9781139174794>
24. Merecz D., Waszkowska M.: Związki pomiędzy objawami zaburzenia po stresie traumatycznym a rozwojem potraumatycznym u kierowców – uczestników wypadków drogowych. W: Golińska L., Bielawska-Batorowicz E. [red.]. *Rodzina i praca w warunkach kryzysu*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2011, ss. 541–552