

## Determinanty rozwoju potraumatycznego u osób z doświadczeniem psychozy podlegających detencji w świetle psychologii pozytywnej<sup>2</sup>

### Streszczenie

Praca dotyczy czynników osobowościowych i sytuacyjnych wiążących się ze wzrostem potraumatycznym u osób chorujących na schizofrenię, które doświadczyły różnego rodzaju sytuacji traumatycznych. Wzrost potraumatyczny to pozytywne zmiany, które nastąpiły w wyniku zmagania się przez jednostkę z traumatyczną sytuacją życiową. Zmiany te obejmują: percepcję siebie, relacje z innymi ludźmi oraz filozofię życiową. W badaniu dokonano porównania między dwoma grupami: osób chorujących na schizofrenię, które popełniły czyn zabroniony w stanie niepoczytalności i podlegają detencji oraz osób chorujących na schizofrenię, które nie mają tego typu doświadczeń. Grupą badaną były osoby, które popełniły czyn zabroniony i przebywają na detencji (N=30), a grupą kontrolną – pacjenci hospitalizowani w oddziale dziennym rehabilitacji psychiatrycznej (N=30). Celem badania była próba określenia znaczenia rodzaju wydarzenia traumatycznego i jego nasilenia dla możliwości rozwoju potraumatyczne-

<sup>1</sup> Autorka, obecnie pracownik Oddziału Dziennego Rehabilitacji Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, jest laureatką XV edycji organizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Ogólnopolskiego Konkursu na najlepsze prace magisterskie i doktorskie, których tematem badawczym jest zjawisko niepełnosprawności w wymiarze zdrowotnym, zawodowym lub społecznym – 2018 r. Jej praca magisterska zatytułowana „Determinanty rozwoju potraumatycznego u osób z doświadczeniem psychozy podlegających detencji, w świetle psychologii pozytywnej” napisana pod kierunkiem dr hab. n. hum. Maryli Sawickiej (kierownik Zakładu Psychologii Klinicznej Człowieka Dorosłego Instytutu Psychologii w Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie) otrzymała wyróżnienie w kategorii prac magisterskich z zakresu rehabilitacji medycznej. Aktualnie autorka prowadzi badania w obszarze psychologii pozytywnej i psychologii klinicznej, ze szczególnym naciskiem na zjawisko wzrostu potraumatycznego u osób chorujących psychicznie [przyp. red.].

<sup>2</sup> Oryginalny artykuł naukowy napisany na podstawie pracy magisterskiej wyróżnionej w 2018 roku w XV edycji organizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Ogólnopolskiego Konkursu na najlepsze prace magisterskie i doktorskie poświęcone problematyce niepełnosprawności „OTWARTE DRZWI”. PRACA MAGISTERSKA, WYRÓŻNIENIE W KATEGORII REHABILITACJI MEDYCZNEJ; tytuł pracy: „Determinanty rozwoju potraumatycznego u osób z doświadczeniem psychozy podlegających detencji, w świetle psychologii pozytywnej”; autor pracy: Sylwia Wierzbicka, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie; promotor pracy: dr hab. n. hum. Maryla Sawicka, Zakład Psychologii Klinicznej Człowieka Dorosłego Instytutu Psychologii w Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie [przyp. red.].

go. W badaniu sprawdzone zostało, w której z badanych grup wystąpi wyższy poziom wzrostu potraumatycznego. Przedmiotem badania było również sprawdzenie, jakie czynniki osobowościowe wiążą się z występowaniem zjawiska wzrostu potraumatycznego u badanych osób. Jako prawdopodobne determinanty wzrostu potraumatycznego zostały wybrane następujące zmienne: poczucie własnej skuteczności oraz mocne strony charakteru. Do pomiaru badanych zmiennych użyto: Kwestionariusza do pomiaru mocnych stron charakteru IPIP-VIA, Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności oraz Inwentarza Potraumatycznego Rozwoju. Wyniki wykazały dodatnią korelację poczucia własnej skuteczności oraz poszczególnych mocnych stron charakteru ze wzrostem potraumatycznym w grupie badanej. Grupa badana uzyskała średnio wyższe wyniki w poziomie wzrostu potraumatycznego niż grupa kontrolna.

**Słowa kluczowe:** schizofrenia, wzrost potraumatyczny, psychoza, detencja, mocne strony, skuteczność

### **Determinants of Posttraumatic Growth in a Group of Detained Patients with Psychosis in View of Positive Psychology**

#### **Summary**

The study concerns the relationship of personality and situational factors with post-traumatic growth in people suffering from schizophrenia who have experienced various types of traumatic situations. Posttraumatic growth is a positive change that occurs as a result of the individual's struggle with a traumatic life situation. These changes include: self-perception, relationships with other people, and life philosophy. The study compared two groups: people suffering from schizophrenia who committed a criminal act in a state of insanity and are subject to detention and those suffering from schizophrenia who did not commit any offenses. The study group included people who committed a prohibited act and are detained (N=30), and the control group – patients hospitalized in the Daily Ward of Psychiatric Rehabilitation (N=30). The aim of the study was to determine the significance of the type of traumatic event and its severity for the possibility of posttraumatic growth. The study examined which group of patients would experience a higher level of posttraumatic growth. The aim of the study was also to investigate what personality factors are associated with the occurrence of posttraumatic growth in individuals. The following variables were selected as probable determinants of posttraumatic growth: self-efficacy and strengths of character. The following tools were used to measure the examined variables: IPIP-VIA Questionnaire to measure the strengths of the character, the General Self Efficacy Scale and the Posttraumatic Growth Inventory. The results revealed a positive correlation between self-efficacy and individual strengths of character with posttraumatic increase in the study group. The study group presented higher results in posttraumatic growth than the control group.

**Keywords:** schizophrenia, posttraumatic growth, psychosis, detention, character strengths, self-efficacy

## Kontekst teoretyczny

Doświadczenie trudnych, stresujących wydarzeń życiowych jest bardzo powszechne. Wydarzenia takie jak: utrata bliskiej osoby, sytuacje zagrożenia życia, popełnienie lub bycie świadkiem przestępstwa, choroby ostre, przewlekłe, niepełnosprawność, katastrofy naturalne czy wypadki, mogą mieć charakter traumatyczny.

Według amerykańskich badań 60,7% mężczyzn i 51,2% kobiet przeżyło co najmniej jedno zdarzenie traumatyczne w swoim życiu, a spośród wszystkich badanych 56% osób doświadczyło takiego rodzaju wydarzenia raz w życiu lub częściej<sup>3</sup>. Z badań przeprowadzonych wśród amerykańskich studentów w 1998 roku przez Bernay, Ronfeld, Calhoun i Arias wynika, że 67% respondentów doświadczyło co najmniej jednego wydarzenia traumatycznego. W kolejnym badaniu wyniki pokazały, że 72% badanych przeżyło przynajmniej jedno traumatyczne zdarzenie<sup>4</sup>. Z kolei badania przeprowadzone wśród polskich studentów przez Lis-Turlejską w 2002 roku wykazały, że 75,2% respondentów doświadczyło co najmniej jednego traumatycznego wydarzenia w swoim życiu, 24% osób relacjonowało jedno takie wydarzenie, 20% – dwa zdarzenia, 12,5% – trzy zdarzenia, a 17,1% cztery lub więcej<sup>5</sup>. Lis-Turlejska ponownie zbadała polskich studentów w 2005 roku na siedmiu uczelniach wyższych w Warszawie – 75,6% badanych relacjonowało doświadczenie przynajmniej jednego wydarzenia traumatycznego, w tym 26,5% respondentów przeżyło jedno takie zdarzenie, 20,9% – dwa, 11,75% – trzy, 8,55% – cztery, a 16,5% – cztery lub więcej<sup>6</sup>.

Powyższe przykłady badań świadczą, że doświadczenie wydarzeń traumatycznych dotyczy większości osób w społeczeństwie. Przeżycie takiego rodzaju zdarzeń jest wyzwaniem dla jednostki, a możliwości radzenia sobie z nim są ograniczone, w odróżnieniu do innych negatywnych czy stresujących wydarzeń, z którymi większość ludzi jest w stanie sobie poradzić.

Terminy takie jak: „trauma”, „doświadczenie traumatyczne”, „kryzys” i inne podobne pojęcia używane są często zamiennie. Za ich pomocą opisywany jest cały zbiór okoliczności będących wyzwaniem dla zdolności adaptacyjnych jednostki i jej rozumienia świata oraz swojego miejsca w nim. Doświadczenie wydarzeń traumatycznych może prowadzić do różnych konsekwencji dla funkcjonowania

<sup>3</sup> Zob. M. Lis-Turlejska, *Stres traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapia*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2002

<sup>4</sup> Zob. L. A. Goodman, C. Corcoran, K. Turner, N. Yuan, B. L. Green, *Assessing traumatic event exposure: general issues and preliminary findings for the Stressful Life Events Screening Questionnaire*, „Trauma Stress” 1998, Nr 11/3, s. 521–542

<sup>5</sup> Zob. M. Lis-Turlejska, *Stres traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapia*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2002

<sup>6</sup> Zob. M. Lis-Turlejska, *Zdarzenia traumatyczne – sposoby definiowania, pomiar i rozpoznanie*, [w:] *Konsekwencje psychiczne traumy: uwarunkowania i terapia*, red. J. Strelau, B. Zawadzki, M. Kaczmarek, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, 2009

człowieka, zarówno negatywnych, jak i pozytywnych<sup>7</sup>. Zmagając się z kryzysem, ludzie zazwyczaj doświadczają negatywnych emocji, cierpienia, poczucia bezsilności, przerażenia czy odrętwienia. W przypadku zdarzeń wysoce zagrażających często pojawiają się np. nieobecne wcześniej dysfunkcjonalne wzorce myślenia, mimowolne odtwarzanie sytuacji traumatycznej czy objawy stresu pourazowego<sup>8</sup>. Ogólnie, według Kallay<sup>9</sup>, można zaobserwować cztery możliwe następstwa traumy: poddanie się, przetrwanie, powrót do stanu równowagi, wzrost/rozwój.

Zmaganie się z traumatycznymi zdarzeniami może więc paradoksalnie prowadzić do pozytywnych i znaczących rezultatów. Dla niektórych jednostek może oznaczać odczuwanie jedynie negatywnych konsekwencji oraz cierpienia, bez możliwości osiągnięcia nawet minimalnego poziomu wzrostu potraumatycznego. Jednakże badania sugerują, że większość osób, które doznały traumy, zgłaszają co najmniej kilka pozytywnych zmian wynikających z tych przeżyć. Część osób zgłasza, że po pewnym czasie od wydarzenia traumatycznego widzą je jako doświadczenie, które dodało wartości ich życiu mimo wymuszonych zmian<sup>10</sup>, podczas gdy inni pragną, aby cofnąć czas ze względu na wszystkie trudy i poświęcenia związane z osiągnięciem wzrostu<sup>11</sup>.

Termin *wzrost/rozwój potraumatyczny* został po raz pierwszy użyty w artykule z 1996 roku autorstwa Tedeschi i Calhoun. Pojęcie to odnosi się do pozytywnych zmian psychologicznych jako rezultatu zmagania się z wymagającymi okolicznościami. Według Tedeschi i Calhoun na zmiany te składają się: zmiany w percepcji siebie, w relacjach interpersonalnych i filozofii życiowej. Badacze ci zakładają również, że wzrost potraumatyczny nie jest po prostu skutkiem przeżytej traumy, a efektem podejmowanych przez jednostkę strategii zaradczych. Mechanizm zmian po kryzysie związany jest z procesami poznawczego przepracowania doświadczanej sytuacji, poszukiwania jej znaczenia i roli dla przyszłego funkcjonowania jednostki oraz odbudowania przez nią schematów poznawczych<sup>12</sup>.

Aktualny poziom wiedzy nie pozwala na jednoznaczne określenie, co determinuje rozwój w wyniku traumy oraz dlaczego jedni ludzie go doświadczają, a inni

<sup>7</sup> Zob. N. Ogińska-Bulik, *Psychologiczne następstwa doświadczeń traumatycznych*, [w:] *Psychologia kliniczna*, red. L. Cierpiałkowska, H. Sęk, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, 2016

<sup>8</sup> Zob. M. Lis-Turlejska, *Stres traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapia*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2002

<sup>9</sup> Zob. E. Kallay, M. Miclea, *The role of meaning in life in adaptation to life-threatening illness*, „Cognition, Creier, Comportament/Cognition, Brain, Behavior” 2007, Nr 11/1, s. 159–174

<sup>10</sup> Zob. L. Calhoun, R. Tedeschi, *Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence*, „Psychological Inquiry” 2004, Nr 15/1, s. 1–18

<sup>11</sup> Zob. L. Calhoun, R. Tedeschi, *The Foundations of Posttraumatic Growth: New Considerations*, „Psychological Inquiry” 2004, Nr 15/1, s. 93–102

<sup>12</sup> Zob. R. Tedeschi, L. Calhoun, *The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma*, „Journal of Traumatic Stress” 1996, Nr 9/3, s. 455–470

nie. Wzrost potraumatyczny to zjawisko bardzo złożone, które jest skutkiem współwystępowania wielu różnorodnych czynników, zarówno zewnętrznych, jak i wewnętrznych. Ogińska-Bulik jako czynniki zewnętrzne wymienia: rodzaj i intensywność doświadczonej traumy, posiadane i otrzymywane wsparcie społeczne oraz upływ czasu od traumatycznego wydarzenia. Z kolei czynnikami wewnętrznymi, które mają wpływ na wzrost potraumatyczny są: zmienne socjodemograficzne (głównie płeć), właściwości osobowościowe oraz stosowane przez jednostkę metody radzenia sobie. Ogińska-Bulik jako determinanty wzrostu potraumatycznego wymienia również: częstsze doświadczanie pozytywnych emocji, umiejętność efektywnego wyrażania emocji, rozbudowane życie duchowe/religijne, nadzieję, optymizm, poczucie koherencji, adekwatne poczucie własnej wartości, poczucie własnej skuteczności, prężność (*resilience*), twardość (*hardiness*), wewnętrzne poczucie kontroli oraz wybór właściwego sposobu radzenia sobie zależnego od sytuacji<sup>13</sup>.

W literaturze można odnaleźć niewiele informacji dotyczących wzrostu potraumatycznego u osób chorujących psychicznie<sup>14</sup>. Biorąc pod uwagę związek między traumą a rozpoznaniem psychiatrycznym, hospitalizacją w szpitalu psychiatrycznym czy autostygmatyzacją i dyskryminacją osób chorujących psychicznie, wzrost potraumatyczny może służyć jako ważny cel zdrowienia.

Samo rozpoznanie schizofrenii może być postrzegane przez osobę jako wydarzenie traumatyczne czy zmieniające życie. Ryzyko zachorowania na schizofrenię wynosi ok. 1% do 1,5%, niezależnie od narodowości, kultury czy płci. Choroba rozpoczyna się zazwyczaj między 16. a 30. rokiem życia i ma charakter przewlekły, więc wiąże się z podjęciem długoterminowego leczenia<sup>15</sup>. Osoby chorujące na schizofrenię bardzo często wymagają również hospitalizacji, a przebieg ich choroby silnie związany jest z dotkliwymi konsekwencjami psychologicznymi i społecznymi z uwagi na całościowe zaburzenie funkcjonowania – myślenia, emocji i zachowania. Schizofrenia jest również chorobą prowadzącą do długotrwałej niepełnosprawności, co istotnie wpływa na jakość życia osób chorujących ze względu np. na niezdolność do pracy<sup>16</sup>.

Pomimo że koncepcja wzrostu potraumatycznego została szeroko zauważona w wielu dziedzinach, nie została jeszcze dostrzeżona jako zmienna godna eksplorowania lub możliwy wynik w rehabilitacji psychiatrycznej czy cel w procesie zdrowienia osób chorujących na schizofrenię czy inne zaburzenia psychiczne.

<sup>13</sup> Zob. N. Ogińska-Bulik, *Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych czyli kiedy tży zamieniają się w perły*, Warszawa, Wydawnictwo Difin SA, 2013

<sup>14</sup> Zob. Y. Mazor, M. Gelkopf, K. Mueser i D. Roe, *Posttraumatic growth in psychosis*, „Frontiers in Psychiatry” 2016, Nr 7, s. 202

<sup>15</sup> Zob. K. T. Mueser, S. R. McGurk, *Schizophrenia*, „Lancet” 2004, Nr 363, s. 2063–2072

<sup>16</sup> Zob. P. Bronowski, *Środowiskowe systemy wsparcia w procesie zdrowienia osób chorych psychicznie*, Warszawa, Wydawnictwo Akademii Specjalnej, 2012

## Cel badania i hipotezy badawcze

Celem badania było określenie znaczenia rodzaju wydarzenia traumatycznego dla rozwoju w życiu osób chorujących na schizofrenię. Celem badania było także określenie tego, jakie czynniki wiążą się ze zjawiskiem wzrostu potraumatycznego u osób chorujących, które doświadczyły różnego rodzaju zdarzeń traumatycznych, w tym popełnienie czynu zabronionego i wynikającej z tego deencji. Jako prawdopodobne determinanty wzrostu wybrano następujące zmienne: poczucie własnej skuteczności oraz mocne strony charakteru.

W prezentowanym badaniu testowano następujące hipotezy badawcze:

1. Im wyższy poziom mocnych stron charakteru, tym wyższy poziom wzrostu potraumatycznego.
2. Im wyższe poczucie własnej skuteczności, tym wyższy poziom wzrostu potraumatycznego.
3. Przewlekła choroba psychiczna oraz popełnienie przez chorego czynu zabronionego w większym stopniu wiąże się ze wzrostem potraumatycznym niż samo doświadczenie choroby psychicznej.

## Metoda i procedura badań

Badanie przeprowadzone zostało podczas pobytu pacjentów w Klinice Psychiatrii Sądowej oraz w Oddziale Dziennym Rehabilitacji Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Uczestnicy przed przystąpieniem do badania otrzymali informację dotyczącą jego celu oraz przebiegu. Badani podpisywali zgodę na udział oraz mogli zrezygnować z uczestnictwa w dowolnym momencie trwania badania bez jakichkolwiek konsekwencji. Po wyrażeniu zgody badani otrzymywali do wypełnienia kwestionariusz danych społeczno-demograficznych, Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności, Kwestionariusz do pomiaru mocnych stron charakteru IPIP-VIA oraz Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju.

## Zastosowane narzędzia badawcze:

### 1. Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (Adaptacja: Juczyński)

Poczucie własnej skuteczności jest przekonaniem o posiadaniu potrzebnych kompetencji, aby poradzić sobie z wymagającymi czy stresującymi sytuacjami życiowymi. Odnosi się do poczucia, że jest się w stanie wykonać określone działanie i osiągnąć wyznaczony przez siebie cel. Poczucie własnej skuteczności wpływa na wybór sytuacji, na zaangażowanie się w nią lub nie, w zależności od tego, jakie są przewidywane konsekwencje. Ma również wpływ na siłę zaangażowania w konkretne działanie i wytrwałość w dążeniu do osiągnięcia celu. Wykorzystany kwestionariusz jest polską adaptacją Generalized Self-Efficacy Scale (GSES) autorstwa Ralfa Schwarzera oraz Matthiasa Jerusalema. Składa się z 10 twierdzeń, na które możliwe są do wyboru 4 odpowiedzi, gdzie 1 oznacza „Nie”, a 4

– „Tak”. Suma wszystkich punktów to ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności, a im jest wyższa, tym większe poczucie własnej skuteczności u osoby badanej<sup>17</sup>.

### 2. *Kwestionariusz do pomiaru mocnych stron charakteru – IPIP-VIA (Adaptacja: Najderska, Ciecuch)*

Koncepcja cnót i mocnych stron charakteru została zaprezentowana przez Christophera Petersona i Martina E. P. Seligmana w 2004 roku, miała na celu ukazanie pozytywnych charakterystyk i aspektów funkcjonowania człowieka, które są istotne dla osiągnięcia dobrego, szczęśliwego życia<sup>18</sup>. Klasyfikacja Seligmana i Petersona zawiera 6 cnót, na które składają się 24 mocne strony charakteru. Są to: Transcendencja, Umiarkowanie, Sprawiedliwość, Humanitaryzm, Odwaga, Mądrość<sup>19</sup>. W badaniu mocne strony charakteru mierzono przy pomocy Kwestionariusza do pomiaru mocnych stron charakteru w adaptacji Najderskiej i Ciecucha. Narzędzie to ma charakter samoopisowy. Badany ustosunkowuje się do podanych twierdzeń przy użyciu pięciostopniowej skali. Kwestionariusz do pomiaru mocnych stron charakteru jest polską adaptacją *International Personality Item Pool – Values in Action* (IPIP-VIA) autorstwa Lewisa R. Goldberga. Składa się z 213 pozycji, które tworzą 24 skale odpowiadające 24 mocnym stronom charakteru (od 7 do 11 stwierdzeń przypisanych do każdej ze skal). Zadaniem osób badanych jest ustosunkowanie się do każdego z podanych stwierdzeń. Wyniki uzyskane przez badanego składają się na 24 skale, za pomocą których opisywane jest nasilenie poziomu konkretnych mocnych stron charakteru<sup>20</sup>.

### 3. *Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju (Adaptacja: Ogińska-Bulik, Juczyński)*

Wzrost potraumatyczny to pozytywne zmiany, które nastąpiły w wyniku zmagania się przez jednostkę z traumatyczną sytuacją życiową. Zmiany te obejmują: percepcję siebie, relacje z innymi ludźmi oraz filozofię życiową<sup>21</sup>. Do pomiaru wzrostu potraumatycznego został użyty Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju w adaptacji Ogińskiej-Bulik oraz Juczyńskiego. Składa się on z 21 twierdzeń sformułowanych w sposób pozytywny, które opisują zmiany doświadczone w wyniku przeżytego zdarzenia traumatycznego. Pierwszym etapem jest ustalenie przez badanego wydarzenia, które zmieniło jego życie. W drugim kroku badany

<sup>17</sup> Zob. Z. Juczyński, *Poczucie własnej skuteczności – teoria i pomiar*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica” 2000, Nr 4, s. 11–24

<sup>18</sup> Zob. M. Najderska, J. Ciecuch, *Polska adaptacja kwestionariusza do pomiaru mocnych stron charakteru*, „Studia Psychologica UKSW” 2013, Nr 13/1, s. 65–83

<sup>19</sup> Zob. C. Peterson, N. Park, N. Pole i in., *Strengths of Character and Posttraumatic Growth*, „Journal of Traumatic Stress” 2008, Nr 21/2, s. 214–217

<sup>20</sup> Zob. M. Najderska, J. Ciecuch, *Polska adaptacja kwestionariusza do pomiaru mocnych stron charakteru*, „Studia Psychologica UKSW” 2013, Nr 13/1, s. 65–83

<sup>21</sup> Zob. N. Ogińska-Bulik, *Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych czyli kiedy tży zamieniają się w perty*, Warszawa, Wydawnictwo Difin SA, 2013

ustosunkowuje się do każdego z podanych stwierdzeń, dotyczących pozytywnych zmian. Uzyskane przez badanego wyniki opisywane są za pomocą czterech czynników (zmiana percepcji siebie, zmiany w relacjach, docenianie życia, zmiany duchowe) oraz wyniku ogólnego. Im wyższy wynik, tym więcej pozytywnych zmian w konsekwencji przeżytej traumy<sup>22</sup>.

4. *Kwestionariusz społeczno-demograficzny* – stworzony na potrzeby badania.

Kwestionariusz umożliwia zebranie informacji na temat badanych w tym tych dotyczących przebiegu choroby.

## Charakterystyka próby

W badaniu porównywane były dwie grupy kliniczne. Uczestniczyło w nim 60 osób z rozpoznaniem schizofrenii. Grupę badawczą stanowiło 30 osób przebywających na detencji w Klinice Psychiatrii Sądowej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Grupą kontrolną było 30 pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Dziennym Rehabilitacji Psychiatrycznej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Łącznie w badaniu wzięło udział 19 kobiet i 41 mężczyzn. W grupie badawczej znajdowało się 26 mężczyzn oraz 4 kobiety, z kolei w grupie kontrolnej – 15 mężczyzn i 15 kobiet, w wieku od 21 do 65 lat ( $M=42,5$  lat,  $SD=11,83$  lat). W grupie badawczej wiek uczestników wynosił od 21 do 63 lat, przy średniej równej ( $M=41,7$  lat,  $SD=11,08$ ). W grupie kontrolnej wiek osób badanych wynosił od 25 do 65 lat ( $M=43,3$  lata,  $SD=12,67$  lat).

Najlichnieszą grupę spośród badanych stanowiły osoby o wykształceniu średnim. W grupie badawczej połowa badanych posiadała wykształcenie średnie (15 osób), 10 osób – podstawowe, a 5 – wyższe. W grupie kontrolnej największa liczba osób posiadała wykształcenie średnie.

W odpowiedzi na pytanie dotyczące stanu cywilnego 44 osoby zadeklarowały, że są kawalerami/pannami, 6 osób, że posiadają żonę/męża, 2 osoby są wdowcami/wdowami, a 8 osób jest rozwiedzionych. W grupie badawczej 21 osób zadeklarowało, że jest kawalerem/panną, z kolei 3 osoby, że posiadają żonę/męża, a 6 osób, że jest rozwiedzionych. Z kolei w grupie kontrolnej 23 osoby zadeklarowały, że są kawalerami/pannami, 3 osoby, że posiadają żonę/męża, 2 osoby, że są wdowcami/wdowami, a 2 osoby, że są rozwiedzione.

Liczba lat chorowania w badanych grupach została oceniona na próbie 57 osób z uwagi na brak danych, co do długości choroby, w przypadku 3 osób. W grupie badawczej liczba lat chorowania w badanej grupie została oceniona na próbie 27 osób. Minimalna liczba lat chorowania wynosiła 2 lata, maksymalna 30 lat ( $M=14,93$  lat,  $SD=7,89$  lat). W grupie kontrolnej minimalna liczba lat chorowania wynosiła 1 rok, a maksymalna – 45 lat ( $M=17,57$  lat,  $SD=11,46$  lat).

<sup>22</sup> Zob. N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, *Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar*, „Psychiatria” 2010, Nr 7/4, s. 129–142



Zasadniczą różnicą między badanymi grupami jest doświadczenie różnego rodzaju traumy. Osoby z grupy badawczej znajdują się na detencji z powodu popełnienia czynu zabronionego w stanie niepoczytalności. Charakter popełnionego czynu przez osoby badane przedstawia Tabela 1.

**Tabela 1. Charakter popełnionego czynu w grupie badawczej. N=30**

	Charakter popełnionego czynu			Liczba osób
	Zabójstwo/ usiłowanie zabójstwa	Groźby ka- ralne/czyny agresywne	Czyn o charakterze seksualnym	
<b>Grupa badana</b>	13	12	5	30

Źródło: opracowanie własne autorki

W badanej grupie 13 osób przebywa na detencji z powodu popełnienia zabójstwa lub usiłowania zabójstwa, 12 osób ze względu na czyny agresywne bądź groźby karalne, a 5 osób popełniło czyn o charakterze seksualnym.

## Przebieg badania

Badania przeprowadzane były od marca 2017 roku do kwietnia 2018 roku podczas pobytu pacjentów w Oddziale Dziennym Rehabilitacji Psychiatrycznej oraz w Klinice Psychiatrii Sądowej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Pacjenci obydwu grup byli badani jednorazowo powyżej opisanym zestawem narzędzi.

## Opis i analiza wyników

W celu weryfikacji postawionych hipotez przeprowadzono analizy statystyczne w programie IBM SPSS Statistics w wersji 24. Analiza kształtu rozkładu zmiennych wykonana została przy pomocy testu Shapiro-Wilka. Szczegółowe analizy statystyczne dotyczyły porównań między średnimi wynikami poszczególnych zmiennych między badanymi grupami oraz sprawdzono ich istotność. Miara siły związku była mierzona za pomocą wskaźnika d Cohena. Przy analizie wyników przyjęto  $p \leq 0,05$ .

## Zmienne osobowe i różnice między nimi w badanych grupach

W celu porównania średnich wyników w poszczególnych 24 mocnych stron charakteru w badanych grupach zostały obliczone średnie grupowe oraz ich odchylenie standardowe. Istotność statystyczna otrzymanych wyników została sprawdzona przy pomocy testu t-Studenta. Uzyskane wyniki prezentuje Tabela 2, zamieszczona poniżej.

**Tabela 2. Średnie wyniki poziomu mocnych stron charakteru w badanych grupach. N=60**

Mocne strony charakteru	Grupa badana n=30	SD	Grupa kontrolna n=30	SD	Test <i>t</i>	<i>p</i>
Humor/Wesołość	31,97	5,90	28,40	7,24	2,09	<b>0,041</b> ( <i>d</i> =0,541)
Duchowość/Religijność	32,23	8,37	32,50	8,46	-0,12	0,903
Werwa/Entuzjazm/ Witalność	32,23	4,52	28,17	7,62	2,52	<b>0,015</b> ( <i>d</i> =0,648)
Inteligencja społeczna/ emocjonalna/Wgląd w siebie	23,80	4,29	21,97	6,13	1,34	0,185
Nadzieja/Optymizm	28,03	4,42	25,70	6,92	1,56	0,126
Oryginalność/Twórczość	26,47	5,33	23,83	7,33	1,59	0,117
Pasja zdobywania wiedzy	34,00	6,08	35,00	10,04	-0,47	0,643
Przynależność/ Zespołowość	29,90	5,05	29,73	6,00	0,12	0,908
Pracowitość/Wytrwałość/ Upór	27,90	5,19	27,20	6,40	0,47	0,643
Spójność/Szczerość/ Autentyczność	34,70	4,03	34,60	5,09	0,08	0,933
Roztropność	33,53	4,60	34,23	5,80	-0,52	0,607
Równość/Uczciwość	34,30	5,54	34,27	5,18	0,02	0,981
Samoregulacja/ Samokontrola	33,47	5,42	32,23	7,20	0,75	0,457
Skromność/Pokora	30,67	5,01	31,90	6,79	-0,80	0,427
Szerokie horyzonty umysłowe	32,47	4,99	30,43	7,25	1,27	0,211
Rozsądek/Otwartość umysłu	34,33	4,29	32,37	6,23	1,42	0,161
Podziw dla piękna	27,47	5,25	28,20	6,00	-0,50	0,616
Waleczność/Dzielność	30,83	5,24	29,43	6,45	0,92	0,360
Wdzięczność	30,17	4,81	31,07	6,12	-0,63	0,529
Ciekawość	36,50	5,56	34,73	9,61	0,87	0,387
Przywództwo	22,97	5,17	21,57	6,02	0,97	0,338
Zdolność do kochania	31,87	6,53	32,33	6,75	-0,27	0,787

Mocne strony charakteru	Grupa badana n=30	SD	Grupa kontrolna n=30	SD	Test <i>t</i>	<i>p</i>
Umiejętność przebaczenia/ okazania liłości	30,77	6,07	31,83	6,38	-0,66	0,510
Życzliwość/ Wspaniałomyślność	35,97	5,50	36,47	6,50	-0,32	0,749

Źródło: opracowanie własne autorki

Analiza wyników wykazała istotne statystycznie różnice pomiędzy średnimi wynikami mocnych stron: humor/wesołość ( $t(55,73)=2,09$ ;  $p<0,05$ ;  $d=0,541$ ) oraz werwa/entuzjazm witalność ( $t(58)=2,52$ ;  $p<0,01$ ;  $d=0,648$ ). W przypadku obu powyższych mocnych stron analiza testem t-Studenta wykazała, że średnia ich wartość jest istotnie statystycznie wyższa w grupie badanej niż w grupie kontrolnej. Pozostałe różnice pomiędzy średnimi wynikami poszczególnych mocnych stron charakteru w badanych grupach okazały się być nieistotne statystycznie ( $p>0,05$ ).

W celu porównania średnich wyników dotyczących poczucia własnej skuteczności w badanych grupach zostały obliczone średnie grupowe oraz ich odchylenie standardowe. Istotność statystyczna otrzymanych wyników została sprawdzona przy pomocy testu t-Studenta. Uzyskane wyniki prezentuje Tabela 3, zamieszczona poniżej.

**Tabela 3. Średnie wyniki poczucia własnej skuteczności w badanych grupach. N=60**

	Grupa badana n=30	SD	Grupa kontrolna n=30	SD	Test <i>t</i>	<i>p</i>
Poczucie własnej skuteczności	29,87	4,88	26,67	9,73	1,61	0,113

Źródło: opracowanie własne autorki

Analiza testem t-Studenta nie wykazała istotnych statystycznie różnic pomiędzy średnimi wynikami w poczuciu własnej skuteczności w badanych grupach ( $p>0,05$ ).

W celu porównania średnich wyników wzrostu potraumatycznego oraz poszczególnych jego czynników (zmiany w percepcji siebie, zmiany w relacjach z innymi, większe docenianie życia i zmiany duchowe) w badanych grupach, zostały obliczone średnie grupowe oraz ich odchylenie standardowe. Istotność

statystyczna otrzymanych wyników została sprawdzona przy pomocy testu t-Studenta. Uzyskane wyniki prezentuje Tabela 4.

**Tabela 4. Średnie wyniki wzrostu potraumatycznego i jego czynników w badanych grupach. N=60**

Wzrost potraumatyczny	Grupa badana n=30	SD	Grupa kontrolna n=30	SD	Test <i>t</i>	<i>P</i>
Wynik ogólny – wzrost potraumatyczny	64,83	19,03	51,97	24,61	2,27	<b>0,027</b> <b>(<i>d</i>=0,584)</b>
Czynnik 1 – Zmiany w percepcji siebie	27,07	9,47	19,70	11,74	2,68	<b>0,010</b> <b>(<i>d</i>=0,691)</b>
Czynnik 2 – Zmiany w relacjach z innymi	21,73	7,18	19,40	8,59	1,14	0,259
Czynnik 3 – Większe docenianie życia	10,03	2,95	8,03	3,63	2,34	<b>0,023</b> <b>(<i>d</i>=0,604)</b>
Czynnik 4 – Zmiany duchowe	6,00	2,98	4,83	3,42	1,41	0,165

Źródło: opracowanie własne autorki

Analiza wyników wykazała istotne statystycznie różnice pomiędzy średnimi w ogólnym wyniku poziomym wzrostu potraumatycznego ( $t(54,55)=2,27$ ;  $p<0,05$ ;  $d=0,584$ ), w przypadku czynnika pierwszego – zmiany w percepcji siebie ( $t(55,50)=2,68$ ;  $p<0,05$ ;  $d=0,691$ ) oraz czynnika trzeciego – większe docenianie życia ( $t(55,67)=2,34$ ;  $p<0,05$ ;  $d=0,604$ ). Analiza testem t-Studenta wykazała, że średni wynik poziomego wzrostu potraumatycznego w grupie badanej jest istotnie statystycznie wyższy niż w grupie kontrolnej. W przypadku czynnika pierwszego i trzeciego analiza testem t-Studenta wykazała, że średni wynik tych zmiennych w grupie badanej jest istotnie statystycznie wyższy niż w grupie kontrolnej.

## Podsumowanie i dyskusja wyników

W prezentowanej pracy badano związek rodzaju i nasilenia traumy ze wzrostem potraumatycznym oraz to, w której z badanych grup poziom rozwoju potraumatycznego był wyższy. Celem prezentowanego badania było określenie znaczenia rodzaju wydarzenia traumatycznego dla rozwoju w życiu osób chorych psychicznie. Celem badania było także określenie tego, jakie czynniki wiążą się ze zjawiskiem wzrostu potraumatycznego u osób chorujących psychicznie, które doświadczyły różnego rodzaju zdarzeń traumatycznych w tym popełnienie czynu zabronionego i wynikającej z tego detencji. Jako prawdopodobne determi-

nanty wzrostu analizowano następujące zmienne: poczucie własnej skuteczności i mocne strony charakteru.

W odniesieniu do mocnych stron charakteru istotne statystycznie okazały się być różnice w średnich wynikach dwóch z nich: humor/wesołość oraz werwa/entuzjazm/witalność. W przypadku obu mocnych stron wyższe średnie wyniki uzyskały osoby z grupy badanej. Pozostałe różnice między średnimi wynikami w przypadku poszczególnych mocnych stron charakteru nie okazały się istotne statystycznie.

Kolejne założenie dotyczyło tego, że przewlekła choroba psychiczna oraz popełnienie przez chorego czynu zabronionego w większym stopniu determinuje wzrost potraumatyczny niż samo doświadczenie choroby psychicznej. Otrzymane wyniki zdają się potwierdzać tę hipotezę, gdyż w grupie badanej wystąpił istotnie statystycznie wyższy poziom wzrostu potraumatycznego niż w grupie kontrolnej. Ponadto w grupie badanej osoby doświadczyły średnio większych zmian w dwóch czynnikach wzrostu potraumatycznego: zmiany w percepcji siebie oraz większe docenianie życia niż osoby w grupie kontrolnej. Różnice średnich międzygrupowych w przypadku tych dwóch czynników okazały się być istotne statystycznie.

Powyższe wyniki mogą świadczyć o tym, że większe nasilenie traumy lub większa ilość doświadczeń traumatycznych (w tym przypadku przewlekła choroba i popełnienie czynu zabronionego) determinuje wyższy poziom rozwoju niż samo doświadczenie choroby psychicznej. W przytaczanych wcześniej badaniach zależność między rodzajem i nasileniem traumy była niejednoznaczna. Niektórzy badacze skłaniają się ku zależności krzywoliniowej, co oznaczałoby, że trauma o słabym nasileniu skutkuje mniejszym poziomem wzrostu, silniejsza – większym, a ekstremalne wydarzenia mogą charakteryzować się brakiem wzrostu lub jego niskim poziomem. Inni badacze wskazują na zależność prostoliniową między intensywnością traumy a rozwojem potraumatycznym<sup>23</sup>.

Prezentowane badanie nie odpowiada jednak w pełni na pytanie, jak wygląda ten związek w badanych grupach. Założeniem było, że osoby z grupy badanej doświadczyły traumy o większej intensywności niż osoby z grupy kontrolnej, dlatego też wystąpi u nich więcej pozytywnych zmian. Jednakże nie badano tego, jakie jest subiektywne odczucie osób badanych względem tych wydarzeń, czy uważają je za ekstremalnie, umiarkowanie czy mało intensywne, ani czy uważają je w ogóle za traumatyczne. Ciekawą kwestią jest również to, że w grupie badanej, która uzyskała średnio wyższe wyniki wzrostu potraumatycznego, przeważali mężczyźni, a w świetle dotychczasowych badań nad rozwojem pod-

<sup>23</sup> Zob. N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, *Konsekwencje doświadczanych negatywnych wydarzeń życiowych – objawy stresu pourazowego i potraumatyczny wzrost*, „Psychiatria” 2012, Nr 9/1, s. 1–10

kreśla się rolę płci żeńskiej<sup>24</sup>. Być może mogłaby to być zależność warta uwagi w kolejnych badaniach nad wzrostem w ogólnej populacji osób chorujących na schizofrenię.

Podsumowując, przeprowadzone badania mogą zwrócić uwagę na kwestię wzrostu potraumatycznego u osób chorujących na schizofrenię, gdyż jest to obszar, który w niewielkim stopniu został dostrzeżony przez badaczy. Dalsze eksplorowanie determinantów wzrostu u osób chorujących mogłoby objąć inne zmienne wymieniane przy badaniach dotyczących ludzi zdrowych, takie jak np. nadzieja, samoocena, optymizm czy prężność psychiczna (*resilience*). Istotną kwestią jest również liczebność grupy, liczniejsza oraz mniej specyficzna grupa mogłaby pomóc w ustaleniu norm dla populacji osób chorujących. Również kwestią, o którą warto byłoby zadbać, powinien być równoliczny rozkład płci, który w przeprowadzonym badaniu nie był zachowany, głównie ze względu na specyfikę grupy badanej. Mogło to mieć istotny wpływ na wyniki, gdyż większość stosowanych kwestionariuszy jest wrażliwych na płeć osób badanych. Dalsze badania mogłyby uwzględnić również zmiany, które zaszły w poszczególnych czynnikach wzrostu potraumatycznego, tj. zmiany w percepcji siebie, zmiany w relacjach z innymi, większe docenianie życia oraz zmiany duchowe, a nie jedynie ogólny wskaźnik poziomu wzrostu potraumatycznego. Pomogłoby to w uzyskaniu szerszego obrazu na temat pozytywnych zmian w wyniku traumy w grupie osób chorujących na schizofrenię.

## Wnioski

Na podstawie przedstawionych wyników badań można sformułować następujące wnioski:

1. Poszczególne mocne strony charakteru są związane z poziomem wzrostu potraumatycznego w przypadku grupy badanej, co częściowo potwierdza hipotezę w odniesieniu do tej grupy.
2. Poczucie własnej skuteczności okazało się być związane z poziomem wzrostu potraumatycznego w grupie badanej, więc hipoteza w tej grupie została potwierdzona.
3. Między grupami można zaobserwować istotne różnice w ogólnym poziomie wzrostu potraumatycznego oraz w jego pierwszym czynniku – zmianach percepcji siebie. W obu przypadkach w grupie badanej otrzymane średnie wyniki były wyższe niż w grupie kontrolnej. Istotnie wyższy poziom wzrostu potraumatycznego w grupie badanej wydaje się potwierdzać hipotezę, lecz wymaga to dokładniejszego zbadania.

<sup>24</sup> Zob. N. Ogińska-Bulik, *Potraumatyczny wzrost – zróżnicowanie ze względu na rodzaj doświadczonego zdarzenia oraz płeć i wiek badanych osób*, „Acta Universitatis Lodzianensis, Folia Psychologica” 2013, Nr 17, s. 51–66

4. Między badanymi grupami można zaobserwować istotne różnice w mocnych stronach: humor/wesołość oraz werwa/entuzjazm/witalność. W grupie badanej otrzymane średnie wyniki były wyższe niż w grupie kontrolnej.

## Bibliografia

- Bronowski P., *Środowiskowe systemy wsparcia w procesie zdrowienia osób chorych psychicznie*, Warszawa, Wydawnictwo Akademii Specjalnej, 2012
- Calhoun L., Tedeschi R., *Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence*, „Psychological Inquiry” 2004, Nr 15/1
- Calhoun L., Tedeschi R., *The Foundations of Posttraumatic Growth: New Considerations*, „Psychological Inquiry” 2004, Nr 15/1
- Goodman L. A., Corcoran C., Turner K., Yuan N., Green B. L., *Assessing traumatic event exposure: general issues and preliminary findings for the Stressful Life Events Screening Questionnaire*, „Trauma Stress” 1998, Nr 11/3
- Juczyński Z., *Poczucie własnej skuteczności – teoria i pomiar*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica” 2000, Nr 4
- Kallay E., Miclea M., *The role of meaning in life in adaptation to life-threatening illness*, „Cognition, Creier, Comportament/Cognition, Brain, Behavior” 2007, Nr 11/1
- Lis-Turlejska M., *Stres traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapia*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2002
- Lis-Turlejska M., *Zdarzenia traumatyczne – sposoby definiowania, pomiar i rozpowszechnienie*, [w:] *Konsekwencje psychiczne traumy: uwarunkowania i terapia*, red. Strelau J., Zawadzki B., Kaczmarek M., Warszawa, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, 2009
- Mazor Y., Gelkopf M., Mueser K. i Roe D., *Posttraumatic growth in psychosis*, „Frontiers in Psychiatry” 2016, Nr 7
- Mueser K. T., McGurk S. R., *Schizophrenia*, „Lancet” 2004, Nr 363
- Najderska M., Ciecuch J., *Polska adaptacja kwestionariusza do pomiaru mocnych stron charakteru*, „Studia Psychologica UKSW” 2013, Nr 13/1
- Ogińska-Bulik N., *Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych czyli kiedy łzy zamieniają się w perły*, Warszawa, Wydawnictwo Difin SA, 2013
- Ogińska-Bulik N., *Potraumatyczny wzrost – zróżnicowanie ze względu na rodzaj doświadczonego zdarzenia oraz płeć i wiek badanych osób*, „Acta Universitatis Lodzianensis, Folia Psychologica” 2013, Nr 17
- Ogińska-Bulik N., *Psychologiczne następstwa doświadczeń traumatycznych*, [w:] *Psychologia kliniczna*, red. Cierpiałkowska L., Sęk H., Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, 2016
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z., *Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar*, „Psychiatria” 2010, Nr 7/4

- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z., *Konsekwencje doświadczanych negatywnych wydarzeń życiowych – objawy stresu pourazowego i potraumatyczny wzrost*, „Psychiatria” 2012, Nr 9/1
- Peterson C., Park N., Pole N. i in., *Strengths of Character and Posttraumatic Growth*, „Journal of Traumatic Stress” 2008, Nr 21/2
- Tedeschi R., Calhoun L., *The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma*, „Journal of Traumatic Stress” 1996, Nr 9/3