

UNIwersYTET ŁÓDZKI
WYDZIAŁ NAUK O WYCHOWANIU
INSTYTUT PSYCHOLOGII
ZAKŁAD PSYCHOLOGII ZDROWIA

mgr Grzegorz Bąk

**Wyznaczniki negatywnych i pozytywnych
skutków wtórnej ekspozycji na traumę
u funkcjonariuszy Policji**

*Determinants of negative and positive secondary effects
exposure to trauma among police officers*

Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem
prof. dr hab. Niny Ogińskiej-Bulik

Składam serdeczne podziękowania

Pani Profesor Ninie Ogińskiej-Bulik

za wszelką pomoc,

Kochanej Asi za całokształt,

siostrze Aleksandrze za nieocenione wsparcie,

Rodzinie za wszystko,

Karolinie i Sarze za uczestnictwo.

| | |
|---|----|
| Spis treści | |
| Streszczenie | 4 |
| Abstract..... | 5 |
| Wstęp..... | 6 |
| ROZDZIAŁ I. Problematyka traumy | 9 |
| 1.1. Trauma – pojęcie i charakterystyka | 9 |
| 1.2. Wydarzenia o charakterze traumatycznym i ich rozpowszechnienie..... | 13 |
| 1.3. Negatywne konsekwencje doświadczania wydarzeń traumatycznych – zespół stresu pourazowego..... | 17 |
| 1.4. Pozytywne konsekwencje doświadczania zdarzeń traumatycznych – potraumatyczny wzrost..... | 25 |
| ROZDZIAŁ II. Zjawisko wtórnej traumatyzacji..... | 29 |
| 2.1. Wtórna traumatyzacja – pojęcie i charakterystyka..... | 29 |
| 2.1.1. Wtórny stres traumatyczny..... | 29 |
| 2.2. Rozpowszechnienie wtórnej traumy wśród przedstawicieli wybranych grup zawodowych..... | 34 |
| 2.3. Wybrane modele wyjaśniające rozwój wtórnej traumy..... | 42 |
| 2.3.1. Model odporności na zmęczenie współczuciem..... | 42 |
| 2.3.2. Model stresu opartego na empatii..... | 45 |
| 2.3.3. Model ekologicznego wyjaśnienia traumy..... | 48 |
| 2.3.4. Konstruktywistyczna teoria samorozwoju..... | 49 |
| 2.4. Wybrane czynniki warunkujące występowanie wtórnego stresu traumatycznego..... | 52 |
| 2.4.1. Czynniki środowiskowo-organizacyjne..... | 52 |
| 2.4.2. Czynniki podmiotowe..... | 56 |
| ROZDZIAŁ III. Wtórny wzrost po traumie | 64 |
| 3.1. Wtórny wzrost po traumie – pojęcie i charakterystyka..... | 64 |
| 3.2. Rozpowszechnienie wtórnego wzrostu po traumie wśród przedstawicieli wybranych grup zawodowych..... | 67 |

| | |
|---|-----|
| 3.3. Wybrane modele wyjaśniające wtórny wzrost po traumie..... | 69 |
| 3.4.1. Funkcjonalno-opisowy model wzrostu po traumie..... | 69 |
| 3.4.2. Model zastępczego wzrostu potraumatycznego u pracujących z ofiarami traumy. | 71 |
| 3.5. Wybrane czynniki warunkujące wtórny wzrost po traumie..... | 74 |
| 3.5.1. Czynniki środowiskowo-organizacyjne..... | 74 |
| 3.6. Powiązania pomiędzy wtórnym stresem a wtórnym wzrostem..... | 79 |
| 3.7. Cel badań i model badań własnych..... | 81 |
| 3.8. Pytania oraz hipotezy badawcze..... | 85 |
| ROZDZIAŁ IV. Metoda badań..... | 93 |
| 4.1. Procedura badawcza oraz charakterystyka badanych osób..... | 93 |
| 4.2. Charakterystyka zastosowanych narzędzi pomiaru..... | 98 |
| Rozdział V. Analiza wyników | 101 |
| 5.1. Analiza wyników pierwszego etapu badań – statystyki opisowe oraz związki wtórnego stresu i wzrostu ze zmiennymi środowiskowo-organizacyjnymi i podmiotowymi..... | 101 |
| 5.2. Analiza wyników drugiego etapu badań – statystyki opisowe oraz związki wtórnego stresu i wzrostu ze zmiennymi środowiskowo-organizacyjnymi i podmiotowymi..... | 136 |
| ROZDZIAŁ VI. Dyskusja wyników..... | 158 |
| Zakończenie..... | 174 |
| Bibliografia:..... | 175 |
| Załącznik:..... | 193 |
| Spis tabel..... | 207 |
| Spis rycin..... | 211 |

Streszczenie

Funkcjonariusze policji oprócz sytuacji, w których narażeni są na następstwa bezpośrednio doświadczonej traumy mogą również odczuwać stres związany z udzielaniem pomocy osobom, które przeżyły tego typu sytuacje. Taka ekspozycja na traumę innych osób może prowadzić do negatywnych i pozytywnych skutków u pomagającego w postaci m.in. wtórnego stresu traumatycznego i wtórnego wzrostu potraumatycznego.

Celem podjętych badań było ustalenie wyznaczników negatywnych i pozytywnych skutków wtórnej ekspozycji na traumę wśród polskich policjantów. W badaniach zostały uwzględnione zmienne środowiskowo-organizacyjne (traktowane jako wskaźniki wtórnej ekspozycji na traumę), które obejmują wskaźniki obciążenia pracą, tj. pion policji, staż pracy, staż pracy z osobami doświadczonymi traumą, nakład pracy, oraz otrzymywane wsparcie społeczne. Drugą grupę zmiennych stanowiły czynniki podmiotowe – płeć, wiek badanych, własna historia traumy, wymiary osobowości (neurotyczność, ekstrawersja, otwartość na doświadczenie, sumienność i ugodowość), ruminacje intruzywne i refleksyjne oraz poczucie własnej skuteczności w radzeniu sobie z wtórną traumą.

Badania miała charakter podłużny. W pierwszym etapie wzięło udział 790 policjantów, z których 682 przyznało, że w ramach pełnionej służby mieli kontakt z ofiarami wydarzeń o charakterze traumatycznym. Wyniki tych policjantów uwzględniono w dalszych analizach. Z tej grupy policjantów w drugim etapie wzięło udział 106 funkcjonariuszy, których wyniki również zostały uwzględnione. W badaniach wykorzystano 6 narzędzi pomiarowych, tj. Inwentarz Wtórnego Stresu Traumatycznego – IWST, Inwentarz Wtórnego Wzrostu Potraumatycznego – IWWP, Skalę Wsparcia Społecznego, Inwentarz Osobowości NEO-FFI, Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu – IRoNZ, Skalę Poczucia Własnej Skuteczności w Radzeniu Sobie z Wtórną Traumą – Secondary Trauma Self Efficacy Scale.

Badana grupa policjantów charakteryzowała się niskim nasileniem wtórnego stresu traumatycznego i wtórnego wzrostu potraumatycznego. Poziom wtórnego stresu traumatycznego wraz z upływem czasu (minimum 6 miesięcy od pierwszego pomiaru) obniżył się. Nie potwierdzono różnic w zakresie natężenia wtórnego wzrostu potraumatycznego w zależności od czasu pomiaru. Wśród czynników sprzyjających występowaniu analizowanych konsekwencji ekspozycji na wtórną traumę należy wymienić przede wszystkim ruminacje intruzywne i refleksyjne. Były one głównymi predyktorami wtórnego stresu traumatycznego i wtórnego wzrostu potraumatycznego, jak również głównymi mediatorami w relacji pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a wtórnym stresem traumatycznym i wtórnym wzrostem potraumatycznym. Oprócz ruminacji niektóre cechy osobowości, m.in. neurotyczność sprzyjała występowaniu wtórnego stresu traumatycznego. Z kolei ekstrawersja była dodatnio związana z wtórnym wzrostem potraumatycznym. Otrzymywane wsparcie społeczne również przyczyniało się do powstawaniu wtórnego stresu i wzrostu. Wykryto również związki pomiędzy wtórnym stresem traumatycznym i wtórnym wzrostem potraumatycznym.

Słowa kluczowe: trauma, wtórny stresu traumatyczny, wtórny wzrost potraumatyczny, ruminacje, funkcjonariusze policji

Abstract

Police officers, except where they are at risk of repercussions directly experienced trauma may also experience the stress of giving help people who have experienced such situations. Such exposure to the trauma of others can lead to negative and positive effects on the helper in the form of e.g. secondary traumatic stress and secondary posttraumatic growth.

The aim of the undertaken research was to establish the determinants of negative and positive effects of secondary exposure to trauma among Polish policemen. The research considered environmental and organizational variables (treated as indicators of secondary exposure to trauma), which include workload indicators, i.e. police division, seniority, work experience with people after traumatic events, workload, and received social support. The second group of variables consisted of subjective factors – sex, age of the respondents own history of trauma, personality dimensions (neuroticism, extroversion, openness to experience, conscientiousness and agreeableness), intrusive and reflective ruminations, and sense of self-efficacy in coping with secondary trauma.

The research was of longitudinal character. 790 police officers took part in the first stage, of whom 682 admitted that they had contact with the victims of events as part of their service of a traumatic nature. The results were included in further analyses. From this group of policemen, 106 officers took part in the second stage, the results of which have also been included. In the research 6 measurement tools were used such as: Secondary Traumatic Stress Inventory – IWST, Secondary Posttraumatic Growth Inventory – IWWP, Social Support Scale - SWS, NEO Five-Factor Inventory, Event Related Rumination Inventory (ERRI), Secondary Trauma Self-Efficacy (STSE) Scale.

The examined group of policemen was characterized by a low level of secondary traumatic stress and secondary post-traumatic growth. Secondary traumatic stress level over time (at least 6 months from the first measurement) lowered. Differences in the intensity of secondary posttraumatic growth were not confirmed depending on the measurement time. Among the contributing factors the occurrence of the analyzed consequences of exposure to secondary trauma are primarily intrusive and reflective ruminations. They were the main predictors of secondary traumatic stress and secondary post-traumatic growth as well as mediators in the relationship between workload indices and secondary traumatic stress and secondary posttraumatic growth. In addition to rumination, some personality traits, including neuroticism was conducive to the occurrence of secondary traumatic stress. On the other hand, extraversion was positively associated with secondary posttraumatic growth. The received social support also contributed to secondary stress and growth. Relationships between secondary traumatic stress and secondary posttraumatic growth have also been found.

Keywords: trauma, secondary traumatic stress, secondary posttraumatic growth, ruminations, police officers

Wstęp

Drzewo niesmagane wiatrem rzadko kiedy wyrasta na silne i zdrowe, ten cytat autorstwa Seneki Młodszego, wydaje się dość dobrze oddawać specyfikę kształtowania się charakteru człowieka na przestrzeni jego całego życia. Wynika to z tego, że ludzie zazwyczaj doświadczają różnego rodzaju wydarzeń, zarówno negatywnych, jak i pozytywnych, co z kolei jest konsekwencją nieprzewidywalności scenariuszy pisanych przez los.

Oprócz zdarzeń o charakterze pozytywnym, które wywołują w człowieku niezapomniane emocje, nierzadko zmuszeni jesteśmy borykać się z różnymi negatywnymi zdarzeniami życiowymi. Zdarzenia te, których większość z nas wolałaby zapewne uniknąć, wydają się najmocniej kształtować charakter jednostki. Do takich sytuacji z całą pewnością zaliczają się również te o charakterze traumatycznym. Przeżyta trauma może wywoływać określone negatywne konsekwencje psychiczne. Nie zawsze jednak poważne wydarzenia życiowe muszą łączyć się z negatywnymi skutkami, niekiedy – choć zazwyczaj w dłuższej perspektywie czasu – człowiek doświadcza również pozytywnych następstw doświadczonej traumy.

W literaturze zjawisko traumy ujmowane jest głównie w kontekście jej bezpośredniego doświadczenia. W zasadzie w piśmiennictwie od zarania dziejów pojawiały się opisy ludzkich zachowań, których symptomy mogą wskazywać na objawy zespołu stresu pourazowego. Wystarczy wspomnieć o losach Odyseusza, którego nawiedzały natrętne wspomnienia związane z udziałem w wojnie trojańskiej, czy też opis bitwy pod Maratonem pióra Herodota, w której to jeden z uczestników walk stracił wzrok na skutek bycia świadkiem śmierci kolegi. Przedstawione opisy walk nie są jedynymi sytuacjami, których doświadczała i doświadcza ludzkość, co niewątpliwie powoduje niepowetowane straty. Warto dodać, że poważnego wydarzenia można doświadczyć na wiele sposobów, wojna jest tylko jednym z nich, chociaż chyba najbardziej uderzającym w ludzką cywilizację. Bywa, że trauma dotyka nie tylko bezpośrednich uczestników takiego zdarzenia, ale również osoby z ich najbliższego kręgu, do których zalicza się rodzinę, przyjaciół czy też znajomych. Może dotknąć także profesjonalistów pomagających osobom po doświadczeniach traumatycznych. Pomagający, pomimo tego, że nie doświadczyli traumy w sposób bezpośredni, to na skutek ekspozycji na tego typu wydarzenia, mogą stać się ofiarami wtórnej traumatyzacji, czyli stanu psychicznego, którego objawy uznawane są za tożsame z symptomami zespołu stresu pourazowego. Poza tym, podobnie jak w przypadku PTSD, w dłuższej perspektywie czasu mogą odczuwać pozytywne konsekwencje wtórnej ekspozycji na traumę, w postaci wtórnego wzrostu potraumatycznego.

Warto nadmienić, że zarówno wtórny stres, jak i wzrost potraumatyczny nie są zjawiskami tak często opisywanymi w literaturze fachowej, jak w przypadku konsekwencji bezpośrednio doświadczonej traumy. Ta, w pewnym sensie, niszowość rzeczonych zjawisk może niekiedy rodzić skutki w postaci braku zrozumienia dla ludzi, którzy ponieśli określone koszty psychologiczne wynikające z kontaktu z osobą po przeżyciach traumatycznych.

Rozprawa doktorska dotyczy wyznaczników negatywnych i pozytywnych skutków wtórnej ekspozycji na traumę wśród funkcjonariuszy Policji. Nie bez przyczyny postanowiono zbadać akurat tę grupę zawodową. W powszechnym mniemaniu do potencjalnych zagrożeń płynących ze specyfiki służby w Policji zalicza się czynniki, które bezpośrednio zagrażają życiu i zdrowiu funkcjonariusza. Tym niemniej trzeba zauważyć, że rolą policjanta, oprócz zatrzymywania sprawców czynów zabronionych, jest również udzielanie pomocy ofiarom takich zdarzeń. Tego rodzaju praca, polegająca na kontakcie z ofiarami, m.in. bójek, pobić, wypadków samochodowych pomimo tego, że na pozór może nieść mniejszy ładunek emocjonalny dla osób udzielających pomocy niż spektakularne zdarzenia, często relacjonowane przez media, może również oddziaływać na psychikę funkcjonariusza. Na świecie, a także w Polsce, jak dotychczas, przeprowadzono niewiele badań dotyczących wtórnej ekspozycji na traumę i jej konsekwencji wśród funkcjonariuszy Policji. Dlatego tym bardziej zasadna wydaje się eksploracja rzeczonych tematów, nie tylko w celu poszerzenia wiedzy w tym zakresie, ale także w kontekście uświadamiania funkcjonariuszom możliwych skutków wykonywanej pracy, jak również wdrażania odpowiednich programów profilaktycznych.

Niniejsza rozprawa doktorska składała się z sześciu rozdziałów. W pierwszym z nich została przedstawiona charakterystyka traumy. Wskazano tu również na rozpowszechnienie wydarzeń o charakterze traumatycznym, jak również potencjalne skutki tych wydarzeń, zarówno negatywne, jak i pozytywne.

W rozdziale drugim pochyłono się nad zjawiskiem wtórnej traumatyzacji. Przede wszystkim scharakteryzowane zostało samo pojęcie, jak również wskazano, w jakim stopniu wtórna trauma dotyka przedstawicieli różnych grup zawodowych. Podział ten, z uwzględnieniem funkcjonariuszy policji, miał na celu ukazanie nasilenia negatywnych konsekwencji wtórnej ekspozycji na traumę na tle innych zawodów. W dalszej części tego rozdziału przedstawiono wybrane modele wyjaśniające rozwój wtórnej traumy, a także czynniki, które mogą przyczyniać się do wystąpienia tego zjawiska. Opisane modele, podobnie jak przedstawione zmienne środowiskowe i podmiotowe, prezentują zarówno potencjalne czynniki ryzyka, jak i te chroniące w kontekście osób narażonych na wtórną traumę.

W trzecim, ostatnim rozdziale teoretycznym rozprawy przedstawione zostało zagadnienie wtórnego wzrostu potraumatycznego. Układ tego rozdziału jest podobny do poprzedniego, tj. najpierw przedstawione zostało zjawisko wtórnego wzrostu potraumatycznego, następnie jego nasilenie wśród przedstawicieli różnych grup zawodowych oraz wybrane modele wyjaśniające rozwój tego fenomenu, a także czynniki, które mogą sprzyjać występowaniu pozytywnych następstw pośrednio doświadczonej traumy.

Rozdział czwarty prezentuje procedurę badawczą, charakterystykę osób, które wzięły udział w badaniach oraz opis zastosowanych narzędzi pomiaru. W przedostatnim, piątym rozdziale zaprezentowano wyniki przeprowadzonych badań, zaś w ostatnim przedstawiona została ich dyskusja.

ROZDZIAŁ I

PROBLEMATYKA TRAUMY

„Kłeska jest okazją do cnoty” – Seneka Młodszy

1.1. Trauma – pojęcie i charakterystyka

Trauma to pojęcie, które wywodzi się z języka greckiego („τραῦμα”) i w dosłownym tłumaczeniu oznacza ranę (Stroińska, Szymański, 2017). W słowniku języka polskiego (2003) trauma definiowana jest w dwojaki sposób. Z jednej strony ujęta jest z perspektywy medycznej, gdzie akcentowane są skutki somatyczne, rozumiane jako „uszkodzenie organizmu (tkanek, narządów) będące następstwem obrażenia ciała” (Dubisz, 2003, s. 110). Z drugiej strony trauma definiowana jest z perspektywy konsekwencji psychicznych, których doświadczył człowiek i ujęta jest jako: „trwała zmiana w psychice spowodowana gwałtownym, przykrym przeżyciem” (Dubisz, 2003, s. 110).

Według Zawadzkiego i Strelaua (2008) trauma to „stan psychiczny lub fizyczny wywołany działaniem realnie zagrażających zdrowiu i życiu czynników zewnętrznych (przyroda, ludzie), prowadzącym często do głębokich i długo utrzymujących się zmian w funkcjonowaniu człowieka, które wyrażają się w zaburzeniach somatycznych i psychicznych” (Zawadzki, Strelau, 2008, s. 47). Ponadto autorzy uważają, że o sile intensywności zdarzenia traumatycznego decyduje stopień zagrożenia życia i zdrowia, jak również towarzyszące mu silne emocje – strach, poczucie bezradności, niekiedy doznania dysocjacyjne (Zawadzki, Strelau, 2008).

W ujęciu Łosiaka (2005) trauma została zdefiniowana jako „uraz, zdarzenie będące bodźcem silnego, negatywnego napięcia psychicznego, wywołujące silne negatywne emocje i trwałe ślad w psychice jednostki, będący w niektórych przypadkach przyczyną zaburzeń zachowania określonych jako pourazowe” (Łosiak, 2005, s.292). Taki sposób ujęcia traumy uwzględnia tylko negatywne skutki przeżytego zdarzenia traumatycznego. Przede wszystkim zaakcentowana została rola negatywnych emocji, które odciskają piętno w psychice jednostki, w konsekwencji czego może to doprowadzić do powstania zaburzeń pourazowych.

Z kolei według Caruth (1996), trauma jest doświadczeniem nagłych zdarzeń o charakterze katastroficznym. Często odpowiedzią organizmu na traumatyczne zdarzenie są opóźnione powtarzające się symptomy, nad którymi jednostka nie posiada kontroli.

Podobną koncepcję traumy przedstawił Nijenhuis (2015), według którego trauma to uraz, dla którego charakterystyczne jest jego ponowne odtwarzanie. Jest to spowodowane tym, że określone aspekty lub przeżycia związane z sytuacją traumatyczną powracają w charakterze myśli intruzywnych, wspomnień, które pojawiają się jako reakcja na określony bodziec, który skojarzony został z traumatycznym przeżyciem bądź też w formie koszmarów sennych. Ponadto odtwarzanie traumy może przejawiać się w zachowaniu człowieka nią dotkniętego, chociażby w interakcji z innymi ludźmi, w której osoba doświadczona traumą może przyjąć określony wzorec relacji, np. ofiara-sprawca.

W ujęciu Howell (2013) trauma jest zjawiskiem, które powoduje dysocjację u osoby nią doświadczonej. W świetle takiego podejścia uwzględnia się przede wszystkim związek pomiędzy traumą a dysocjacją, która jest najistotniejszym mechanizmem o charakterze psychopatologicznym będącym konsekwencją psychicznego urazu.

Z powyższych definicji wynika, że trauma jest zdarzeniem, które przede wszystkim wywołuje określone konsekwencje w psychice człowieka nią dotkniętego. Skutkiem traumy, niezależnie od sposobu podejścia do samego zjawiska są negatywne emocje, poczucie bezradności czy też niekiedy poczucie nierealności. Próby jednoznacznego zdefiniowania traumy niosą ze sobą kontrowersje wynikające ze sposobu podejścia do samego zjawiska, które niekiedy przedstawiane jest w ujęciu wąskim i szerokim. W tym pierwszym ujęciu trauma rozumiana jest jako ciężkie wydarzenie stresujące, nad którym ludzie nie mają kontroli i które naraża ich na utratę życia lub zdrowia. Takie zdarzenie dotyczyć może zarówno pojedynczych ludzi, jak i grup osób. Ponadto trauma w ujęciu wąskim odnosi się również do osób, które były świadkami przytoczonych wcześniej zdarzeń. Z kolei trauma w ujęciu szerokim to wszelkiego rodzaju urazy psychiczne, których jednostka doświadcza w toku swojego życia. Zalicza się do nich m.in. kryzysy, konflikty oraz choroby, których występowanie może powodować u człowieka zaburzenia natury emocjonalnej, poznawczej czy też społecznej. W tym ujęciu trauma w pewnym sensie rozumiana jest jako sytuacja o charakterze stresowym (Steuden, Janowski, 2016).

W 1980 roku wprowadzono w DSM III nową jednostkę chorobową nazwaną “zaburzeniem po stresie traumatycznym” – Posttraumatic Stress Disorder – PTSD. Uwzględnione zostało tu wydarzenie traumatyczne w charakterze stresora jako główne kryterium zaburzenia (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). W III edycji DSM wydarzenie traumatyczne określone zostało jako “rozpoznawalny stresor, który wywołałby znaczące objawy stresu u prawie każdego” (APA, 1980, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020, s. 17). W następnej wersji DSM – III-R stresorem traumatycznym określono “wydarzenie, które wykracza poza zakres normalnego ludzkiego doświadczenia (...), które mogłoby spowodować przenikliwie odczuwalny stres

(cierpienie) niemal u każdego (APA, 1987, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020, s. 17). Ekstremalne doświadczenia w postaci wojen, gwałtów czy też klęsk żywiołowych to sytuacje, które relatywnie rzadko zdarzają się w życiu człowieka i łączą się z silnymi emocjami. Wyjątkowość tego typu zdarzeń została poddana krytyce, ponieważ wyniki badań wskazują, że wydarzenia o charakterze traumatycznym nie są czymś niezwykłym i dotyczą zarówno dzieci, jak i dorosłych (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Potwierdzają to chociażby badania empiryczne prowadzone przez Lis-Turlejską (2009), z których wynika, że 75,6% studentów było świadkami lub uczestnikami zdarzenia traumatycznego. Wyniki badań przeprowadzonych wśród dzieci i młodzieży również wskazały na wysoką (70%) częstotliwość występowania wydarzeń o charakterze traumatycznym (Dąbkowska, 2006).

W DSM IV zrezygnowano z niejednoznacznego określenia wydarzenia traumatycznego jako takiego, które jest poza zakresem ludzkich doświadczeń. Ponadto zaakcentowano rolę zagrożenia jednostki. Katastrofa naturalna, w postaci, np. trzęsienia ziemi w DSM-III rozumiana byłaby jako trauma, natomiast w DSM IV traumą byłaby tylko wtedy, gdyby konsekwencją zdarzenia było zagrożenie życia człowieka. Zaproponowana została również dokładna definicja stresora. Przyjęto, że traumatycznym doświadczeniem jest sytuacja związana z zagrożeniem życia, poważnym uszkodzeniem ciała lub zagrożeniem fizycznej integralności. Osoba, która doświadczyła traumatycznego zdarzenia przeżywa intensywny lęk, bezradność oraz zgrozę (Dudek, 2003). Ze względu na to, że ludzie mogą w różnoraki sposób reagować na podobne zdarzenia odstąpiono od zdefiniowania obiektywnych cech traumy (Ogińska-Bulik, 2020). Taki sposób podejścia do traumy potwierdzają niektóre badania, których wyniki wykazały różnice indywidualne w doświadczeniu zdarzeń traumatycznych (Lis-Turlejska, 2005, Popiel, Pragłowska, 2009). W DSM IV zamiast definiowania obiektywnych cech traumy określony został kontekst zdarzenia traumatycznego. Aby mówić o zdarzeniu traumatycznym osoba musiała być świadkiem lub w inny sposób uczestniczyła w zdarzeniu, w którym ktoś poniósł śmierć, poniósł znaczny uszczerbek na zdrowiu lub też jego życie i zdrowie było realnie zagrożone. Ponadto, jako doświadczenie traumy uwzględnione została również sytuacja, w której osoba dowiaduje się o śmierci lub obrażeniach osoby bliskiej (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

W aktualnie obowiązującej klasyfikacji DSM-5, w kryterium A został scharakteryzowany stresor traumatyczny. Oznacza on narażanie na śmierć lub też groźbę śmierci, poważny uraz lub przemoc seksualną w jeden (lub w większą liczbę) spośród wymienionych sposobów:

1. Bezpośrednie doświadczenie traumatycznego przeżycia (przeżyć);
2. Bycie naocznym świadkiem wydarzeń traumatycznych dla innych osób;

3. Uzyskanie informacji o tym, że członek bliskiej rodziny lub przyjaciel doświadczył traumatycznego przeżycia (przeżyć). W przypadku narażenia na śmierć lub wystąpienia groźby śmierci dotyczących członka rodziny lub przyjaciela, wydarzenie (wydarzenia) to musi wynikać z aktu przemocy lub być przypadkowe;
4. Powtarzane lub bardzo duże narażenie na nieprzyjemne szczegóły danego wydarzenia (wydarzeń) traumatycznego (np. pierwsze osoby zbierające ludzkie szczątki, policjanci stale narażenia na obserwowanie krzywdzenia dzieci).

Kryterium A4 nie dotyczy narażenia za pośrednictwem mediów elektronicznych, telewizji ani obrazów, chyba, że jest to narażenie związane z wykonywaną pracą (APA, 2018).

Biorąc pod uwagę próby zdefiniowania traumy należy zauważyć, że na przestrzeni lat zmieniało się podejście do samej definicji stresora (wydarzenia) traumatycznego, co również znalazło swoje odzwierciedlenie w DSM. W wyniku tej zmiany w najnowszej edycji DSM-V stresor traumatyczny scharakteryzowany został w kontekście narażenia osoby na śmierć, jej groźby, poważnego urazu lub przemocy seksualnej, co wydaje się najwłaściwszą próbą oddania istoty traumy. Niemniej warto mieć na uwadze, że sama istota zjawiska jest skomplikowana i zindywidualizowana, co może przekładać się na implikacje w wymiarze teoretycznym i praktycznym.

Ponadto koszty, które ponosi jednostka na skutek doświadczenia traumy bywają różnorodne. Często są nimi gwałtowne zmiany nastroju, agresywność, impulsywność czy też izolowanie się od innych (Dudek, 2003). Istnieje wiele rodzajów reakcji na doświadczenia o charakterze traumatycznym. Niektórzy podejmują działania, które mają na celu poradzenie sobie z danym zdarzeniem, inni zachowują się w sposób wydawałoby się mniej adaptacyjny, jak chociażby ulegają dysocjacji czy odrętwieniu, co skutkować może wzrostem ryzyka pojawienia się negatywnych skutków traumy (Ogińska-Bulik, 2013a). Warto zaznaczyć, że żadna z określonych reakcji nie chroni całkowicie przed negatywnymi konsekwencjami traumy, niemniej przyjmuje się, że aktywna postawa jednostki zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia głębszych skutków doznania urazu psychicznego (Borys, 2004).

Można wyróżnić kilka reakcji ludzi na przeżyty traumę. Według klasyfikacji DSM V (APA, 2018) do zaburzeń pourazowych należą doświadczenia będące konsekwencją ekspozycji na traumatyczne zdarzenie, zalicza się do nich ostre zaburzenie stresowe oraz zaburzenie stresowe pourazowe. Z kolei w ICD 11(<https://icd.who.int>) rozróżnia się ostrą reakcję na stres, zespół stresu pourazowego (PTSD) oraz złożony zespół stresu pourazowego (Complex PTSD).

Przedstawione przykłady definicji traumy powodują przede wszystkim kontrowersje ze względu na sposób podejścia do tego zjawiska. Trauma w wąskim ujęciu to przede wszyst-

kim koncentracja na samym rodzaju zdarzenia traumatycznego, natomiast w przypadku podejścia do traumy jako reakcji, akcent kładzie się na konsekwencje doświadczenia tego zdarzenia.

1.2. Wydarzenia o charakterze traumatycznym i ich rozpowszechnienie

Wydarzenia o charakterze traumatycznym to dramatyczne doświadczenia, które dotyczą człowieka. Według Dudka (2003) w skład wydarzeń o charakterze traumatycznym wchodzi takie zdarzenia, jak: katastrofy – naturalne i te spowodowane przez człowieka, przemoc między ludźmi, tj. przemoc strukturalnie zorganizowana (wojny, tortury) oraz przestępstwa polityczne (zabójstwa, uprowadzenia), a także czyny kryminalne: w rodzinie (przemoc, nadużycia seksualne) oraz poza rodziną (gwałty, napady, rozboje, przemoc fizyczna).

Innymi słowy, wydarzenia o charakterze traumatycznym to szczególne, ekstremalne zdarzenia, które wywierają określony wpływ na psychikę osoby nimi doświadczonej. Są to sytuacje, w których jednostka doświadcza bardzo silnego stresu. Ilość i rodzaje wydarzeń o charakterze traumatycznym są bardzo szerokie, począwszy od wydarzeń, w których traumy doświadczają pojedynczy ludzie, skończywszy na zdarzeniach o dużo szerszym zakresie. Traumatyczne wydarzenia ze względu na ekstremalne emocje z nimi związane bardzo często powodują określone koszty psychiczne doświadczonej nimi jednostki.

Na przestrzeni życia wydarzenia traumatyczne relatywnie często dotyczą człowieka. W badaniach przeprowadzonych w 24 państwach (Benjet i in., 2016) ponad 70% respondentów doświadczyło zdarzenia traumatycznego. W tych przeprowadzonych w amerykańskim społeczeństwie uzyskano wyniki, które wykazały, że 60,7% mężczyzn i 51,2% kobiet narażonych było w ciągu swojego życia na zdarzenie traumatyczne (Kessler, 1995). Podobne wyniki uzyskano w Australii (Creamer i in., 2001). Nieco wyższe w Holandii (Knipscheer i in., 2020), gdzie wśród badanych potencjalne narażenie na zdarzenie traumatyczne wynosiło 71,1%. Z kolei w Wielkiej Brytanii wydarzenia traumatycznego doświadczyło 39% respondentów (Purves, Erwin, 2002). W badaniach przeprowadzonych w Polsce (Lis-Turlejska, 2009) 75,6% studentów wskazało, że przeżyło co najmniej jedno zdarzenie traumatyczne.

Trauma nie dotyczy tylko osób dorosłych. W przypadku dzieci i młodzieży część badań wskazuje na to, że rozpowszechnienie wydarzeń traumatycznych wynosi wśród tej grupy od 59 do 70% (Dąbkowska, 2002). Badania przeprowadzone przez Ogińską-Bulik (2010) wskazują na to, że 72% osób doświadczyło co najmniej jednego takiego zdarzenia.

Zdarzenie traumatyczne może dotknąć każdego człowieka, niemniej w każdym społeczeństwie są grupy osób wykonujące zawody, w których doświadczenie traumy obarczone jest

dużym prawdopodobieństwem. Do takiej grupy zawodów zaliczają się również służby emergencyjne (ratownicy medyczni, strażacy, policjanci).

Doświadczenia ratowników medycznych związane z wykonywaną pracą wiążą się przede wszystkim z uczestnictwem w wydarzeniach, w których podejmowane są działania na rzecz ratowania ludzkiego życia, jak również specyfika tego typu zawodu powoduje częstą konfrontację z czyjąś śmiercią (Jasielska, Ziarko, 2019). Donnelly i Siebert (2012), na podstawie przeglądu literatury dotyczącej ekspozycji na traumę wśród ratowników medycznych ustalili, że 80-100% z nich doświadczyło wydarzenia o charakterze traumatycznym. W badaniach przeprowadzonych w Szwecji (Jonsson i in., 2003) prawie 62% ratowników medycznych (zatrudnionych w załogach pogotowia ratunkowego) w trakcie swojej pracy doświadczyło traumatycznego zdarzenia. W tych przeprowadzonych w Toronto (Regehr i in., 2002) ustalono, że wszyscy respondenci doświadczyli co najmniej jednego zdarzenia traumatycznego związanego z wykonywanym zawodem. W Polsce (Ślusarska i in., 2014) 72,45% ratowników doświadczyło zdarzenia traumatycznego w ramach wykonywanych obowiązków zawodowych.

Zawód strażaka zalicza się do profesji narażonych na różnego rodzaju stresory, które mogą wpłynąć na funkcjonowanie psychiczne funkcjonariuszy, jak również na jakość wykonywanej przez nich pracy (Borzyszkowska, Basińska, 2020). Wyniki badań przeprowadzonych wśród strażaków z Kanady i USA wskazują, że około 90% z nich, co najmniej raz doświadczyło traumatycznego zdarzenia Corneil i in., 199, za: Ogińska-Bulik, 2015). W Korei Południowej (Kim i in., 2018) z około 40000 pracowników straży pożarnej 44,9 % brało udział w akcjach ratowniczych związanych z gaszeniem pożarów, a 20,92% w udzielaniu pomocy medycznej, zaś 3,3% strażaków spośród całej grupy otrzymało pomoc medyczną ze względu na występujące u nich problemy ze zdrowiem psychicznym. W Polsce, jak wynika z badań przeprowadzonych wśród łódzkich strażaków Państwowej Straży Pożarnej (Ogińska-Bulik, Langer, 2007), 79% osób doświadczyło zdarzenia traumatycznego w związku z pełnioną służbą. Podobne wyniki uzyskano w innych badaniach przeprowadzonych wśród pracowników PSP w woj. łódzkim (Ogińska-Bulik, Kaflik-Pieróg, 2013), 75% ankietowanych strażaków doświadczyło zdarzenia traumatycznego związanego ze służbą. Z kolei w badaniach przeprowadzonych wśród strażaków, policjantów i ratowników medycznych z terenu centralnej oraz południowej Polski (Ogińska-Bulik, 2015) spośród 79,2% funkcjonariuszy, którzy doświadczyli traumy 28,7% to strażacy.

Zawód policjanta jest wysoce stresogenny, zaś funkcjonariusze policji w związku z wykonywanymi czynnościami służbowymi narażeni są na doświadczanie różnego rodzaju wydarzeń traumatycznych. Charakter pracy oraz konsekwencje psychologiczne ponoszone

przez funkcjonariuszy z tego tytułu mogą również rodzić określone skutki, m.in. w postaci stresu przewlekłego (Stępka, Basińska, 2014). Amerykański psycholog policyjny Daniel Rudofossi (2009, za: Andresen i in., 2015) szacuje, że liczba zdarzeń silnie stresujących lub traumatycznych, z którymi stykają się policjanci w ciągu swojej kariery może wynieść nawet 900 lub więcej.

Według Carliera i wsp. (1997, za: Hołyst, 2013) policjanci konfrontują się z dwiema grupami traumatycznych stresorów. Do pierwszej z nich należą wydarzenia z udziałem przemocy, w których policjant był uczestnikiem. Sytuacje te związane są z doświadczeniem intensywnego lęku. Do drugiej grupy należą sytuacje, w których policjant jest świadkiem dramatycznych, przygnębiających zdarzeń.

Przykładem zdarzeń z pierwszej grupy mogą być sytuacje, w których policjant zmuszony jest do użycia broni palnej, jest poszkodowanym w wyniku sytuacji przemocowej, bierze udział w zdarzeniach z udziałem agresywnego tłumu lub też zostaje zakładnikiem. Do drugiej grupy zalicza się m.in. konfrontację z czyjąś śmiercią, widokiem okaleczonych ciał, bycie świadkiem katastrof, przestępstw, w których ofiarami są policjanci, bądź też uczestnictwo w zdarzeniach, w których pokrzywdzonymi są dzieci (Hołyst, 2013).

W badaniach przeprowadzonych wśród funkcjonariuszy policji z USA (Patterson, 2001) wykazano, że policjanci doświadczają średnio, co najmniej trzech traumatycznych zdarzeń w ciągu 6 miesięcy. Z innych, przeprowadzonych wśród policjantów z tego samego kraju (Hartley i in., 2013) wynika, że 60,1% policjantów i 46,4% policjantek doświadczyło co najmniej pięciu traumatycznych wydarzeń na przestrzeni 12 miesięcy, zaś 75% badanych osób doświadczyło traumatycznego zdarzenia w ciągu miesiąca poprzedzającego badania. W Finlandii (Andersen i in., 2015) ponad 40% respondentów oświadczyło, że miało do czynienia z krytycznymi doświadczeniami przez ponad 20% czasu ich pracy.

Do najczęstszych wydarzeń traumatycznych wśród nowozelandzkich policjantów (Stephens, Miller, 1999) należały takie sytuacje jak napaść, podczas której zagrożone było ich życie lub zdrowie (85%), a około 40% funkcjonariuszy przeżyło szok z powodu śmierci policjanta, którego znali. Ponadto 43% z funkcjonariuszy rezygnujących ze służby w policji, jako przyczynę odejścia podało doświadczenie traumy, zaś prawie 17% osób z tej grupy ujawniało symptomy PTSD. Wyniki badań przeprowadzonych wśród kanadyjskich policjantów (Marchand i in., 2015) wskazują, że rocznie funkcjonariusze doznają około 50 wydarzeń traumatycznych, a od 6 do 35% z nich trauma dotyczy wykonywanych czynności służbowych.

Polscy policjanci, podobnie jak funkcjonariusze z zagranicy, również podczas służby doświadczają traumy. W badaniach przeprowadzonych w grupie 833 polskich policjantów

(Dudek, 2003) świadkami lub uczestnikami zdarzenia traumatycznego było 57,4% osób, 49,6% policjantów stwierdziło, że uczestniczyli w więcej niż jednym takim zdarzeniu, 5,2% respondentów brało udział w takim zdarzeniu w ciągu miesiąca od momentu przeprowadzenia badania, natomiast pozostali doświadczyli traumy ponad miesiąc od rozpoczęcia badań. Większość, to jest 68,7% policjantów brało udział w zdarzeniu traumatycznym, które wiązało się z makabrycznymi widokami. Około 45% doświadczyło traumy związanej z zagrożeniem własnego i/lub kolegów zdrowia i życia. U niewielu mniej, bo u 42,3% badanych trauma łączyła się ze znalezieniem we wrogim tłumie, 26,8% policjantów musiało sięgnąć po broń palną, 19,5% funkcjonariuszy trauma dotyczyła uczestnictwa w zdarzeniach, w których ofiarami były dzieci. Ponad 78% badanych osób miało świadomość problemów, które są konsekwencją udziału w wydarzeniach traumatycznych, natomiast 5,9% badanych bez namysłu zrezygnowałoby ze służby, gdyby dostali tak samo płatną pracę gdzie indziej.

W badaniach przeprowadzonych przez Sitko-Dominik i Jakubowskiego (2021) 82,4% ankietowanych policjantów było narażonych na widok zmarłych osób. Innymi traumatycznymi wydarzeniami były atak/zranienie (49,1%), bycie świadkiem napaści lub zranienia innego policjanta (69,4%). Ponad połowa (56%) respondentów doświadczyła traumatycznych wydarzeń kilkakrotnie, 25% kilkanaście razy, natomiast tylko 2% badanych wskazało, że doświadczyło traumy tylko jeden raz.

W innych badaniach przeprowadzonych wśród polskich policjantów (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2021) funkcjonariusze zgłaszali różnego rodzaju doświadczenia traumatyczne. Do najczęstszych należały te, w których narażone było ich życie i zdrowie (71%) lub współpracowników (68%). Kolejnymi były zdarzenia związane ze śmiercią innych ludzi (63%), bądź też takie, w których inne osoby padły ofiarą przemocy (54%), połowa zdarzeń dotyczyła skrzywdzonych dzieci. Ponadto, traumatycznymi doświadczeniami były takie zdarzenia, jak udział w wypadku (43%), bycie świadkiem dramatycznego wydarzenia (39%), a także inne sytuacje (25%).

Biorąc powyższe dane pod uwagę wydaje się, że narażenie na zdarzenia traumatyczne jest wręcz nieuchronne dla przedstawicieli określonych grup zawodowych. Policjanci, jak również przedstawiciele służb typowo ratowniczych, ze względu na specyfikę służby nie tylko w sposób bezpośredni doświadczenia traumy, ale również poprzez kontakt z ofiarami traumy narażeni są na nią pośrednio, co wywoływać może określone negatywne i pozytywne konsekwencje.

1.3. Negatywne konsekwencje doświadczania wydarzeń traumatycznych – zespół stresu pourazowego

Doświadczenie wydarzenia o charakterze traumatycznym może powodować określone skutki psychiczne. Niejednokrotnie ludzie, którzy przeżyli traumę odczuwają, m.in. poczucie odrętwienia psychicznego czy też szoku. Do negatywnych konsekwencji doświadczonej traumy zalicza się również zespół stresu pourazowego (ICD-11) lub zaburzenie pourazowe (DSM-V).

Konflikt o charakterze zbrojnym jest jedną z przyczyn bezpośredniego doświadczania traumy. Podczas wojny domowej w USA Jacob Mendes Da Costa dostrzegł specyficzne, kardiologiczne objawy występujące wśród walczących żołnierzy. Syndrom ten został nazwany zespołem wrażliwego/żołnierskiego serca (Crocq, Crocq, 2000). W trakcie I wojny światowej w stosunku do negatywnych psychicznych skutków udziału w walce używano takich określeń jak „shell shock” czy też „trench shock” (Grodzka, 2015). Okres II wojny światowej łączy się z wprowadzeniem takich pojęć, jak „astenia postępująca” czy „KZ syndrom”, co odnosiło się do traum doświadczonych przez więźniów obozów koncentracyjnych (Makara-Studzińska i in., 2012).

Zaburzenia psychiatryczne zostały po raz pierwszy sklasyfikowane w 1948 roku w ICD-6. W klasyfikacji tej uwzględnione zostało ostre nieprzystosowanie sytuacyjne – Acute Situational Maladjustment (Makara-Studzińska i in., 2012). W 1975 roku (ICD-9) sformułowane zostały kryteria ostrej reakcji stresowej, jak również wyodrębniona została nowa jednostka – „przedłużone pourazowe zaburzenie stresowe” – Prolonged Posttraumatic Stress Disorder (Zawadzki, Popiel, 2014).

W kolejnej edycji (ICD-10) uwzględniono, że przyczyną powstania zespołu stresu pourazowego (Posttraumatic Stress Disorder) jest szczególnie katastroficzne lub przerażające zdarzenie, które może spowodować cierpienie niemal u każdej osoby (Ogińska-Bulik, 2015). Zatem doświadczenie takiego zdarzenia wiąże się z takimi sytuacjami, które związane są z zagrożeniem lub utratą życia i które wywołałyby dystres prawie u każdego człowieka (Heitzman, 2010). Zgodnie z tą klasyfikacją, oprócz wystąpienia zdarzenia traumatycznego, do diagnozy służą również trzy grupy objawów, tj.: uporczywe powracanie traumatycznych zdarzeń, unikanie bodźców z nią związanych oraz objawy wzmożonego pobudzenia psychofizjologicznego (Ogińska-Bulik, 2015).

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne w 1952 roku wydało podręcznik przeznaczony do celów statystycznych i diagnostycznych (DSM-I). Uwzględniono wówczas nową jed-

nostkę zwaną „gross stress reaction”. W ujęciu historycznym ta kategoria łączona jest z PTSD, ponieważ określony został związek pomiędzy objawami zaburzenia a danym stresorem – m.in. katastrofą oraz wojną (Zawadzki, Popiel, 2014). W 1980 roku (DSM-III) wprowadzona została nowa jednostka chorobowa – „potraumatyczne zaburzenie stresowe”, nazywane również zespołem stresu pourazowego – Posttraumatic Stress Disorder -PTSD (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Zarówno w DSM-III, jak i w jego kolejnej wersji DSM III-R, podkreślano wyjątkowość zdarzenia o charakterze traumatycznym (Zawadzki, Popiel, 2014). Za wydarzenie o charakterze traumatycznym uznawano takie, w którym „jednostka doświadczyła wydarzenia wykraczającego poza zakres normalnych ludzkich doświadczeń, które mogłyby spowodować przenikliwie odczuwane cierpienie niemal u każdego” (APA, 1980; 1987, za: Zawadzki, Popiel, 2014, s. 72).

W DSM-IV doprecyzowano charakterystykę wydarzenia traumatycznego jako takiego, w którym osoba uczestniczyła, była świadkiem zdarzenia, w którym ktoś poniósł śmierć, znaczny uszczerbek na zdrowiu lub też jego życie i zdrowie było realnie zagrożone. Jako zdarzenie traumatyczne uwzględniono również sytuację, w której osoba dowiaduje się o śmierci lub obrażeniach osoby bliskiej (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Konsekwencją takiego rozszerzenia był wzrost liczby osób spełniających kryteria PTSD do nawet 90% (Zawadzki, Popiel, 2014). W DSM-IV-TR pojawił się wymóg, co do reakcji osób, które doświadczyły zdarzenia traumatycznego. Reakcje te obejmowały intensywny strach, poczucie bezradności lub przerażenie, a środek ciężkości przeniesiony został z charakterystyki stresora na doświadczenia związane z przeżytym zdarzeniem (Butcher i in., 2020).

W aktualnie obowiązującej klasyfikacji ICD-11 (<https://icd.who.int/en>) zespół stresu pourazowego (PTSD) jest konsekwencją narażenia na groźne lub przerażające zdarzenie lub też doświadczenia przez jednostkę serii takich zdarzeń. W skład zespołu stresu pourazowego wchodzi trzy grupy objawów. Do pierwszej z nich należy ponowne przeżywanie wydarzenia traumatycznego. Może ono przybrać postać natrętnych wspomnień, koszmarów lub flashbaczków. Takie ponowne przeżywanie zdarzenia traumatycznego może wystąpić za pomocą różnego rodzaju zmysłów, zazwyczaj związane jest z silnymi stanami emocjonalnymi w postaci strachu czy przerażenia. Druga grupa objawów, to te dotyczące unikania jakichkolwiek bodźców związanych ze zdarzeniem. Takie unikanie może dotyczyć myśli przypominających zdarzenie, czy też czynności lub osób, które mogą kojarzyć się z traumą. Do ostatniej grupy objawów należą te związane z nadmiernym pobudzeniem. Zalicza się do nich, m.in. nadmierną czujność oraz intensywne reakcje na bodźce, które mogą wywołać poczucie zagrożenia (np. nieoczeki-

wane hałasy). Objawy muszą utrzymywać się, co najmniej kilka tygodni i skutkują upośledzeniem funkcjonowania na wszelkich płaszczyznach (m.in. życiu rodzinnym oraz zawodowym).

Ponadto w ICD-11 (<https://icd.who.int/en>) wyodrębniono również inną jednostkę nozologiczną, którą jest złożony zespół stresu pourazowego (Complex Posttraumatic Stress Disorder). Zaburzenie to, podobnie jak PTSD, jest konsekwencją doświadczenia wydarzenia lub serii wydarzeń o wyjątkowo traumatycznym charakterze. Zalicza się do nich takie sytuacje, z których ucieczka jest niemożliwa lub znacznie utrudniona (np. niewolnictwo, tortury, przedłużająca się przemoc domowa, czy też wielokrotne wykorzystywanie seksualne lub fizyczne w dzieciństwie). W przypadku złożonego stresu pourazowego, oprócz objawów typowych dla PTSD, charakterystyczne są również takie, jak problemy z kontrolą emocji, zmniejszone poczucie własnej wartości, któremu towarzyszyć może poczucie wstydu związane z sytuacją traumatyczną oraz trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji z innymi. Podobnie jak w przypadku PTSD, objawy te powodują znaczne upośledzenie funkcjonowania w wielu sferach dotyczących, m.in. życia osobistego oraz zawodowego.

W klasyfikacji DSM-V (APA, 2018) w skład zaburzeń pourazowych i związanych z czynnikiem stresowym wchodzi zaburzenie stresowe pourazowe. Kryteria tego zaburzenia odnoszą się do osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży powyżej 6 roku życia (dla osób poniżej 6 roku życia sporządzono odrębne).

W kryterium A wydarzenie traumatyczne definiowane jest jako narażenie na śmierć lub jej groźbę, poważny uraz lub przemoc seksualną. Do takich sytuacji zalicza się bezpośredni udział w zdarzeniu traumatycznym, bycie jego świadkiem lub też uzyskanie informacji o tym, że członek rodziny lub przyjaciel doświadczył takich okoliczności. Przy czym w przypadku narażenia na śmierć członka rodziny lub innej osoby bliskiej musi ono być wynikiem aktu przemocy lub też zdarzeniem losowym. Ponadto uwzględnione zostało również systematyczne lub bardzo intensywne narażenie na nieprzyjemne szczegóły danej traumy – np. policjanci wykonujący czynności na miejscu zdarzenia. Warto zaznaczyć, że nieprzyjemnych szczegółów doświadczanej traumy nie uwzględnia się w kontekście narażenia za pomocą środków masowego przekazu (mediów elektronicznych, telewizji), jak również innych obrazów. Jedynym wyjątkiem jest ekspozycja na przytoczone czynniki, która jest wynikiem wykonywanych obowiązków służbowych (APA, 2018).

W kryterium B uwzględniono objawy występujące po raz pierwszy po doświadczeniu wydarzenia traumatycznego. Mają one charakter natrętny, zaś w celu właściwej diagnozy musi występować, co najmniej jeden z nich. W skład tych objawów wchodzi powracające i natrętne wspomnienia dotyczące traumatycznego zdarzenia. Do drugiej grupy należą dręczące sny, któ-

rych treść dotyczy traumatycznego doświadczenia. Kolejną, są reakcje dysocjacyjne (np. flashbacki), które wywołują u jednostki poczucie ponownego doświadczania traumy. Ponadto osoba może odczuwać przedłużające się cierpienie w wyniku kontaktu z wewnętrznymi lub zewnętrznymi sygnałami, które przypominają traumę, zaś skutkiem tego typu doświadczeń jest wzmożona reakcja fizjologiczna (APA, 2018).

W skład kryterium C wchodzi objawy dotyczące unikania bodźców związanych z traumą. Należy do nich wystrzeżenie się wspomnień, myśli lub uczuć dotyczących traumatycznego wydarzenia lub też kojarzących się z nim. Do drugiej grupy należą próby, bądź też unikanie wszelkiego rodzaju czynników (m.in. ludzi, miejsc, czynności), które przypominają jednostce zdarzenie traumatyczne (APA, 2018).

Z kolei w kryterium D uwzględnione zostały zmiany w procesach poznawczych i nastroju, które są skutkiem doświadczenia traumy. Odczuwane są one po raz pierwszy lub też nasilają się po zdarzeniu traumatycznym. W skład tej grupy objawów wchodzi trudności związane z pamięcią. Problemy z zapamiętywaniem odnoszą się do wydarzenia traumatycznego, najczęściej są skutkiem amnezji dysocjacyjnej, nie wynikają one z innych czynników w postaci alkoholu, leków czy urazy głowy. Kolejną grupą są negatywne przekonania odnoszące się do samych siebie („jestem złą osobą”) lub też otaczającej rzeczywistości („świat jest pełen zagrożeń”). Ponadto osoba dotknięta traumą może posiadać zniekształcone przekonania, co do przyczyn i konsekwencji danego zdarzenia traumatycznego, skutkiem takich zniekształceń może być obwinianie samego siebie lub też innych osób za to, co się wydarzyło. Innymi objawami wchodzącymi w skład kryterium D jest doświadczenie negatywnych stanów emocjonalnych (m.in. lęku, wstydu, złości), jak również trudności w wyrażaniu pozytywnych uczuć. Może też wystąpić utrata dotychczas przejawianych zainteresowań, poczucie izolacji oraz osłabienie relacji społecznych (APA, 2018).

Kryterium E odnosi się do zmian w zakresie pobudliwości, które doświadczane są przez jednostkę po raz pierwszy lub ulegają nasileniu, i które są związane z traumatycznym wydarzeniem. Zalicza się do nich takie objawy, jak: drażliwość oraz wybuchy gniewu, zachowania o charakterze autodestrukcyjnym, nadmierna czujność i wzmożona reakcja na zaskoczenie i problemy z koncentracją oraz snem (APA, 2018).

W kolejnych kryteriach uwzględnione zostały inne warunki, które powinny być spełnione w celu właściwej diagnozy zaburzenia stresu pourazowego. Czas trwania opisanych objawów powinien wynosić więcej niż jeden miesiąc (kryterium F), zaś trudności powodują znaczące cierpienie powodujące upośledzenie w funkcjonowaniu w wielu aspektach życia – m.in. sferze społecznej i zawodowej (kryterium G). W ostatnim kryterium (H) zaakcentowano, że

zakłócenie to nie jest spowodowane działaniem substancji (alkohol, leki), jak również nie wynika z innych przyczyn medycznych (APA, 2018).

W DSM V uwzględniono również zaburzenie stresowe pourazowe z opóźnionym początkiem. Rozpoznanie następuje wtedy, kiedy kryteria diagnostyczne zaburzenia zostają spełnione po co najmniej 6 miesiącach od zdarzenia traumatycznego. Niemniej, niektóre z objawów mogą pojawić się natychmiast po doświadczonej traumie (APA, 2018).

Pomimo wielu badań dotyczących występowania PTSD w populacji nie sposób jednoznacznie oszacować skali jego rozpowszechnienia. Problem ten wynika m.in. z kłopotów związanych z ujęciem zjawiska traumy, różnego czasu dokonania pomiaru, wykorzystywanych różnych narzędzi badawczych, a także różnorodności grup osób biorących w nich udział (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

Przyjmuje się, że w USA szacowane ryzyko wystąpienia PTSD wśród osób dorosłych do 75 roku życia wynosi 8,7% (APA, 2018). Podobne wyniki uzyskano w innych amerykańskich badaniach (National Comorbidity Survey Replication), w których rozpowszechnienie PTSD w ciągu życia wynosiło 6,8% (Butcher i in., 2020). W krajach azjatyckich, afrykańskich oraz Ameryki Południowej wskaźniki rozpowszechnienia PTSD są nieco niższe, szacuje się je w przedziale 0,5-1% (APA, 2018).

W przypadku państw europejskich wyniki wskazują na różnorodne rozpowszechnienie PTSD w społeczeństwie. W badaniach przeprowadzonych w Holandii (De Vries, Ollf, 2009) wynosiło ono 7,4%. W tych przeprowadzonych w Norwegii (Heir i in., 2019), rozpowszechnienie PTSD wynosiło 3,8% w przypadku mężczyzn oraz 8,5% w przypadku kobiet.

W Polsce w badaniach przeprowadzonych przez Lis-Turlejską (2002) zaburzenie stresowe dotyczyło 10-16% dorosłych osób. Z kolei w innych przeprowadzonych w grupie osób od 17 do 83 roku życia (Ogińska-Bulik i in., 2018), które doświadczyły w życiu, co najmniej jednego wydarzenia o charakterze traumatycznym u 36% respondentów można było postawić wstępną diagnozę PTSD.

Narażenie na PTSD zależy od wielu czynników, do których zalicza się również rodzaj wydarzenia traumatycznego, którego doświadczyła jednostka (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Jeden z najwyższych wskaźników (od 1/3 do 1/2 osób dotkniętych traumą) dotyczy ofiar zgwałcenia, kombatantów oraz osób, które przeżyły internowanie i ludobójstwo (APA, 2018). Udział w walkach zbrojnych wydaje się być szczególnym rodzajem traumy, który powoduje wzrost ryzyka PTSD. Spośród niemalże 30000 amerykańskich weteranów wojen w Iraku i Afganistanie PTSD zdiagnozowano u 21,8% (Seal i in., 2009). W przypadku brytyjskiego personelu wojskowego biorącego udział w kampaniach wojennych w Iraku i Afganista-

nie PTSD zdiagnozowano u 4,8% badanych (Iversen i in., 2009, za: Butcher i in., 2020). Z kolei w Polsce, w badaniach przeprowadzonych wśród osób, które przeżyły II wojnę światową (Rzesutek i in., 2020) zaobserwowany został dodatni związek pomiędzy liczbą traumatycznych doświadczeń związanych z wojną a nasileniem PTSD.

Bycie świadkiem zamachu terrorystycznego może również powodować negatywne konsekwencje psychiczne. W badaniach przeprowadzonych w Izraelu (Shalev, Freedman, 2005), w których udział wzięły ofiary zamachów terrorystycznych oraz wypadków drogowych wskaźnik występowania PTSD był znacznie wyższy w tej pierwszej grupie osób.

Częstotliwość występowania PTSD wydaje się być wyższa u kobiet, co potwierdzają niektóre badania (Butcher i in., 2020). Przy czym warto zaznaczyć, że w przypadku gwałtu częstotliwość występowania PTSD jest wyższa u mężczyzn (65%) niż u kobiet (46%). Z kolei ryzyko PTSD jest niższe u mężczyzn w przypadku takich zdarzeń jak napaść fizyczna (1,8%-21,3%) i molestowanie (12,2%-26,5%) (Kessler i in., 2014, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

Przedstawiciele określonych grup zawodowych wydają się być bardziej narażeni na PTSD niż ogólna populacja. Zalicza się do nich profesje, które ze względu na swoją specyfikę wymagają od pracowników bezpośredniego udziału w wydarzeniach o charakterze traumatycznym. W metaanalizie dotyczącej występowania PTSD wśród pracowników służb emergencyjnych z całego świata (Berger i in., 2012) 10% osób zajmujących się udzielaniem pierwszej pomocy spełniło kryteria PTSD. W Polsce w badaniach przeprowadzonych przez Ogińską-Bulik (2015) wśród przedstawicieli służb ratowniczych (policjantów, strażaków oraz ratowników medycznych) u 42,6% osób badanych ujawniono umiarkowane lub wysokie nasilenie objawów PTSD, z kolei wśród 57,4% rozpoznano jego niski poziom.

Spośród ratowników medycznych oraz lekarzy pogotowia ratunkowego pracujących w Niemczech (Eiche i in., 2019) 5,4% respondentów wykazywało objawy właściwe dla PTSD. Nieco niższe nasilenie PTSD stwierdzono w badaniach przeprowadzonych wśród ratowników medycznych ze Szwajcarii i Lichtensteinu (Streb i in., 2014) – u 4,34% zdiagnozowano pełnoobjawowe i u 9,58% badanych częściowe PTSD. Wśród ich brytyjskich odpowiedników (Clohessy, Ehlers, 1999) 21% respondentów spełniało kryteria PTSD, w Szwecji (Jonson, 2003, za: Kosydar-Bochenek, 2017) rozpowszechnienie PTSD oscylowało pomiędzy 10 a 17%. W badaniach przeprowadzonych wśród polskich przedstawicieli służb medycznych (Ogińska-Bulik, 2016a) – lekarzy i ratowników medycznych pracujących w załogach karetek pogotowia na terenie województwa łódzkiego oraz Śląska – 54% spośród ankietowanych wykazywało umiarkowane lub wysokie nasilenie PTSD. Jasielska i Ziarko (2019) przeprowadzili badania wśród

ratowników medycznych pracujących na terenie województwa wielkopolskiego; u 49,8% respondentów stwierdzono objawy typowe dla PTSD. Z kolei w badaniach przeprowadzonych wśród ratowników medycznych pracujących w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych/Izbach Przyjęć (Ogłodek, 2011) wszyscy z ankietowanych ujawnili symptomy PTSD o różnym nasileniu.

Strażacy ze względu na specyfikę wykonywanego zawodu i uczestnictwo w wydarzeniach o charakterze traumatycznym mogą również ponosić z tego tytułu określone koszty psychologiczne. Mat Salleh i wsp. (2020) dokonali przeglądu badań dotyczących rozpowszechnienia PTSD wśród tej grupy zawodowej; oscylowało ono pomiędzy 6,4 a 57%. W Arabii Saudyjskiej (Alghamdi i in., 2016) 57% badanych strażaków spełniało kryteria PTSD, 39% częściowo, a tylko u 4% nie ujawniono żadnych symptomów. W Iranie (Sahebi i in., 2020) u 23,17% strażaków ujawniono PTSD. Niższe wyniki uzyskano w Niemczech (Schnell, 2020), gdzie PTSD zdiagnozowano u 12,5% respondentów. W Polsce, w badaniach przeprowadzonych wśród strażaków Państwowej Szkoły Pożarnej (Koniarek, Dudek, 2001), 4,9% respondentów spełniało kryteria PTSD, u 2,5% stwierdzono symptomy właściwe dla PTSD trwające co najmniej miesiąc, które zakończyły się przed rozpoczęciem badania. Ponadto u 0,8% stwierdzone zostały symptomy PTSD, lecz trwały one krócej niż miesiąc. Większe rozpowszechnienie stwierdzono w innych badaniach przeprowadzonych wśród polskich strażaków (Dudek i in., 2006), w których to występowanie PTSD zdiagnozowano u 7,6% jego uczestników.

W przypadku PTSD wśród policjantów, podobnie jak i wśród pracowników innych służb ratowniczych, wyniki niektórych badań wskazują, że rozpowszechnienie tego zaburzenia wśród tej grupy zawodowej jest wyższe niż w innych grupach społecznych, których przedstawiciele są rzadziej narażeni na traumę.

W badaniach przeprowadzonych w USA (Hartley i in., 2013), w których wzięli udział policjanci z Buffalo w stanie Nowy Jork u 15% mężczyzn i 18,2% kobiet rozpoznane zostało PTSD; wśród 10% mężczyzn i 9,1% kobiet stwierdzono częściowe objawy PTSD, natomiast 5,8% mężczyzn i 7,1% kobiet miało pełnoobjawowe PTSD.

W badaniach przeprowadzonych wśród szwajcarskich pracowników służb ratowniczych (policji, pogotowia ratunkowego oraz strażaków) wśród 15%, spośród niemal 500 policjantów, rozpoznano objawy PTSD. W przypadku funkcjonariuszy policji ujawniono również, że nieadaptacyjne metody radzenia sobie oraz poczucie własnej skuteczności były najsilniej skorelowane z objawami stresu pourazowego (Soravia i in., 2021). W innych badaniach przeprowadzonych w Korei Południowej (Lee i in., 2016) 41,1% respondentów sklasyfikowano jako osoby o wysokim ryzyku narażenia na PTSD.

Dias Campos i in. (2021) opublikowali badania dotyczące rozpowszechnienia PTSD wśród brazylijskich funkcjonariuszy żandarmerii pełniących służbę w Rio de Janeiro. Funkcjonariusze ci odpowiedzialni są m.in. za utrzymywanie porządku publicznego, zapobieganie przestępczości, jak również aresztowanie osób łamiących prawo. W badaniu wzięło udział około 3500 funkcjonariuszy w czynnej służbie. Wśród ankietowanych uzyskano wyniki wskazujące na to, że 16,9% z nich wykazywało pełnoobjawowe PTSD, zaś 26,7% respondentów należało do grupy zagrożonej wystąpieniem PTSD w przyszłości.

W badaniach przeprowadzonych w Wielkiej Brytanii (Brewin, 2020) wzięło udział ponad 10000 funkcjonariuszy, którzy byli narażeni na traumatyczne doświadczenia. Uzyskano w nich wyniki wskazujące na występowanie PTSD wśród 8% respondentów, zaś rozpowszechnienie CPTSD (Complex Posttraumatic Stress Disorder) wynosiło wśród osób badanych 12,6%. Co więcej, obydwie typy zaburzeń występowały częściej u mężczyzn.

W badaniach przeprowadzonych w Polsce (Dudek, 2003) wśród 833 funkcjonariuszy Policji uzyskano wyniki wskazujące na występowanie PTSD wśród 4,4% ankietowanych, którzy uczestniczyli w wydarzeniach o charakterze traumatycznym. W tych przeprowadzonych przez Ogińską-Bulik (2015) wśród przedstawicieli służb ratowniczych (ratownicy medyczni, strażacy, policjanci) wszyscy ankietowani, którzy byli narażeni na traumatyczne doświadczenia w trakcie pełnionej służby ujawnili objawy stresu pourazowego – 57,4% badanych ujawniło niskie nasilenie objawów PTSD, a 42,6% umiarkowane lub wysokie. Spośród przedstawicieli tych grup zawodowych policjanci wykazywali najwyższe nasilenie objawów PTSD, będących skutkiem traumatycznych doświadczeń. W innych badaniach przeprowadzonych w Polsce (Ogińska-Bulik i in., 2018) w grupie 1220 osób od 17 do 83 roku życia 36% respondentów wykazywało objawy PTSD, z tego 10% policjantów biorących w nich udział.

Do innych negatywnych skutków doświadczenia traumy można zaliczyć ostrą reakcję na stres Acute Stress Reaction (ASR), który to termin stosowany jest w klasyfikacji ICD -11 (<https://icd.who.int/en>). Jest to reakcja organizmu na sytuację o wyjątkowo groźnym charakterze, w wyniku której człowiek odczuwa określone symptomy w postaci, m.in. lęku, oszołomienia czy też dezorientacji. Ten typ reakcji organizmu zazwyczaj ustępuje w ciągu kilku dni po zdarzeniu. W przypadku DSM-V (APA, 2018) wyróżnia się ostre zaburzenie stresowe – Acute Stress Disorder (ASD). Tego typu zaburzenie jest skutkiem ekspozycji na traumę, zaś objawy występują zazwyczaj natychmiast po takim wydarzeniu. Zgodnie z kryteriami diagnostycznymi przyjmuje się, że muszą one utrzymywać się od trzech dni do jednego miesiąca. U osób cierpiących na ASD mogą pojawić się intruzje, reakcje dysocjacyjne, jednostka może przejawiać tendencje do unikania myśli, uczuć oraz czynników dotyczących traumatycznego zdarzenia, jak

również przejawiać objawy nadmiernej pobudliwości, chociażby w postaci problemów ze snem, koncentracją, czy też wzmożoną reaktywnością.

Oprócz wyżej wymienionych zaburzeń do innych negatywnych następstw doświadczanej traumy można zaliczyć m.in. lęk, depresje, myśli i zachowania suicydalne czy też większą podatność na uzależnienia behawioralne i substancjalne. Te niepożądane skutki mogą występować samoistnie lub być jednym z wtórnych następstw PTSD.

1.4. Pozytywne konsekwencje doświadczania zdarzeń traumatycznych – potraumatyczny wzrost

Oprócz negatywnych następstw przeżytej traumy jednostka wraz z upływem czasu może paradoksalnie doświadczać jej pozytywnych skutków. Termin potraumatycznego wzrostu (Posttraumatic Growth – PTG) jako pierwsi wprowadzili Tedeschi i Calhoun (1996). Za tego typu wzrost uważali oni wszelkiego rodzaju pozytywne zmiany, które pojawiają się u człowieka w wyniku doświadczanej traumy. Tego rodzaju transformacja jest efektem podejmowanych prób radzenia sobie z doznaną sytuacją. Według Tedeschiego i Calhouna (2004) taki rodzaj wzrostu odnosi się do ludzi, którzy nie tylko doświadczyli sytuacji, w których było zagrożone ich życie i zdrowie. W szerokim ujęciu potraumatyczny wzrost może dotyczyć również sytuacji, w której człowiek musiał skonfrontować i poradzić sobie m.in. z takimi sytuacjami, jak opieka nad bliską, chorą osobą, strata pracy, czy też poważne problemy finansowe. Według autorów dzięki potraumatycznemu wzrostowi jednostka jest w stanie lepiej funkcjonować niż przed wydarzeniem traumatycznym, na skutek którego dokonała się u niej wewnętrzna transformacja. Potraumatyczny wzrost to coś więcej niż powrót do stanu sprzed zdarzenia, to m.in. większa świadomość życiowa, czy też lepszy dobrostan psychiczny jednostki. Tedeschi i Calhoun (1996) uważają, że na potraumatyczny wzrost składają się trzy grupy pozytywnych zmian. Do pierwszej z nich zalicza się zmiany w percepcji siebie, rozumiane m.in. jako wzrost samooceny oraz pewności siebie, jak również poczucie stawania się lepszym człowiekiem. Druga grupa to zmiany w relacjach z innymi, które obejmują większą wrażliwość, empatię oraz otwartość na ludzi. Trzecia grupa zmian dotyczy tych związanych z filozofią życia, wskazując, że ludzie stają się bardziej dojrzałymi, czasem zmieniają swoje religijne przekonania, zaczynają po prostu bardziej doceniać życie.

Warto jednak zwrócić uwagę na to, że ten końcowy, pozytywny efekt zazwyczaj poprzedzony jest – szczególnie na początku – dystresem oraz negatywnymi emocjami, które towarzyszą człowiekowi po doświadczeniu traumatycznym. Jednakże, wraz z upływem czasu,

ten ból i poczucie straty mogą zaowocować również w postaci pozytywnych następstw przedstawionych wcześniej (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Pojęciem bliskim do potraumatycznego wzrostu jest również prężność (resiliency) – która odnosi się do pewnego wzorca właściwości psychologicznych człowieka, dzięki którym jest on sobie w stanie poradzić z sytuacją trudną (Ogińska-Bulik, 2015). Jednak według Tedeschi i Calhouna (2004) prężność umożliwia człowiekowi dostosowanie się do ciężkiej sytuacji czy też do powrotu do stanu równowagi. Jednakże, jak wskazują badacze, nie jest tożsama z potraumatycznym wzrostem, który jest czymś więcej, ponieważ jednostka, która powraca do stanu równowagi po traumatycznym wydarzeniu wcale nie musi odczuwać potraumatycznego wzrostu. Ponadto może się zdarzyć, że osoby prężne nie odczują danego wydarzenia jako traumatycznego, ponieważ nie będzie ono stanowiło dla nich na tyle dużego wyzwania, w związku z czym nie odczują potraumatycznego wzrostu. Oprócz prężności w literaturze wymienia się również takie terminy jak twardość, optymizm, poczucie koherencji, zaradność życiowa (Ogińska-Bulik, 2015). Niemniej, podobnie jak w przypadku prężności, Tedeschi i Calhoun (2004) twierdzą, że czynniki te mogą przyczyniać się do tego, że jednostka jest mniej podatna na traumę oraz lepiej sobie radzi w sytuacjach trudnych, jednak niekoniecznie muszą prowadzić do przemiany zachodzącej w człowieku, która to stanowi podstawę potraumatycznego wzrostu.

Jeżeli chodzi o rozpowszechnienie potraumatycznego wzrostu to tematyka ta eksplorowana jest przez badaczy z całego świata w kontekście różnego rodzaju zdarzeń o charakterze traumatycznym. W przeglądzie badań podjętych przez Tedeschi i Calhouna (2004) najwyższego nasilenia potraumatycznego wzrostu doświadczyli studenci, którzy przeżyli różnego rodzaju zdarzenia, z kolei najniższe odnotowano u ofiar przestępstw. W innych (Cohen-Louck, 2022) potraumatyczny wzrost stwierdzono u mieszkańców Izraela, którzy doświadczyli kwarantanny w trakcie pandemii Covid-19, podobnie jak wśród osób, które przeżyły katastrofy naturalne (Lowe i in., 2013; Mordeno i in., 2015). Pozytywne następstwa doświadczonej traumy w postaci PTG doświadczyły również osoby, które przeżyły wypadek komunikacyjny (Liu i in., 2018) oraz te, które doświadczyły żałoby (Hirooka i in., 2017), a także przemocy (Arandia i in., 2016). Duża część badań wskazuje na występowanie potraumatycznego wzrostu wśród ludzi cierpiących na różnego rodzaju choroby. Wskazują na to rezultaty badań przeprowadzonych wśród osób walczących z nowotworami (Daniel i in., 2020), wirusem HIV (Rzeszutek, Gruszczyńska, 2018), chorobami serca (Sheik, 2004), czy też reumatoidalnym zapaleniem stawów (Dirik, Karanci, 2008).

Podobnie jak w przypadku negatywnych skutków doznanej traumy, do których zalicza się PTSD, przedstawiciele służb emergencyjnych mogą również doświadczać potraumatycznego wzrostu. Do tej grupy zawodowej zalicza się również ratowników medycznych. Na występowanie potraumatycznego wzrostu wskazują badania przeprowadzone wśród przedstawicieli austriackiego pogotowia (Ragger i in., 2019), a także wśród ratowników medycznych ze Słowacji (Jurišová, 2016). Podobne wyniki – wskazujące na występowanie pozytywnych zmian potraumatycznych – uzyskano wśród australijskich pracowników medycznych (Shakespeare-Finch i in., 2003). W Polsce, w badaniach przeprowadzonych przez Ogińską-Bulik i Kobylarczyk (2015) ponad 45% ankietowanych ratowników medycznych odczuwało wysoki poziom potraumatycznego wzrostu, prawie 34% jego przeciętne nasilenie, natomiast 20% niskie. Z innych badań (Ogińska-Bulik, 2015) wynika, że 25% ratowników medycznych ujawniło wysokie nasilenie PTG, 29,2% średnie, natomiast 45,8% niskie.

Jeżeli chodzi o strażaków to również dostępne są badania, które wskazują na to, że przedstawiciele tej formacji doświadczenia potraumatycznego wzrostu. W badaniach porównawczych przeprowadzonych wśród francuskich i amerykańskich strażaków (Henson i in., 2022) obie grupy odczuwały potraumatyczny wzrost, przy czym ta druga jego wyższe nasilenie. Pozytywne zmiany potraumatyczne w postaci PTG wystąpiły również u chińskich strażaków, którzy doświadczyli traumatycznych wydarzeń w trakcie pełnionej służby (Huang, 2019). W przypadku funkcjonariuszy straży pożarnej z Australii (Armstrong i in., 2014), którzy w ramach swojej służby uczestniczyli w akcjach ratowniczych również wykazano występowanie potraumatycznego wzrostu. Przy czym wyższe nasilenie PTG ujawnili ci strażacy, którzy oprócz przeżyć traumatycznych związanych z wykonywaną pracą doświadczyli również traumy w życiu osobistym. Podobne wyniki uzyskano w badaniach przeprowadzonych wśród strażaków pochodzących z ośmiu państw europejskich (Kehl i in., 2014), w których również wykazano pojawienie się pozytywnych następstw doświadczonej traumy.

W jednych z badań przeprowadzonych wśród polskich strażaków (Ogińska-Bulik, Kobylarczyk, 2016) ujawniono występowanie przeciętnego nasilenia PTG. W innych (Ogińska-Bulik, 2015) wysokie nasilenie PTG odczuwało 18,6% ankietowanych funkcjonariuszy, średnie 44,1%, niskie 37,3%.

Nieliczne badania dotyczące policjantów również wskazują, że przedstawiciele tego rodzaju służby mundurowej również odczuwają pozytywne następstwa doświadczonej traumy w postaci PTG. Wskazują na to m.in. wyniki badań przeprowadzonych wśród amerykańskich policjantów pracujących w rejonie Nowego Orleanu po katastrofie naturalnej jaką był huragan „Katrina” (Leppma i in., 2018). W innych (Melerski, 2008), przeprowadzonych również

w USA, 87% badanych funkcjonariuszy służb emergencyjnych (w tym policjantów), którzy wzięli udział w akcji ratowniczej związanej z atakiem na World Trade Center, ujawniło co najmniej jedną pozytywną zmianę związaną z sytuacją o charakterze traumatycznym. Nasilenie pozytywnych zmian potraumatycznych odczuwali również inni policjanci z USA (Chopko, 2010), jak również ich południowokoreańscy odpowiednicy pracujący w Seulu (Han, Choi, 2020).

W Polsce (Ogińska-Bulik, 2013b) w badaniach, w których wzięli pracownicy służb emergencyjnych – policjanci, strażacy, ratownicy medyczni, którzy doświadczyli traumatycznego wydarzenia w trakcie wykonywanych czynności służbowych wykazano, że 39,7% ankietowanych odczuwało niskie nasilenie PTG, 34,5% przeciętne, natomiast 25,8% wysokie. Ponadto reprezentanci wszystkich służb odczuwali podobne nasilenie pozytywnych zmian potraumatycznych (strażacy $M = 59,84$; $SD = 17,42$, policjanci $M = 53,46$; $SD = 24,42$, ratownicy medyczni $M = 54,70$; $SD = 21,31$), jak również nie wykazano żadnych istotnych statystycznie różnic w zakresie poszczególnych czynników wchodzących w skład potraumatycznego wzrostu.

Z innych badań, w których wzięli udział również policjanci (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010), wynika, że odczuwali oni pozytywne następstwa doznanej traumy w postaci potraumatycznego wzrostu, przy czym nasilenie PTG w przypadku tej grupy ($M = 53,46$; $SD = 18,4$) było niższe niż przeciętne ($M = 61,62$; $SD = 19,3$) w całej grupie badanych osób (obejmującej, m. in. żołnierzy, strażaków, osoby cierpiące na choroby somatyczne, matki chorych dzieci), jak również niższe od przeciętnego nasilenia PTG u strażaków ($M = 61,57$; $SD = 14,7$) oraz żołnierzy ($M = 55,12$; $SD = 21,2$), co może wskazywać na to, że policjanci rzadziej doświadczają pozytywnych zmian potraumatycznych. Jeżeli chodzi o poszczególne czynniki wchodzące w skład potraumatycznego wzrostu to funkcjonariusze Policji odczuwali ich następujące nasilenie: zmiany w percepcji siebie ($M = 23,11$; $SD = 9,5$), zmiany w relacjach z innymi ($M = 16,86$; $SD = 6,7$), większe docenianie życia ($M = 9,54$; $SD = 4,3$) oraz zmiany duchowe ($M = 3,94$; $SD = 2,8$). W innych badaniach również przeprowadzonych w Polsce (Ogińska-Bulik, 2015) wysokie nasilenie PTG uzyskało 17,7% policjantów, średnie 29,3%, a niskie 53% ankietowanych.

Przytoczone wyniki badań wskazują, że przeżyta trauma skutkuje nie tylko jej negatywnymi konsekwencjami w postaci chociażby PTSD, niekiedy ludzie doświadczają również jej pozytywnych następstw, do których zalicza się PTG. Zależność ta dotyczy również przedstawicieli służb mundurowych, w tym funkcjonariuszy Policji.

ROZDZIAŁ II

ZJAWISKO WTÓRNEJ TRAUMATYZACJI

„Drzewo żywi ogień, który je pożera” – Leonardo da Vinci

2.1. Wtórna traumatyzacja – pojęcie i charakterystyka

Na przestrzeni całego życia ludzie relatywnie często doświadczają wydarzeń o charakterze traumatycznym. Tego typu sytuacje zazwyczaj powodują określone konsekwencje psychiczne. Osoby dotknięte traumą nierzadko potrzebują fachowej pomocy, której udzielają im profesjonaliści zajmujący się świadczeniem różnego rodzaju usług. Rodzaj niesionej pomocy bywa bardzo różny i wynika ze specyfiki wykonywanego zawodu. Innego typu wsparcia zazwyczaj udzielają przedstawiciele zawodów medycznych, psycholodzy, psychoterapeuci, kuratorzy społeczni czy też funkcjonariusze policji.

Tym niemniej wszyscy profesjonaliści udzielający pomocy ofiarom traumy sami mogą w sposób pośredni odczuć jej negatywne skutki. Nawiązanie relacji z osobą doświadczoną tak ciężkimi przeżyciami powoduje, że u osób pomagających mogą rozwinąć się określone objawy, m.in. w postaci wtórnego stresu traumatycznego. Dzieje się tak dlatego, że wiedza o przeżyciach osoby dotkniętej traumą zazwyczaj wywołuje u osób mających z nią kontakt określone emocje oraz zachowania. Dodatkowym czynnikiem jest zaangażowanie w pomoc dla tej osoby, które może zostać skonfrontowane z bezsilnością w danej sytuacji oraz powodować zakłócenia w zakresie przekonań dotyczących siebie i świata. Innymi słowy, pomagający mogą zacząć postrzegać rzeczywistość w taki sam sposób jak ofiara traumy (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

2.1.1. Wtórny stres traumatyczny

Termin wtórny stres traumatyczny (STS – Secondary Traumatic Stress) odnosi się do określonych objawów występujących u osób mających kontakt z ofiarami traumy (Bride, 2007). Symptomy STS podobne są do tych typowych dla PTSD (Ogińska-Bulik, 2018a). Według O'Halloran i Linton (2000) STS jest normalnym skutkiem pracy z klientami doświadczonymi traumą, więc większość terapeutów doświadczy tego typu negatywnych objawów pomagania innym.

W skład objawów wtórnego stresu traumatycznego, zgodnie z klasyfikacją DSM-5, tak jak dla PTSD, wchodzi 4 kategorie: intruzje, unikanie, pobudzenie oraz negatywne zmiany w sferze poznawczej i emocjonalnej (APA, 2013). Intruzje rozumiane są jako nawracające myśli i wspomnienia związane z traumą (Bride, 2004). Osoba, u której występuje wtórny stres traumatyczny może cierpieć również na bezsenność oraz mieć koszmary senne. Objawom wtórnego stresu traumatycznego towarzyszyć mogą negatywne przekonania dotyczące siebie i świata, zaś przypominanie o sytuacjach traumatycznych może powodować wzrost pobudzenia (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Niekiedy wtórny stres traumatyczny może wywoływać takie objawy, jak gniew, poczucie grozy, bezradności. Osoba cierpiąca na wtórny stres traumatyczny odczuwać może apatię, przejawiać symptomy depresji, a także częściej sięgać po alkohol i inne substancje psychoaktywne (Bride, 2007). Zdarza się, że wraz z wtórnym stresem traumatycznym pojawiają się kłopoty z koncentracją, a także pogorszenie relacji interpersonalnych (Ogińska-Bulik, 2019a).

Linda Maloney (1988), przeprowadzając badania wśród żon amerykańskich żołnierzy cierpiących na PTSD, zauważyła podobieństwo dotyczące objawów występujących wśród weteranów wojennych i ich partnerek życiowych. Jako pierwsza zaproponowała ona teoretyczne wyjaśnienie wtórnego stresu traumatycznego (STS - Secondary Traumatic Stress) uważając, że określone objawy dotyczące te kobiety mogą być, m.in. wynikiem utożsamiania się z doświadczeniami wojennymi ich mężów.

Charles Figley (1993, za: Figley, 1995) uważa, że wiedza na temat traumy innej osoby powoduje konsekwencje w postaci określonych emocji czy też zachowań. Wtórny stres traumatyczny wynika z pomocy lub też chęci pomocy takiej osobie, która przeżyła traumę i jest to w pewnym sensie kosztem związanym z jej udzielaniem. Dzieje się tak dlatego, że słuchanie dramatycznych historii związanych z bólem i cierpieniem człowieka może wywoływać podobne emocje u pomagających. Osoby te mogą odczuwać ból, strach i inne uczucia towarzyszące ofiarom traumy w chwili, kiedy przeżywały grozę. Innymi słowy, wtórny stres traumatyczny to zaburzenie, które pojawia się na skutek negatywnych reakcji osoby, która przeżyła pierwotny stres traumatyczny (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

Pojęciem zbliżonym do STS jest zmęczenie współczuciem (Compassion Fatigue), które zostało wprowadzone przez Joinsona (1992, za: Rauvola i in., 2019) w odniesieniu do pielęgniarek ujawniających objawy wypalenia zawodowego. Podobnie jak w przypadku wtórnego stresu traumatycznego, objawy zmęczenia współczuciem są tożsame z objawami PTSD (APA, 2013). Zmęczenie współczuciem odnosi się do obciążających sytuacji dla osób udzielających pomocy ofiarom traumy, które powodują u pomagających stres skutkujący podobnymi symp-

tomami (m.in. unikanie, nadmierne pobudzenie, zaburzenia snu), jak u osoby, która doświadczyła traumatycznego wydarzenia bezpośrednio (Figley, 1995).

Zmęczenie współczuciem obejmuje określone symptomy poznawcze, behawioralne i emocjonalne. W skład tych pierwszych wchodzi apatia, problemy z koncentracją, poczucie depersonalizacji, zaniżona samoocena oraz nadmierne zaabsorbowanie sytuacją traumatyczną. Objawy behawioralne to problemy ze snem, nadmierna czujność oraz drażliwość. Z kolei symptomy emocjonalne obejmują poczucie bezsilności, winy, strachu czy też smutek i wściekłość (Papazoglou i in., 2019). Zdaniem Colins i Long (2003) zmęczenie współczuciem obejmuje dwa elementy. Pierwszy z nich to ekspozycja na traumatyczne doświadczenia innych ludzi, drugi to empatia odczuwana w stosunku do osób, które znajdują się w ciężkiej sytuacji – borykają się z traumą. Jednocześnie empatia ta współwystępuje z chęcią zmiany tych negatywnych stanów towarzyszących ofierze traumy. Tego typu obciążające sytuacje dotyczyć mogą profesjonalistów, jak również osób, które są narażone na pośrednią ekspozycję na traumę, która nie wynika ze specyfiki ich zawodu (Papazoglou i in., 2019).

Zmęczenie współczuciem niekiedy traktowane jest jako pewna forma wypalenia zawodowego (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020), zaś w niektórych koncepcjach (Stamm, 2010) zmęczenie współczuciem traktowane jest jako konstrukt wielowymiarowy – złożony z wypalenia zawodowego oraz wtórnego stresu traumatycznego. Pojęcie wypalenia zawodowego zostało przedstawione przez Freudenbergera (1974, za: Figley, 1995). Zgodnie z ujęciem Maslach i in. (2001) wypalenie składa się z trzech komponentów: wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonań osobistych. Zgodnie z nowszym podejściem wypalenie zawodowe rozpatruje się w szerszej perspektywie (Ogińska-Bulik, 2018a). Wszelkiego rodzaju aktywność zawodową człowieka można uplasować na kontinuum, którego jednym wymiarem jest zaangażowanie a przeciwległym wypalenie (Maslach i in., 2001), zaś zgodnie z koncepcją Demerouti i in. (2010, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020) w skład wypalenia zawodowego wchodzi wyczerpanie (exhaustion), rozumiane jako spadek energii, czy też uszczerplenie zasobów emocjonalnych i poznawczych oraz brak zaangażowania w pracę (disengagement from work), czyli m.in. dystansowanie się od klienta, kolegów z pracy czy innych aspektów związanych z pracą.

Zdaniem Figleya (1995) istnieją pewne istotne różnice pomiędzy wypaleniem zawodowym a zmęczeniem współczuciem. Wypalenie pojawia się stopniowo i jest wynikiem wyczerpania emocjonalnego, natomiast zmęczenie współczuciem pojawia się zazwyczaj nagle, bez ostrzeżenia. Ponadto, oprócz większej intensywności objawów wtórnej traumy u jednostki pojawia się również poczucie bezradności, zagubienia czy wyobcowania.

Wydaje się, że zarówno zmęczenie współczuciem, jak i wypalenie zawodowe są ze sobą ściśle związane. Tym niemniej, to wypalenie zawodowe zazwyczaj jest prekursorem zmęczenia współczuciem (Beisert, 2020, Shoji i in, 2015). Ponadto, tak jak wspomniano wcześniej, wypalenie narasta powoli w wyniku ciągłego przeciążenia obowiązkami zawodowymi, przy braku możliwości zmiany tego stanu rzeczy. Poza tym wypalenie zawodowe ma o wiele większy zasięg, nie dotyczy ono tylko pracy z klientami obciążonymi traumą (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Na skutek tych niekiedy zacierających się granic pomiędzy tymi dwoma zjawiskami odróżnienie objawów wynikających z przeciążenia pracą od tych będących efektem ekspozycji na wtórną traumę może być bardzo trudne (Beisert, 2020).

Innym zjawiskiem opisującym negatywne konsekwencje wtórnej ekspozycji na traumę jest zastępcza traumatyzacja (Vicarious Traumatization - VT). Termin ten został wprowadzony przez Lisę McCann i Laurie Pearlman (1990). Pojęcie to, podobnie jak poprzednie, odnosi się do doświadczanych, stresujących skutków będących efektem pracy z osobami, które przeżyły traumę. Wśród pomagających mogą zachodzić pewnego rodzaju zmiany w procesach poznawczych oraz przystosowaniu się. Na skutek długotrwałej, pośredniej ekspozycji na traumę, przekonania osoby pomagającej na temat świata mogą ulec zmianie, bądź zniekształceniu. Te zmiany są zazwyczaj głębokie i mają trwałe charakter, zachodzą one na poziomie poznawczym, emocjonalnym oraz behawioralnym. Permanentne obcowanie z traumą innych powoduje również zmianę postrzegania samego siebie, jak również innych ludzi.

W tym ujęciu szczególnie zaakcentowana została rola poznawczych skutków wtórnej ekspozycji na traumę, zaś istotą jest przystosowanie się do zaistniałej nowej dla jednostki sytuacji (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Dzieje się tak dlatego, że zastępcza traumatyzacja wpływa na poglądy dotyczące świata, co z kolei skutkować może zagrożonym poczuciem bezpieczeństwa, siły czy też zaufania w stosunku do drugiego człowieka (Beisert, 2020).

Według Pearlman i Saakvitine (1995, za: Steed, Downing, 1998) zastępcza trauma to zjawisko będące efektem pracy z ofiarami traumy. Na skutek tego długotrwałego procesu, który jest wynikiem wieloletnich kontaktów i rozmów z osobami doświadczonymi traumą, a także empatycznego zaangażowania w relację u pomagającego zachodzą wewnętrzne zmiany, mające względnie trwałe charakter. Wymienieni autorzy wyróżniają dwa główne czynniki determinujące powstanie zastępczej traumatyzacji – są nimi te wynikające ze specyfiki pracy (m.in. rodzaj klientów, charakter wydarzeń traumatycznych, którymi są doświadczeni, jak również czynniki typowo organizacyjne) oraz cechy terapeuty (m.in. osobowość, własna historia traumy, czy też kompetencje zawodowe). Według autorów zastępcza trauma wywiera wpływ na wiele aspektów życia terapeuty, w tym na przekonania związane z postrzeganiem samego

siebie, jak i otaczającej rzeczywistości, a także na relacje interpersonalne z innymi ludźmi. Ponadto terapeuta może zaobserwować u siebie zwiększone poczucie cynizmu, może doświadczać silnych emocji, takich jak gniew, smutek, jak również stać się bardziej wrażliwy na wszelkie sytuacje związane z przemocą (Pearlman, 1993, za: Steed, Downing, 1998).

Według Schauben i Frazier (1995) zastępcza trauma jest wynikiem ekspozycji terapeutów na dramatyczne doświadczenia ich klientów. Podobnie jak w poprzednich ujęciach niesienie pomocy klientom, którzy doświadczyli traumy może powodować określone skutki psychologiczne, m.in. w postaci zastępczej traumy. Nieco inne podejście przedstawili Steed i Downing (1998), którzy uważają, że zastępcza traumatyzacja jest pojęciem węższym, które nie odnosi się do wszystkich zmian intra i interpersonalnych dotyczących osoby udzielającej pomocy ofiarom traumy. W ich ujęciu zastępcza traumatyzacja odnosi się przede wszystkim do skutków wynikających z wtórnej ekspozycji na traumę.

Próbę syntezy pojęć wtórnego stresu traumatycznego, zmęczenia współczuciem oraz zastępczej traumatyzacji zaproponowali Rauvola, Vega i Lavigne (2019), którzy zastosowali termin „stres oparty na empatii” (empathy-based stress). Według nich jest to proces, który zachodzi na skutek pośredniego narażenia na traumę, co w połączeniu z zasobami empatii indywidualnie zróżnicowanymi u osób niosących pomoc, prowadzi do przykrych konsekwencji psychologicznych w postaci stresu oraz innych negatywnych zmian na płaszczyźnie poznawczej, emocjonalnej oraz behawioralnej. Według autorów każdy człowiek może być narażony na stres oparty na empatii, zaś niektóre czynniki (np. częstotliwość ekspozycji na wtórną traumę) mogą powodować wzrost prawdopodobieństwa jego występowania.

Reasumując, zjawisko wtórnej traumatyzacji jest konstruktem wielowymiarowym, co powoduje pewne rozbieżności w sposobie jego konceptualizacji. Czasami w kontekście wtórnej traumy używa się takiego pojęcia, jak wtórny zespół stresu pourazowego (Secondary Traumatic Stress Disorder) – STSD (Jacobs, i in., 2019) lub też innych terminów tj., „współwiktyimizacja” (co-victimization), „zarażenie emocjami” (emotional contagion), „stres wynikający ze współczucia” (compassion stress), czy też wtórna wiktyimizacja – secondary victimization (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

Do innych konsekwencji wtórnej traumy może należeć nadmierne zaaferowanie sytuacją, w której znalazły się osoby doświadczające dramatycznymi przeżyciami. Taki stan powoduje ciągle myślenie i przeżywanie jej na nowo, co powodować może poczucie obciążenia i zmęczenia pracą z osobami po traumie. Objawy wtórnej traumy zazwyczaj powodują obniżenie efektywności pracy polegającej na pomaganiu innym, co przejawia się m. in. w postaci dystansowania się od problemów klienta oraz poświęcania mniejszej ilości czasu na pracę

z osobami doświadczonymi traumą. Niekiedy konsekwencją wtórnej traumy może być obniżenie poczucia własnej skuteczności. Osoby pomagające mogą cierpieć na depresję, mieć problemy w życiu osobistym, w tym w relacjach z osobami najbliższymi. Innymi objawami wtórnej traumy mogą być problemy natury somatycznej, takie jak choroby serca, układu nerwowego czy też pokarmowego (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

2.2. Rozpowszechnienie wtórnej traumy wśród przedstawicieli wybranych grup zawodowych

W przypadku przedstawicieli różnych grup zawodowych wtórna traumatyzacja dotyka przede wszystkim profesjonalistów zajmujących się udzielaniem pomocy ofiarom traumy. Do tego typu zawodów zalicza się m.in. terapeutów, psychologów, pracowników służb emergencyjnych, kuratorów społecznych/zawodowych czy też pracowników socjalnych. Wtórny stres traumatyczny może również dotyczyć również ludzi relacjonujących traumatyczne wydarzenia na świecie, czy też innych osób znajdujących się w miejscach, w których ludzie przeżyli traumę spowodowaną wojną lub dotkniętych różnego rodzaju katastrofami. Biorąc pod uwagę różnorodność specyfiki pracy nie sposób jednoznacznie oszacować rozpowszechnienia wtórnego stresu traumatycznego wśród przedstawicieli tak różnorodnych grup zawodowych. Tym niemniej bezspornym wydaje się być fakt, że przedstawiciele wszystkich tych zawodów mogą ponosić tego typu koszty związane z pomaganiem innym (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

W badaniach przeprowadzonych przez Cieślaka i in. (2013) udział wzięli przedstawiciele różnych grup zawodowych. Wtórny stres traumatyczny stwierdzono u 39% respondentów, na co dzień zajmujących się edukacją trudnej młodzieży. Kolejnymi grupami zawodowymi były pielęgniarki (32%), osoby pomagające ofiarom przemocy domowej (20,8%), ludzie zajmujący się zdrowiem psychicznym amerykańskich żołnierzy (19,2%), personel medyczny pracujący z osobami cierpiącymi na choroby onkologiczne (16,3%) oraz pracownicy socjalni (15,2%). W innych, przeprowadzonych w Nowej Zelandii (Manning-Jones i in., 2016), w skład badanej grupy wchodziły osoby wykonujące zawód lekarza, pielęgniarki, psychologa, pracownika socjalnego oraz doradcy. Najwyższe nasilenie wtórnego stresu traumatycznego ujawniono wśród pracowników socjalnych ($M = 34,48$, $SD = 12,00$), następnie wśród pielęgniarek ($M = 30,64$, $SD = 10,08$), lekarzy ($M = 30,02$, $SD = 9,68$), doradców ($M = 28,60$, $SD = 8,92$) oraz psychologów ($M = 27,60$, $SD = 7,85$).

W metaanalizie danych (Roberts i in., 2021) dotyczącej rozpowszechnienia wypalenia zawodowego oraz wtórnego stresu traumatycznego wśród m.in. pracowników socjalnych, leka-

rzy czy psychoterapeutów pracujących z uchodźcami u 45,7% respondentów stwierdzono w różnym nasileniu objawy wtórnego stresu traumatycznego.

W przypadku pracowników socjalnych (Quinn i in., 2019) 22% respondentów wykazywało objawy STS. Wśród terapeutów, pracowników socjalnych i kuratorów sądowych (Ogińska-Bulik, 2021a) najwyższe nasilenie objawów STS wykazali kolejno pracownicy socjalni ($M = 23,50$, $SD = 12,55$), kuratorzy sądowi ($M = 19,32$, $SD = 12,11$) oraz terapeuci ($M = 11,95$, $SD = 12,06$). Ponadto 85,7% wszystkich badanych ujawniło niskie lub umiarkowane nasilenie objawów wtórnego stresu traumatycznego, zaś u 14,3% stwierdzono wysokie nasilenie symptomów STS. W grupie terapeutów zajmujących się pracą z osobami uzależnionymi (Johansen i in., 2019) – 22% ujawniło objawy wtórnej traumy, z kolei wśród brytyjskich terapeutów pracujących z dorosłymi ofiarami traumy (Sodeke-Gregson i in., 2013) aż 70% badanych było narażonych na wysokie ryzyko wtórnego stresu traumatycznego. W tych przeprowadzonych wśród osób zawodowo zajmujących się przesłuchiowaniem dzieci, które doświadczyły przemocy (Bonach, Heckert, 2012), średni wynik nasilenia STS wynosił 36,7 ($SD = 12,1$).

W badaniach przeprowadzonych przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego (2020) wśród terapeutów, ratowników medycznych, pielęgniarek, pracowników socjalnych i kuratorów sądowych ($n=500$) największe nasilenie objawów wtórnego stresu traumatycznego osiągnęli przedstawiciele służby zdrowia – ratownicy medyczni i zespół pielęgniarstwa. Najniższe nasilenie stwierdzono wśród terapeutów, z kolei wśród pracowników socjalnych i kuratorów sądowych stwierdzono podobne nasilenie objawów wtórnego stresu traumatycznego – wyższe niż wśród terapeutów, ale niższe niż wśród ratowników medycznych i zespołu pielęgniarstwa.

Przytoczone wyniki badań wskazują, że poziom nasilenia wtórnego stresu traumatycznego wśród przedstawicieli różnych grup zawodowych może się od siebie różnić. Wydaje się, że ze względu na specyfikę swojej pracy szczególnie narażeni, zarówno na bezpośrednie doświadczenie traumy, jak i na jej wtórną ekspozycję, mogą być przedstawiciele służb medycznych.

W badaniach przeprowadzonych przez Kahil i Palabıyıköğlü (2018) udział wzięły osoby, które w ramach swojego zawodu narażone były na wtórną ekspozycję na traumę (m.in. ratownicy medyczni, pielęgniarki, lekarze) oraz wolontariusze (m.in. socjolodzy, psychologowie, inżynierzy), którzy w wolnym czasie udzielali pomocy osobom doświadczonym traumatycznymi wydarzeniami. Uzyskano wyniki świadczące o tym, że osoby narażone na wtórną traumę w ramach wykonywanych obowiązków służbowych odczuwały większe nasilenie objawów wtórnego stresu traumatycznego niż wolontariusze. Ponadto osoby, które doświadczyły bezpośrednio traumatycznego wydarzenia w swoim życiu wykazywały większe nasilenie STS, niż te,

które nie miały tego typu zdarzeń w życiu. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w nasileniu STS pomiędzy osobami, które przeżyły traumę w sposób bezpośredni i tymi, które były narażone na traumę pośrednio, co sugerować może, że oba typy tych wydarzeń mogą w podobny sposób wpływać na reakcje osób doświadczonych tego typu przeżyciami.

Podstawowym zadaniem operatorów telefonicznych linii alarmowych jest odbieranie połączeń od osób pilnie potrzebujących pomocy. Taka specyficzna relacja pomagający – ofiary traumy pomimo tego, że nie odbywa się w kontakcie bezpośrednim, może również wywoływać u tych pierwszych negatywne emocje będące wynikiem pośredniego narażenia na traumę (Adams i in., 2015). W badaniach przeprowadzonych wśród dyspozytorów telefonów alarmowych w Niemczech (Kindermann i in., 2020) przeciętne nasilenie STS wykazywało 8,5%, a wysokie 2,8% respondentów. Ponadto stwierdzono dodatnią korelację pomiędzy większą liczbą dzieci i brakiem bezpiecznego stylu przywiązania a objawami wtórnego stresu traumatycznego. W innych badaniach przeprowadzonych w tym samym kraju, ale wśród pielęgniarek (Bock i in., 2020) 91,2% badanego personelu medycznego było narażone na wtórną ekspozycję na traumę, zaś 25,3% ujawniło objawy wtórnego stresu traumatycznego. Ponadto osoby te wykazywały więcej objawów depresji, lęku, a także doświadczały większego napięcia i mniejszej zdolności do pracy. W badaniach przeprowadzonych w Finlandii (Ericsson i in., 2021) wśród ratowników medycznych (n=257) uzyskano wyniki wskazujące na dodatni związek pomiędzy częstotliwością udziału w wydarzeniach, które łączyły się z silnymi emocjami u osób w nich biorących z poziomem nasilenia STS.

Wśród polskich pracowników służby zdrowia (Ogińska-Bulik, 2021b), tj. ratowników medycznych pracujących na oddziałach powypadkowych i zespołu pielęgniarskiego zatrudnionego na oddziałach powypadkowych i onkologicznych wysokie nasilenie wtórnego stresu traumatycznego ujawnione zostało u 43,8% badanych, natomiast niskie u 56,2%. Obie grupy zawodowe nie różniły się między sobą pod względem nasilenia objawów STS – ratownicy medyczni: $M = 31,92$ ($SD = 18,28$), pielęgniarki i pielęgniarze: $M = 28,21$ ($SD = 15,43$). W innych przeprowadzonych wśród pielęgniarek zajmujących się opieką paliatywną na terenie województwa łódzkiego i świętokrzyskiego średni poziom nasilenia STS wynosił 42,76 (Ogińska-Bulik, 2018a).

Nie mniej ciekawe badania dotyczą nasilenia wtórnego stresu traumatycznego wśród przedstawicieli zawodów medycznych w dobie pandemii Covid-19. W związku z zaistniałą, nową sytuacją pracownicy służby zdrowia z oczywistych przyczyn zmuszeni byli do zintensyfikowania swoich działań po to, by chronić innych. Ponadto wydaje się, że byli bardziej niż in-

ni narażeni na infekcję wirusem. Te oraz inne komplikacje związane z wirusem Covid-19 mogły powodować negatywne konsekwencje psychiczne wśród personelu medycznego. Według badań przeprowadzonych w Chinach (Zhang i in., 2020) wśród przedstawicieli służby zdrowia częściej występowały objawy bezsenności, depresji, czy też zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych. W przypadku nasilenia wtórnego stresu traumatycznego tę tendencję zdają się potwierdzać badania przeprowadzone przez İlhan i Küpeli (2022), w których wzięły udział pielęgniarki odpowiedzialne za opiekę nad pacjentami oraz personel pomocniczy, czyli ludzie zajmujący się m.in. opieką nad ludźmi chorymi i ich transportem. Objawy wtórnego stresu traumatycznego stwierdzono u 71,9% respondentów. Ponadto wykazano, że osoby, które radziły sobie z sytuacjami trudnymi stosując adaptacyjne strategie (hobby, właściwa dieta, czytanie książek, wszelkiego rodzaju aktywność fizyczna) odczuwały mniejsze nasilenie wtórnego stresu traumatycznego.

W innych badaniach, przeprowadzonych wśród przedstawicieli służby zdrowia z 45 krajów z całego świata (Orrù i in., 2021) wśród 64,6% respondentów ujawniono objawy wtórnego stresu traumatycznego. Łagodne objawy wystąpiły u 23,4% badanych, umiarkowane – 14,1%, wysokie – 4,3% i bardzo wysokie – 22,8%. Czynnikiem, który znacznie różnicował poziom rozpowszechnienia wtórnego stresu traumatycznego w tej grupie była konfrontacja ze śmiercią osób zarażonych wirusem. Personel medyczny, który miał kontakt z tego typu osobami, znacznie częściej odczuwał objawy wtórnego stresu traumatycznego (54,3% osób) niż ci pracownicy, którzy nie byli zmuszeni konfrontować się z tego typu sytuacjami (27,8% osób). Ponadto wyższe nasilenie wtórnego stresu odczuwały osoby, których znajomi lub bliscy byli zainfekowani wirusem.

Z powyżej przytoczonych rezultatów badań wynika, że pracownicy służb medycznych ze względu na rodzaj wykonywanej pracy bywają bardziej od innych narażeni na pośrednie doświadczenie traumy. Kolejną grupą zawodową, której przedstawiciele relatywnie często mają kontakt z osobami doświadczonymi traumą wydają się być strażacy. Praca ta w powszechnym odczuciu kojarzy się przede wszystkim z udziałem w sytuacjach niebezpiecznych, nierzadko zagrażających życiu strażaków, i co za tym idzie potencjalnymi negatywnymi konsekwencjami w postaci PTSD. Wyniki dotyczące rozpowszechnienia PTSD przedstawione zostały we wcześniejszej części tekstu, w tej ukazane zostaną badania dotyczące negatywnych konsekwencji wtórnej ekspozycji na traumę wśród strażaków. W literaturze nie ma wielu badań dotyczących tego zjawiska, tym niemniej te, które są dostępne wskazują na zróżnicowane rozpowszechnienie negatywnych konsekwencji pośredniego doświadczenia traumy – np. niektóre źródła wskazują, że objawy wtórnego stresu traumatycznego występują u od 5% do 37%

amerykańskich pracowników straży pożarnej. Występowanie tych objawów zależy również od badanej grupy, rodzaju zdarzenia traumatycznego czy też narzędzia, które zostało zastosowane (Radko, 2013).

Jednym z pierwszych badań, w których analizowano m.in. częstotliwość występowania PTSD oraz STSD wśród przedstawicieli tej grupy zawodowej były te wykonane przez Wagnera i in. (1998, za: Radko, 2013). Wyniki wskazywały na to, że strażacy należą do populacji wysokiego ryzyka wystąpienia zarówno bezpośrednich, jak i pośrednich skutków ekspozycji na traumę.

Poziom objawów wtórnej traumy zależy może od typu przeżytych zdarzeń osób, z którymi mieli kontakt pomagający. Mendoza i in. (2022) przeprowadzili badania ankietowe, których celem było ustalenie poziomu stresu związanego z rodzajem przeprowadzanych przez strażaków rozmów. Ustalono, że rozmowy, w których strażacy zmuszeni byli rozmawiać z ofiarami traumy na temat takich wydarzeń, jak m.in. wypadek, utonięcie dziecka, czy też przedawkowanie substancji psychoaktywnych były sytuacjami, które wywoływały największe negatywne konsekwencje u pomagających przedstawicieli straży pożarnej.

Atak terrorystyczny przeprowadzony 11 września 2001 roku na World Trade Center z pewnością był wydarzeniem szczególnie traumatyzującym dla osób przebywających wówczas w okolicach budynków wieżowca. Określone koszty pomagania innym ponieśli również przedstawiciele służb emergencyjnych pracujących podczas akcji ratowniczej związanej z tym zamachem. Część strażaków biorących udział w tej akcji uczestniczyło później w badaniach przeprowadzonych przez Beaton i wsp. (2004). Wyniki wskazywały, że 40% respondentów wykazywało objawy wtórnego stresu traumatycznego w pierwszych siedmiu dniach po wydarzeniu. Natomiast po około miesiącu od zamachu nie różniły się one od wyników badań, które przeprowadzono przed nim (10 września 2001).

Niektóre z badań wskazują również na inne negatywne konsekwencje wtórnej ekspozycji na traumę wśród strażaków, do których zalicza się – podobnie jak w przypadku PTSD – nadużywanie alkoholu. W tych przeprowadzonych przez Baik (2010) zbadano wpływ pośredniej ekspozycji na traumę wśród strażaków. Po to, by wykluczyć skutki bezpośredniego udziału w wydarzeniach o charakterze traumatycznym w badaniu wzięły udział osoby, które nie doświadczyły tego typu sytuacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Wyniki wskazują, że odsetek strażaków spożywających alkohol był istotnie wyższy wśród tych, którzy byli narażeni na wtórną ekspozycję na traumę. Podobne wnioski wysunięto w przytoczonych wcześniej badaniach Wagnera i wsp. (1998, za: Radko, 2013), w których częstotliwość uczestnictwa w wyda-

rzeniach o charakterze traumatycznym dodatkowo korelowała z nieadaptacyjnymi strategiami radzenia sobie ze stresem, do których należy nadużywanie substancji psychoaktywnych.

Ekspozycja na wtórną traumę dotyczy także strażników miejskich. Celem badań przeprowadzonych przez Stout i in. (2021) wśród pracowników straży miejskiej w Kolorado w Stanach Zjednoczonych było m.in. ustalenie poziomu nasilenia zmęczenia współczuciem (Compassion Fatigue – CF) oraz zastępczej traumatyzacji (Vicarious Trauma – VT). Do pomiaru tych dwóch ostatnich czynników użyto odpowiednio narzędzi Compassion Fatigue Test oraz Vicarious Trauma Scale, i uzyskano wyniki świadczące o bardzo wysokim nasileniu zmęczenia współczuciem oraz umiarkowanym nasileniu zastępczej traumatyzacji.

Policjanci, podobnie jak inni przedstawiciele służb ratowniczych, również narażeni są na traumę związaną z wykonywaniem czynności zawodowych. Te szczególne wydarzenia nie są jedynymi sytuacjami stresującymi wynikającymi ze specyfiki pracy w policji. Conn i Butterfield (2013) wyróżniają trzy kategorie stresu: organizacyjny (obejmujący wszelkiego rodzaju niedogodności związane z charakterystyką służby, np. praca zmianowa, przygotowywanie określonej dokumentacji służbowej), stres wynikający z udziału w sytuacjach realnie zagrożających zdrowiu i życiu policjanta oraz ostatnia kategoria, do której należą wydarzenia związane z kontaktem z osobami, które bezpośrednio doświadczyły traumy, w wyniku czego funkcjonariusze są narażeni na jej wtórną ekspozycję. To pośrednie doświadczenie traumy może powodować określone, negatywne konsekwencje zarówno dla samych funkcjonariuszy, jak i ich rodzin (Conn i Butterfield, 2013). Podobnie jak w przypadku strażaków większość dotychczasowych badań obejmowała jedynie skutki bezpośredniego doświadczenia sytuacji traumatycznych. W literaturze jest niewiele publikacji dotyczących rozpowszechnienia wtórnego stresu traumatycznego wśród policjantów, natomiast wyniki tych, które są dostępne nie pozwalają na jednoznaczną ocenę skali zjawiska.

Metaanaliza danych (Greinacher i in., 2019) wskazuje, że rozpowszechnienie wtórnego stresu traumatycznego wśród przedstawicieli służb ratowniczych, strażaków i policjantów waha się od 4% do 13%. Maran i in. (2020), którzy przeprowadzili badania wśród włoskich policjantów wskazują na to, że funkcjonariusze policji mogą doświadczać wyższego nasilenia wtórnego stresu traumatycznego niż pracownicy służby zdrowia. Ponadto część policjantów odczuwało większe nasilenie negatywnych konsekwencji wtórnej ekspozycji na traumę w postaci negatywnych zmian w sferze emocjonalnej w porównaniu z przedstawicielami służby zdrowia. Badania (Papazoglou, 2017) przeprowadzone wśród policjantów z Ameryki Północnej (USA i Kanada) oraz Europy (Finlandia) wskazują na różnice w rozpowszechnieniu zmęczenia współczuciem (Compassion Fatigue – CF) u funkcjonariuszy z obu kontynentów. Po-

nad 30% policjantów z USA i Kanady wykazało umiarkowane i wysokie nasilenie CF, z kolei w Finlandii umiarkowane i wysokie nasilenie ujawniło niecałe 20% funkcjonariuszy. Wśród brytyjskich policjantów (Turgoose i in., 2017) 84% respondentów ujawniło niskie, zaś 16% średnie natężenie zmęczenia współczuciem (CF). W tych badaniach ustalono również objawy wtórnego stresu traumatycznego (STS) i wskazano, że 74% respondentów nie ujawniło lub ujawniło je w niewielkim nasileniu, 11% w sposób umiarkowany, 8% wysoki i 8% bardzo wysoki.

Podobnie jak w przypadku przedstawicieli innych zawodów, prawdopodobieństwo narażenia na wtórną traumę wydaje się być uzależnione od rodzaju traumatycznych wydarzeń dotyczących osoby, którym pomaga policjant. Osoby pracujące z dziećmi, które doświadczyły traumy wydają się być szczególnie narażone na negatywne konsekwencje jej wtórnej ekspozycji (Bennet i in., 2005, Krause, 2009). Według Violantiego i Gehrke (2004) jednym z najbardziej traumatyzujących wydarzeń dla policjantów były sytuacje związane z maltretowaniem dzieci. W badaniach przeprowadzonych w USA (Folette i in., 1994), w których udział wzięli policjanci mający kontakt z dziećmi po doświadczeniach traumatycznych oraz pracownicy służby zdrowia ci pierwsi wykazywali wyższe nasilenie objawów wtórnej traumy ($M = 28,24$, $SD = 18,83$) niż ci drudzy ($M = 13,84$, $SD = 11,14$).

Bourke i Craun (2014) przeprowadzili badania wśród funkcjonariuszy policji z Wielkiej Brytanii i USA zajmującymi się sprawami związanymi z krzywdzeniem dzieci w internecie. Ci pierwsi odczuwali niższe nasilenie wtórnego stresu traumatycznego niż ich amerykańscy odpowiednicy. Ponadto 70% respondentów odczuwało objawy STS, wysokie nasilenie stwierdzono u 15,3% amerykańskich policjantów i 10,4% brytyjskich funkcjonariuszy.

W innych badaniach przeprowadzonych wśród policjantów z Wielkiej Brytanii (MacEachern i in., 2019) udział wzięli policjanci zajmujący się głównie sprawami, w których pokrzywdzonymi były osoby małoletnie. Ponad połowa (51%) respondentów ujawniła objawy wtórnego stresu traumatycznego – z czego 40% miało łagodne objawy, zaś 11% ciężkie.

Nieco niższe wyniki uzyskano w innych badaniach przeprowadzonych wśród funkcjonariuszy z Wielkiej Brytanii (Anglii i Walii) zajmujących się sprawami dotyczącymi wykorzystywania seksualnego dzieci (Hurrell i in., 2018). W tym przypadku 35% policjantów ujawniło średnie, wysokie lub bardzo wysokie nasilenie STS. W innych badaniach (Brady, 2017) prawdopodobieństwo wystąpienia wtórnego stresu traumatycznego wśród respondentów zajmujących się internetowymi przestępstwami w stosunku do dzieci było również wysokie. U większości, bo u ponad 75% badanych występowało średnie (51,5%) lub wysokie (24,8%) ryzyko wystąpienia wtórnego stresu traumatycznego. Ponadto ujawniono ujemną korelację

pomiędzy STS a wsparciem społecznym, jak również wiekiem pokrzywdzonych dzieci, których sprawami zajmował się policjant.

Interesujące badania przeprowadzone zostały przez Perez i in., (2010) wśród policjantów zajmujących się m.in. zabezpieczaniem i przeszukiwaniem nośników elektronicznych, komputerów, na których przechowywane były materiały z dziecięcą pornografią. Średni wynik natężenia objawów wtórnego stresu traumatycznego mierzony skalą STSS (Secondary Traumatic Stress Scale) wynosił 36,11 (SD=18,06), ponadto 18% respondentów doświadczyło ciężkich objawów wtórnego stresu, tyle samo procent badanych ujawniło umiarkowane nasilenie. Objawy wtórnego stresu traumatycznego zidentyfikowano również wśród funkcjonariuszy z RPA, którzy w ramach obowiązków służbowych zajmowali się m.in. ochroną dzieci, przestępstwami o charakterze seksualnym, jak również przemocą domową (Cronje, Vilkaži, 2020). Wyniki wskazują na to, że 17,6% respondentów nie odczuwało wtórnego stresu traumatycznego lub doświadczało go w niewielkim nasileniu, 21,6% w łagodnym, 9,8% umiarkowanym, 3,9% wysokim, zaś 47,1% bardzo wysokim.

Relatywnie niskie rozpowszechnienie wtórnego stresu traumatycznego wśród policjantów zajmujących się przestępstwami popełnionymi w internecie przeciwko dzieciom stwierdzono w badaniach przeprowadzonych przez Tehraniego (2016). Wyniki wskazały na to, że jedynie 4% mężczyzn oraz 7% kobiet odczuwało wysoki poziom nasilenia wtórnego stresu traumatycznego. Podobne uzyskano w badaniach Hargrave (2010), w których jedynie 3,5% policjantów oraz wolontariuszy biorących w nich udział doświadczyło w różnym wymiarze wtórnego stresu traumatycznego.

Powyższe dane odnosiły się do przedstawicieli specyficznych grup zawodowych, w których kontakt z osobami doświadczonymi traumą wydaje się być czymś naturalnym. Niemniej biorąc pod uwagę różnorodność danych dotyczących rozpowszechnienia wtórnej traumy warto zauważyć, że takie różnice nie są wyjątkiem, podobnie niejednoznaczne wyniki można zauważyć wśród osób wykonujących inne zawody.

Przedstawione dane obrazują rozpowszechnienie wtórnej traumatyzacji wśród przedstawicieli różnych grup zawodowych. Warto zauważyć, że ekspozycja na wtórną traumę będąca wynikiem udzielania pomocy innym osobom po przeżyciach traumatycznych choć jest głównym czynnikiem, to nie jedynym, który powoduje wzrost prawdopodobieństwa wystąpienia negatywnych konsekwencji narażenia na wtórny uraz, co zostanie szerzej opisane w dalszej części tekstu.

2.3. Wybrane modele wyjaśniające rozwój wtórnej traumy

Zjawisko wtórnej traumatyzacji wydaje się być zagadnieniem bardziej teoretycznym niż praktycznym. Wynika to przede wszystkim z tego, że większość przeprowadzonych badań odnosi się do bezpośrednich skutków narażenia na traumę, istnieje o wiele mniej publikacji, w których analizowane są konsekwencje pośredniej ekspozycji na traumę. Oprócz mniejszej ilości materiałów naukowych do czynników, które mają wpływ na przełożenie wyników w wymiarze praktycznym z całą pewnością należy zaliczyć różnice dotyczące zmiennych warunkujących rozwój STS, niejednorodność nazewnictwa oraz różnorodność stosowanych narzędzi pomiaru (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Warto jednak dodać, że istnieją modele teoretyczne, których celem jest wyjaśnienie tego, w jaki sposób dochodzi do wtórnej traumatyzacji. Wybrane z nich zostaną przedstawione w dalszej części tekstu.

2.3.1. Model odporności na zmęczenie współczuciem

Autorami modelu odporności na zmęczenie współczuciem (Compassion Fatigue Resilience – CFR) są Marne Ludick i Charles Figley (2017). Model ten wydaje się być komplementarny w stosunku do wcześniej powstałych opracowań Figleya wyjaśniających w jaki sposób dochodzi do wtórnej traumatyzacji, tj. modelu transmisji traumy – Trauma Transmission Model – (Figley, 1995) oraz modelu stresu współczucia i zmęczenia współczuciem - Compassion Stress and Fatigue Model (Figley, 2002). Ludick i Figley (2017; por. też Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020) konstruując model założyli 9 warunków teoretycznych, wskazujących, że:

1) Wtórny Stres Traumatyczny (STS) to zjawisko bardzo złożone, które bywa nieuchronne dla osób pracujących z cierpiącymi ludźmi, bądź też z innymi osobami przedstawiającymi swoje traumatyczne przeżycia.

2) STS występuje najczęściej w sytuacjach, w których pracownik narażony jest na wyraźne aspekty rzeczywistości poszkodowanego. Może to odbywać się w różnej formie – za pomocą bezpośredniego kontaktu z pokrzywdzonym, lub też poprzez analizę materiałów wideo czy też innej dokumentacji.

3) Empatyczna reakcja osoby pomagającej to czynnik powodujący podwyższenie poziomu STS.

4) Bezpośredni kontakt z ofiarą traumy powoduje większe nasilenie STS niż w przypadku innej formy ekspozycji na wtórną traumę.

5) Im większa ekspozycja na sugestywne materiały związane z wykonywaną pracą, tym większe nasilenie STS.

6) Pamięć o wcześniejszych traumatycznych wydarzeniach powoduje większe nasilenie stresu u pomagającego.

7) Satysfakcja ze współczucia zwiększająca poczucie własnej wartości i realizowanych celów powoduje obniżenie STS u pomagającego.

8) Wsparcie społeczne otrzymywane ze strony kolegów z pracy i przełożonych również powoduje obniżenie STS.

9) STS jest bezpośrednio związany z poziomem odporności na zmęczenie współczuciem (CFR). Ponadto wpływa na inne płaszczyzny życiowe, które nie są związane z pracą.

Skonstruowany model składa się z kilkunastu czynników związanych z wtórnym stresem traumatycznym, które zostały podzielone na trzy sektory (reakcji empatycznej, wtórnego stresu traumatycznego oraz odporności na zmęczenie współczuciem). Model ten przeznaczony jest do pomiaru poziomu odporności (od niskiego do wysokiego) na wtórny stres traumatyczny oraz stanowi pewnego rodzaju płaszczyznę umożliwiającą lepsze zrozumienie negatywnych i pozytywnych skutków wynikających z ekspozycji na wtórną traumę.

W skład pierwszego sektora (reakcje empatyczne) wchodzi zmienne związane z:

- 1) narażeniem na cierpienie
- 2) empatyczną troską
- 3) zdolnościami empatycznymi, które odpowiadają za jakość/ilość empatycznych reakcji
- 4) empatyczną odpowiedzią.

Pierwszy czynnik odnosi się do stopnia, w jakim pomagający narażony jest na pośrednie doświadczenie traumy. Narażenie na cierpienie może wynikać ze specyfiki danej pracy (w odmienny sposób narażeni będą pracownicy służby zdrowia mający kontakt z pacjentem po ciężkich przeżyciach, niż np. pracownicy sądu analizujący akta zawierające drastyczne materiały). Niekiedy może ono być efektem kontaktów z osobami bliskimi, członkami rodziny, którzy przeżyli traumę.

Kolejnym czynnikiem przedstawionym przez autorów modelu jest empatyczna troska. Osoby, które w relacji z ofiarą traumy są pełne empatycznej troski narażone są na osobiste cierpienie. Jest to wynikiem intensywnego zaangażowania w relację z poszkodowanym, wyrażające się współczuciem i chęcią udzielenia jej pomocy. Swoisty paradoks całej sytuacji polega na tym, że pomagający charakteryzujący się niskim poziomem empatii w relacji z poszkodo-

wanym, są mniej narażeni na negatywne aspekty wtórnej ekspozycji na traumę, niemniej bez empatycznej troski istnieje małe prawdopodobieństwo skutecznej pomocy dla takiej osoby.

Zdolności empatyczne to cecha profesjonalisty związana z umiejętnością rozpoznania cierpienia u innych osób poprzez wczucie się w położenie, w którym się znajdują. Jest to przede wszystkim zdolność zrozumienia czyichś emocji, bólu, a także współodczuwania towarzyszących klientowi emocji.

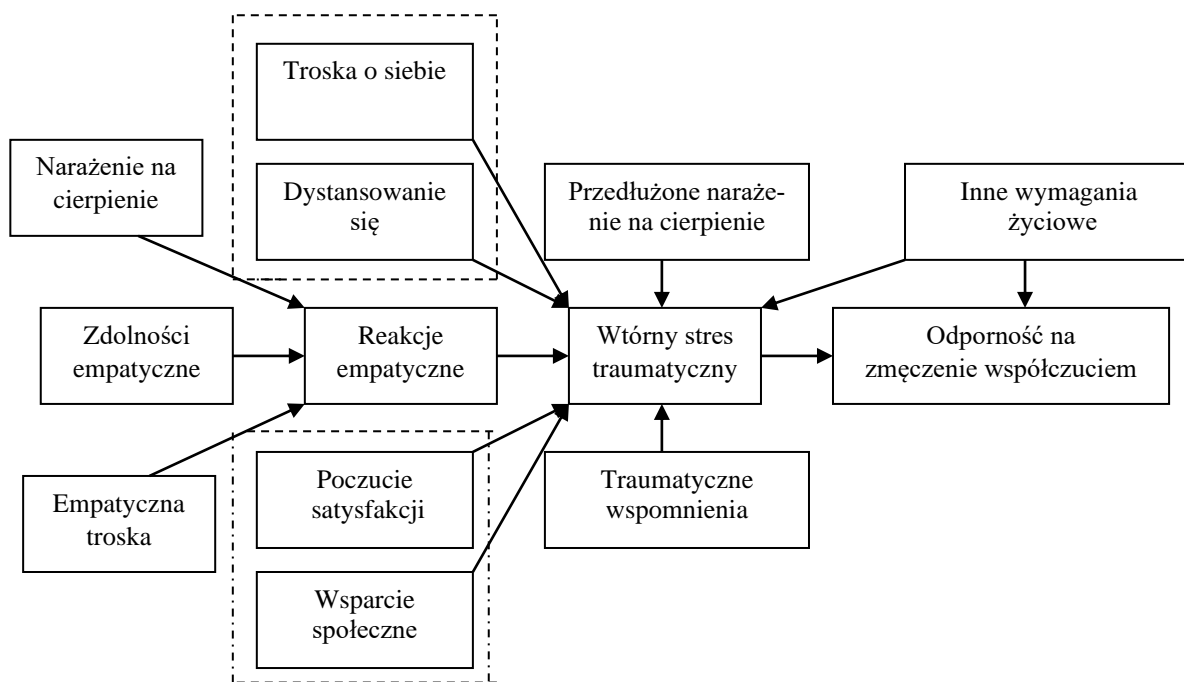
Ostatni czynnik wchodzący w skład pierwszego sektora modelu to empatyczna odpowiedź. Jest to reakcja osoby pomagającej, polegająca na próbach zmniejszenia cierpienia drugiej osoby. Empatyczna odpowiedź jest konsekwencją empatycznej troski i zdolności empatycznych, w wyniku czego osoba pomagająca doświadcza podobnych stanów emocjonalnych towarzyszących ofierze traumy.

W drugiej części modelu uwzględnione zostały potencjalne niebezpieczeństwa czyhające na osoby narażone na wtórną ekspozycję na traumę. Są one efektem długotrwałego kontaktu z ofiarami traumy, zaangażowania pełnego empatii osoby pomagającej, w wyniku czego pojawiają się u niej pokłady emocjonalnej energii, które jeśli nie są kontrolowane mogą powodować STS (Figley, 2002). Jako czynniki ryzyka, przyczyniające się do STS, autorzy wskazują przedłużone narażenie na cierpienie, wspomnienia traumatyczne oraz inne wymagania życiowe. Te drugie odnoszą się do silnych, wywołujących emocje, traumatycznych doświadczeń własnych oraz klientów. Szczególnym czynnikiem ryzyka wydaje się być nieprzepracowana trauma oraz wydarzenia klientów, które są podobne do tych, które przeżył pomagający. Ostatni czynnik, czyli inne wymagania życiowe to te sytuacje, które wymagają uwagi i mogą zakłócić dotychczasowe funkcjonowanie jednostki, a w dalszej konsekwencji powodować cierpienie. Zalicza się do nich m.in. problemy finansowe, choroby, zmianę stylu życia, czyli takie sytuacje, które wiążą się zazwyczaj z pewnym napięciem emocjonalnym człowieka przez nie przechodzącego. Zmiany te w połączeniu z innymi czynnikami mogą przyczynić się do powstania STS.

Ostatni element modelu, czyli sektor odporności na zmęczenie współczuciem, odnosi się do czterech uwzględnionych przez autorów czynników związanych z kształtowaniem odporności na STS. Należą do nich troska o siebie, dystansowanie się, poczucie satysfakcji oraz wsparcie społeczne. Do pierwszego z nich, czyli troski o siebie, autorzy zaliczają wszelkiego rodzaju czynności, których celem jest zachowanie jak najlepszego zdrowia i kondycji psychicznej. Dystansowanie się oznacza tendencję jednostki do mentalnego odcięcia się i nieangażowania w sprawy zawodowe w wolnym czasie. Poczucie satysfakcji rozumiane jest, jako zadowolenie wynikające z udzielonej pomocy ofierze traumy. Ostatnim czynnikiem jest wsparcie

społeczne, które stanowi czynnik chroniący pomagającego szczególnie w sytuacjach, kiedy jest wyjątkowo narażony na uraz związany z wtórną ekspozycją na traumę. Poniżej została przedstawiona rycina obrazująca model odporności na zmęczenie współzuciem:

Rycina 1. **Model odporności na zmęczenie współzuciem** (Ludick, Figley, 2017, s.114).



Model odporności na zmęczenie współzuciem, oprócz czynników ryzyka, wskazuje również na te elementy, które mogą przyczynić się do zmniejszenia nasilenia wtórnego stresu traumatycznego. Autorzy ponadto przedstawili określoną ścieżkę prowadzącą do odporności jednostki na zmęczenie współzuciem. Uwzględnienie tego salutogenetycznego podejścia jest niewątpliwą zaletą modelu, jednakże wydaje się on nie być pozbawiony wad. Przede wszystkim należy zauważyć, że autorzy, oprócz wtórnego stresu traumatycznego, nie wzięli pod uwagę innych skutków wtórnej ekspozycji na traumę. Ponadto w modelu nie została uwzględniona chociażby rola zasobów osobistych jednostki (np. poczucia własnej skuteczności). Tym niemniej model podkreśla rolę kształtowania odporności na zmęczenie, dzięki czemu osoba dotknięta pośrednią ekspozycją na traumę może skuteczniej radzić sobie z tego typu negatywnymi konsekwencjami (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

2.3.2. Model stresu opartego na empatii

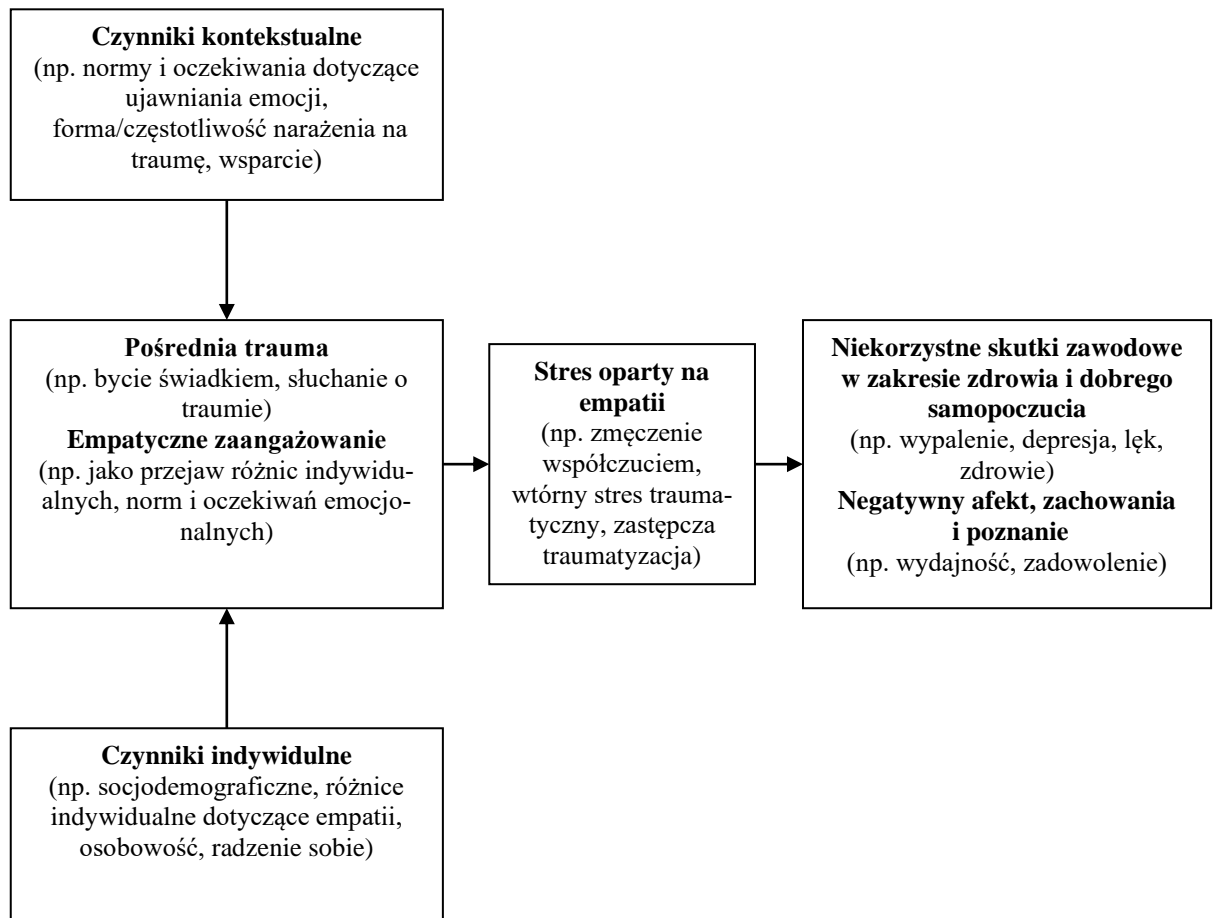
Model stresu opartego na empatii przedstawili Rachel Rauvola, Dulce Vega i Kristi Lavigne (2019, por. też Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Autorzy, definiując stres oparty na

empatii, zaprezentowali holistyczne ujęcie, uwzględniając w ramach tego terminu trzy konstrukty związane z negatywnymi aspektami wtórnej ekspozycji na traumę, tj. zmęczenie współczuciem, wtórny stres traumatyczny oraz zastępcza traumatyzacja. Według twórców model ten nie odnosi się jedynie do profesjonalistów zajmujących się pomocą ofiarom traumy, ale również do tych, którzy doświadczyli jej pośrednio w sytuacjach nie związanych z wykonywanym zawodem.

Głównym czynnikiem, któremu przypisuje się w tym ujęciu najważniejsze znaczenie w kontekście negatywnych skutków pośredniej ekspozycji na traumę jest empatia. Według autorów, stresu opartego na empatii nie doświadczają osoby, które bezpośrednio przeżyły traumę oraz ci, którzy pomimo tego, że byli narażeni na jej wtórną ekspozycję nie byli dostatecznie empatycznie zaangażowani w relację z ofiarą zdarzenia. Stres oparty na empatii to proces wynikający z narażenia na traumę (stresora), który połączony z empatią pomagającego powodować może wtórny stres traumatyczny, zmęczenie współczuciem lub zastępczą traumatyzację, a w dalszej perspektywie skutkować może innymi niekorzystnymi konsekwencjami dla pomagającego. Do tych negatywnych skutków autorzy zaliczają te wchodzące w zakres zdrowia i dobrego samopoczucia (wypalenie zawodowe, lęk, depresja, pogorszenie stanu zdrowia) oraz zmiany na płaszczyźnie poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej w postaci, m.in. obniżenia satysfakcji czy też spadku jakości pracy (Rauvola, i in., 2019).

Oprócz narażenia na traumę i empatii uwzględnione zostały również czynniki indywidualne i kontekstowe, które również mogą przyczyniać się do powstawania stresu opartego na empatii. Te pierwsze odnoszą się do zmiennych socjodemograficznych, różnic indywidualnych związanych z odczuwaną empatią, osobowości osoby pomagającej oraz wszelkiego rodzaju aktywności mających na celu redukcję stresu. Z kolei czynniki kontekstualne to wszelkiego rodzaju normy dotyczące ujawniania emocji, wsparcie społeczne czy też stopień ekspozycji na traumę. Niektóre z tych elementów związane są z rodzajem wykonywanego zawodu przez osobę pomagającą, niekiedy od pomagających wymagane będzie większe empatyczne zaangażowanie (np. pracownicy socjalni), z kolei od innych (np. policjanci) oczekiwania nie będą tak duże (Rauvola i in., 2019).

Rycina 2. **Model stresu opartego na empatii** (Rauvola i in., 2019, s. 298).



Model ten wydaje się posiadać wiele zalet. Przede wszystkim w sposób holistyczny uwzględnia przytoczone wcześniej terminy wchodzące w skład stresu opartego na empatii, wskazuje na inne potencjalne skutki kontaktu z osobami po ciężkich przeżyciach oraz odnosi się do szerokiej grupy osób narażonych na wtórną ekspozycję na traumę.

Tym niemniej, jak zauważają Ogińska-Bulik i Juczyński (2020), czynniki indywidualne i kontekstualne zazwyczaj przyczyniają się do powstawania stresu opartego na empatii oraz innych skutków u osób pomagających ofiarom traumy. Jednakże umiejscowienie ich jako jedynych czynników, które wpływają na wystąpienie wtórnej ekspozycji na traumę wydaje się być pewnym ograniczeniem. Ponadto model ten nie posiada odpowiedniego narzędzia służącego do oceny stresu wynikającego z empatii, ponieważ te sugerowane przez autorów (Professional Quality of Life Scale, Secondary Traumatic Stress Scale) wydają się być niewystarczające.

2.3.3. Model ekologicznego wyjaśnienia traumy

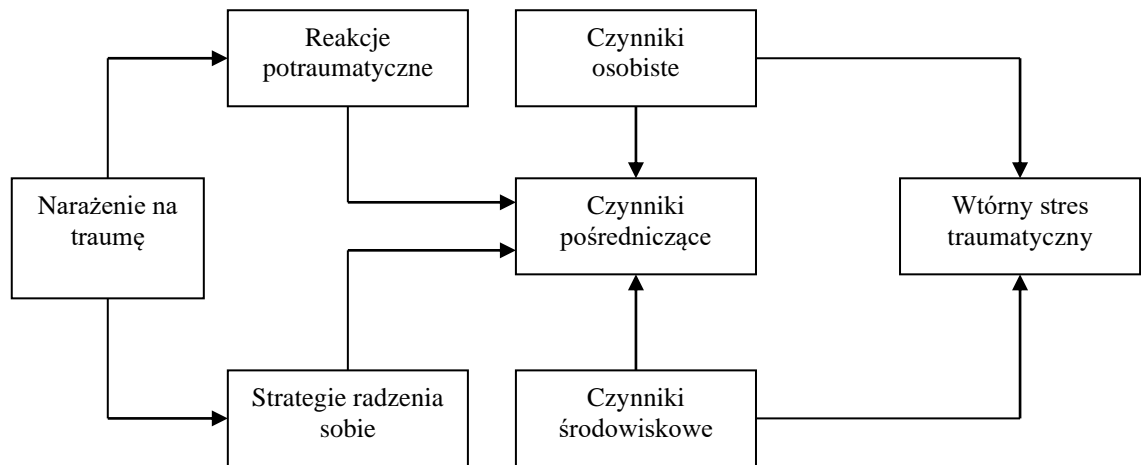
Model ekologicznego wyjaśnienia traumy (Ecological Framework of Trauma) stworzyli Mary Dutton i Francine Rubinstein (1995, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Autorzy wyszli z założenia, że wtórny stres traumatyczny u pomagających może przybrać zróżnicowane formy. Ta różnorodność wynika z rodzaju wydarzenia traumatycznego, którego doświadczyła ofiara, własnej historii traumy oraz prawdopodobieństwa ponownego jej wystąpienia, co przecież zdarza się często w przypadku bycia ofiarą przemocy.

Dutton i Rubinstein (1995, za: Ogińska-Bulik, 2020) uważają, że na skutek wtórnej ekspozycji na traumę wśród pomagających można dostrzec trzy rodzaje reakcji. Pierwszy z nich nazwany wskaźnikami stresu psychologicznego to objawy, do których należą intruzje, unikanie, pobudzenie, odrętwienie, objawy natury somatycznej, tendencje do uzależniania się oraz pogorszenie relacji interpersonalnych. W skład drugiej grupy wchodzi wszelkiego rodzaju zmiany w posiadanych schematach poznawczych wynikające z reorientacji dotychczasowych przekonań na temat otaczającej rzeczywistości. Większość ludzi zazwyczaj żywi przekonanie, że otaczający ich świat jest w miarę bezpieczny i przewidywalny. Na skutek konfrontacji z wydarzeniem traumatycznym dotychczas posiadane schematy ulegają zniekształceniu, a świat zaczyna się jawić jako miejsce niebezpieczne i niezrozumiałe. Taka reorientacja u osób niosących pomoc ofiarom traumy może skutkować u nich wtórną traumatyzacją. Ostatnią kategorią są zaburzenia w relacjach z innymi. Zazwyczaj jest to konsekwencja utraty zaufania pomiędzy osobą pomagającą a ofiarą traumy. Zdarza się, że czynnikiem, który może mieć wpływ na relację pomiędzy osobą udzielającą pomocy a ofiarą traumy jest rodzaj zdarzenia, którego ta ostatnia doświadczyła. Pomaganie osobom, które np. były ofiarami przemocy może u pomagającego powodować utratę zaufania do innych ludzi, dystansowania się od nich, a w skrajnych przypadkach izolację. Model ten również akcentuje rolę aktywności zaradczej jednostki pomagającej, jako czynnika mogącego mieć wpływ na skutki wtórnej ekspozycji na traumę. Autorzy wskazują na dwa rodzaje tego typu aktywności. Pierwszy z nich to wszelkiego rodzaju wysiłki osobiste pomagającego, które przejawiają się w postaci zaspokajania własnych potrzeb oraz dbania o wspierające relacje z innymi ludźmi. Drugi rodzaj to wysiłki zawodowe, w postaci, np. superwizji, które zazwyczaj są możliwe dzięki dostępowi do sieci wsparcia.

Autorzy ponadto uwzględnili znaczenie zmiennych podmiotowych i środowiskowych, które mają charakter zmiennych mediujących. Te pierwsze odnoszą się do właściwości osoby pomagającej (m.in. poczucia własnej wartości, doświadczenia, własnej historii traumy czy też satysfakcji z pracy i życia osobistego). Z kolei drugie odnoszą się do czynników zewnętrznych

– środowiska pracy, postrzeganego wsparcia społecznego czy też aspektów kulturowych związanych z płcią czy pochodzeniem. Poniżej została przedstawiona wersja graficzna modelu:

Rycina 3. **Model wtórnego stresu traumatycznego** (Dutton, Rubinstein, 1995, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020, s. 68).



2.3.4. Konstruktywistyczna teoria samorozwoju

Autorami konstruktywistycznej teorii samorozwoju (Constructivist Self-development Theory) są Lisa McCann i Laurie Pearlman (1990). Teoria ta jest próbą syntezy podejścia psychoanalitycznego i rozwojowego z teoriami poznawczymi. McCann i Pearlman (por. też Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020) wychodzą z założenia, że kluczowym elementem służącym do budowy osobowej rzeczywistości jest rozwój struktur poznawczych, które służą do interpretacji zdarzeń. Struktury te ewoluują wraz z biegiem życia i stają się coraz bardziej złożone w wyniku interakcji jednostki ze środowiskiem. Definiując struktury poznawcze autorzy odwołują się do koncepcji Piageta (1971, za: McCann i Pearlman, 1990), który określił je jako schematy obejmujące przekonania na temat siebie i świata, dzięki którym jednostka może nadać sens przeżytym doświadczeniom.

Osoby udzielające pomocy ludziom po ciężkich przejściach, ze względu na konfrontowanie się z sytuacjami o charakterze traumatycznym są bardziej narażone na zakłócenia schematów poznawczych. Dzieje się tak dlatego, ponieważ wiadomości, które otrzymują pomagający zazwyczaj różnią się od ich dotychczasowych przekonań, przez co nie mogą zostać dopasowane do istniejących już schematów. W związku z tym te, które istnieją ulegają zniszczeniu lub unieważnieniu, a człowiek zmuszony jest do ich odbudowy lub modyfikacji (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

McCann i Pearlaman (1990) wyszli z założenia, że istnieje siedem podstawowych potrzeb, które są kluczowe w kontekście przystosowania się jednostki do traumy. Są nimi potrzeby: zaufania, bezpieczeństwa, siły, niezależności, szacunku, układu odniesienia oraz intymności. Wszystkie potrzeby psychologiczne natury poznawczej autorzy określają mianem schematów, które w wyniku doświadczenia sytuacji traumatycznej ulegają zakłóceniu.

1. Potrzeba zaufania: odnosi się do potrzeby polegania na własnych sądach, a także oczekiwaniu, iż inni będą uważać w ten sam sposób. Potrzeba ta może zostać naruszona na skutek kontaktu z osobami, które zostały doświadczone w ciągu życia różnymi przykrymi sytuacjami (m.in. oszustwa, zdrady, przemoc). W rezultacie, terapeuci konfrontując się z tego typu wydarzeniami mogą stać się bardziej podejrzliwi i nieufni wobec innych.

2. Potrzeba bezpieczeństwa: osoby pracujące z ofiarami wypadków, przemocy czy też innych zdarzeń, w których zagrożone było ich życie i zdrowie mogą czuć się mniej bezpieczne niż inni. Jest to efekt zniekształcenia schematów poznawczych dotyczących tego obszaru życia. Ekspozycja na tego typu wydarzenia powoduje, że terapeuta zaczyna konfrontować się z tym jak cienka jest granica pomiędzy życiem a śmiercią, zdrowiem a kalectwem.

3. Siła: osoby, które doświadczyły traumy często w trakcie trwania tej sytuacji znajdowały się w stanie, który uniemożliwiał im skuteczną obronę. Kontakt z takim człowiekiem może spowodować u terapeuty obawy związane z własną skutecznością w zderzeniu z otaczającym, bardzo często nieprzewidywalnym światem. W skrajnych przypadkach może prowadzić to do depresji z powodu niemocy związanej z brakiem możliwości kontrolowania sił, na które się nie ma wpływu.

4. Niezależność: terapeuci z silną potrzebą niezależności mogą szczególnie boleśnie doświadczać sytuacji, w których identyfikują się z klientami, którzy w trakcie wydarzenia traumatycznego utracili możliwość kontroli własnych zachowań (np. ofiary gwałtu, osoby pozbawione wolności). Tego typu sytuacje mogą prowadzić do obniżenia poczucia własnej autonomii oraz niezależności.

5. Szacunek: większość ludzi ma tendencję do postrzegania innych osób z należytyim im szacunkiem. Ofiary, które doznały traumy z rąk innych osób często przejawiają bardziej negatywną postawę w stosunku do ludzi. Ten niekiedy cyniczny pogląd na temat natury drugiego człowieka może również uwidaczniać się u terapeutów. Jest to zazwyczaj bolesne doświadczenie dla pomagającego, które nierzadko łączy się z utratą idealizmu związanego z funkcjonowaniem drugiego człowieka.

6. Intymność: ofiary traumy często doświadczają poczucia wyobcowania wśród społeczeństwa (np. weterani wojenni). Tego typu odczucia mogą również towarzyszyć terapeutom,

co jest wynikiem wtórnej ekspozycji na traumatyczne doświadczenia innych. Niezrozumienie ze strony ludzi, którzy nie zajmują się pomocą ofiarom traumy może powodować u terapeutów podobne poczucie wyalienowania.

7. Układ odniesienia: jest to system podstawowych przekonań jednostki, w skład którego wchodzi elementy związane z ustaleniem związku przyczynowo-skutkowego danych wydarzeń, poglądów na świat, a także reguł moralnych i przekonań dotyczących umiejscowienia kontroli. Na skutek kontaktu z ofiarami traumy zdarza się, że ten układ jest kwestionowany przez terapeutę, co może wywoływać ogólną dezorientację oraz niepokój.

Skutkiem przedstawionych zniekształceń może być zmiana w postrzeganiu świata, tj. ocenianie go jako miejsca niebezpiecznego, w którym ludzie nie mają większego wpływu na rzeczywistość. Te zmiany zazwyczaj wiążą się z silnym stresem u osoby, która ich doświadcza, co z kolei powoduje u niej negatywne emocje (np. gniew, niezdolność do współprzeżywania emocji), zaś negatywny afekt może przyczynić się do wzrostu ryzyka wystąpienia zastępczej traumatyzacji. Innymi słowy, zastępcza traumatyzacja jest wynikiem wewnętrznych zmian zachodzących u pomagającego na skutek wtórnej ekspozycji na traumę oraz empatycznego zaangażowania w relację z ofiarą (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

Przedstawione powyżej modele prezentują różne ujęcia, wskazujące w jaki sposób dochodzi do wtórnej traumatyzacji. Część z nich (Ludick, Figley, 2017; Rauvola i in., 2019) podkreśla szczególne znaczenie empatii, jako czynnika przyczyniającego się do wzrostu ryzyka wtórnej traumy. Inni autorzy (Dutton i Rubinstein, 1995, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020; McCann, Pearlman, 1990) stoją na stanowisku, że to poznawcze przetwarzanie traumy stanowi jej najbardziej istotny element.

Innym modelem, który również odwołuje się do nurtu poznawczego, jest ten wyjaśniający rozwój PTSD (Ehlers, Clark, 2000), którego również można użyć do wyjaśnienia wtórnej traumatyzacji. Model ten akcentuje rolę ruminacji w rozwoju i podtrzymywaniu negatywnych konsekwencji doświadczonych bezpośrednio i pośrednio zdarzeń traumatycznych. Rola ruminacji wydaje się być szczególnie ważna w kontekście utrzymywania się negatywnych zmian potraumatycznych. Ruminatione, szczególnie te o charakterze intruzywnym, mają niedaptacyjny charakter i przyczyniają się do powstawania i utrzymywania objawów PTSD (Cann i in., 2011). Biorąc pod uwagę specyfikę przedstawionych modeli, należy zauważyć, że dzięki temu różnorodnemu spojrzeniu na wtórną traumatyzację możliwe jest uwzględnienie jak najszerszej ilości czynników, które mogą przyczyniać się do powstawania oraz nasilenia negatywnych skutków wtórnej ekspozycji na traumę.

2.4. Wybrane czynniki warunkujące występowanie wtórnego stresu traumatycznego

Stres osób pracujących z ludźmi po ciężkich doświadczeniach życiowych jest naturalną konsekwencją konfrontowania się z sytuacjami dramatycznymi doznanymi przez jednostki, które przeżyły traumę. Pomimo tego, że wszyscy ci pomagający w różnym nasileniu odczuwają stres, to jednak nie każdy z nich doświadcza negatywnych konsekwencji pomagania innym w takim samym wymiarze. O tym, czy jednostka będzie odczuwać STS decyduje szereg czynników, z których część wydaje się sprzyjać występowaniu tego zjawiska, inne zdają się przed nim chronić (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

W tym podrozdziale przedstawione zostaną wybrane czynniki mające związek z występowaniem wtórnego stresu traumatycznego. Zostały one podzielone na dwie grupy: środowiskowo-organizacyjne i podmiotowe. W przypadku czynników środowiskowo-organizacyjnych uwzględnia się m.in. zmienne związane z obciążeniem pracą oraz wsparcie społeczne. Z kolei w skład czynników podmiotowych wchodzi takie zmienne, jak: płeć, wiek, własna historia traumy, osobowość, a także ruminacje oraz poczucie własnej skuteczności w radzeniu sobie z wtórną traumą.

2.4.1. Czynniki środowiskowo-organizacyjne

Specyfika miejsca pracy, a także inne czynniki zewnętrzne mogą mieć znaczenie w kontekście powstawania i nasilenia negatywnych skutków pośrednio doświadczonej traumy. Rodzaj pracy wykonywanej przez osobę pomagającą ofiarom traumy, obciążenie nią, a także staż pracy i zadowolenie z niej to zmienne, które mogą przyczynić się do powstania STS. W literaturze wskazuje się również na rolę wsparcia społecznego, które może być czynnikiem ochronnym przed rozwojem i utrzymywaniem się objawów STS (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

Obciążenie pracą rozumiane jako ilość czasu poświęcanego na pomoc ofiarom traumy oraz liczba klientów to czynniki mogące przyczynić się do powstania wtórnego stresu traumatycznego (Steed, Bicknell, 2001). Oprócz przytoczonych wskaźników w skład obciążenia pracą może wchodzić również staż pracy oraz rodzaj wydarzeń traumatycznych, które dotknęły osoby wymagające pomocy. Im bardziej traumatycznego zdarzenia doświadczył klient (np. bycie ofiarą przemocy, gwałtu) tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia negatywnych konsekwencji wtórnej ekspozycji na traumę (Ogińska-Bulik, 2021b). Przy czym warto zaznaczyć, że

badania, w których uwzględniony został związek pomiędzy obciążeniem pracą a wtórną traumatyzacją dają rozbieżne wyniki.

W tych przeprowadzonych wśród policjantów z Włoch (Maran i in., 2020) wtórny stres traumatyczny pozytywnie korelował z obciążeniem pracą. Porównywalne dane uzyskano w badaniach Schauben i Frazier (1995) z udziałem psychologów i innych osób zajmujących się pomocą ofiarom przestępstw seksualnych. W badaniach przeprowadzonych wśród śledczych zajmujących się pedofilią w internecie (Perez i in., 2010) częstotliwość ekspozycji na wtórną traumę była dodatkowo związana z objawami wtórnego stresu traumatycznego. W innych, przeprowadzonych również wśród osób zajmujących się przestępstwami internetowymi przeciwko dzieciom (Brady, 2017), częstotliwość narażenia na wtórną traumę również była dodatkowo związana z nasileniem STS.

Z kolei wśród pracowników zajmujących się świadczeniem usług w zakresie zdrowia psychicznego (Sartor, 2016) wykazano, że ci, którzy byli przeciążeni pracą odczuwali większe skutki wtórnej traumatyzacji. Ponadto większe obciążenie pracą miało ujemny związek z poczuciem własnej skuteczności. W badaniach przeprowadzonych w Polsce (Ogińska-Bulik, 2021a; Ogińska-Bulik i in., 2022) wśród terapeutów, kuratorów oraz pracowników socjalnych objawy STS korelowały dodatkowo z obciążeniem pracą oraz liczbą godzin w tygodniu przeznaczaną na pomoc ofiarom traumy. Czas spędzany przez personel medyczny z pacjentami chorymi na Covid-19 również wykazał dodatni związek z nasileniem STS (Orrù i in., 2021).

Niektóre badania nie potwierdzają jednak, aby obciążenie pracą miało wpływ na negatywne konsekwencje wtórnej ekspozycji na traumę. W tych przeprowadzonych wśród policjantów z RPA (Cronje, Vilkazi, 2021) nie stwierdzono związku pomiędzy wtórnym stresem traumatycznym a liczbą godzin poświęconą na pracę. Ponadto wyniki w zakresie rodzaju pośrednio doświadczonej traumy a wtórnym stresem traumatycznym były niejednoznaczne. Z jednej strony nie stwierdzono by STS pomagających był powiązany z takimi wydarzeniami doświadczonymi przez klientów, jak gwałt, przemoc, napaść czy też morderstwo lub porwanie. Z drugiej ujawniono dodatni związek – choć niewielki – m.in. pomiędzy STS a narażeniem na wtórną traumę w postaci molestowania dziecka. Związku pomiędzy negatywnymi skutkami wtórnej ekspozycji na traumę a obciążeniem pracą nie ujawniono również wśród osób zawodowo zajmujących się pomocą ludziom po doświadczeniach traumatycznych (Fedele, 2018) oraz wśród australijskich specjalistów zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego (Deville i in., 2009).

Długość stażu pracy, który wchodzi również w skład zmiennych związanych z obciążeniem pracą może mieć również wpływ na nasilenie wtórnego stresu traumatycznego. Choćby wydawać się może, że doświadczeni pracownicy na skutek wieloletniego pomagania in-

nym mogą być bardziej narażeni na negatywne skutki wtórnej ekspozycji na traumę (Kahil, Palabiyikoğlu, 2018) to jednak podobnie, jak i w przypadku poprzednich czynników, wyniki uzyskane w tym zakresie są niejednoznaczne. Niektóre z nich uzyskane wśród różnych grup zawodowych wskazują na dodatni związek pomiędzy długością stażu pracy a nasileniem skutków wtórnej ekspozycji na traumę. Potwierdzają to badania przeprowadzone wśród policjantów (Turgoose i in., 2017), strażaków (Wagner, i in., 1998, za: Radko, 2013), personelu medycznego (Kahil, Palabiyikoğlu, 2018), terapeutów, pracowników socjalnych oraz kuratorów sądowych (Ogińska-Bulik, 2021; Ogińska-Bulik i in., 2022). W innych badaniach przeprowadzonych wśród strażaków (Robinson, 2016) oraz policjantów (Cronje, Vilkaži, 2020) nie potwierdzono dodatnich związków pomiędzy stażem pracy a nasileniem objawów wtórnej traumy.

Biorąc pod uwagę wszystkie zmienne dotyczące obciążenia pracą nie sposób nie zauważyć rozbieżności wyników, w których część potwierdza związek pomiędzy konsekwencjami wtórnej ekspozycji na traumę, a tym czynnikiem, inne z kolei nie wykazały tej zależności. Niektórzy twierdzą (np. Steed i Bicknell, 2001), że to nie obciążenie pracą determinuje powstanie negatywnych konsekwencji pośredniego narażenia na traumę. Istotniejsza wydaje się rola kwalifikacji zawodowych pomagającego, jego doświadczenia oraz treningu, które mogą stanowić czynnik ochronny przed następstwami wtórnej ekspozycji na traumę.

Wsparcie społeczne wydaje się być istotnym czynnikiem, który pomaga jednostce lepiej funkcjonować w sytuacjach dla niej trudnych. Ten rodzaj specyficznej relacji zachodzącej między ludźmi zazwyczaj odnosi się do formalnych oraz nieformalnych związków pomiędzy rodziną, przyjaciółmi, a także mających miejsce w obrębie określonych organizacji (Kacperczyk, 2006). Wsparcie społeczne pełni bardzo ważną rolę w procesie wtórnej traumatyzacji, pomoc ze strony innych ludzi może zapobiegać lub zmniejszać objawy wtórnego stresu traumatycznego (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

Pomimo tego, że w literaturze istnieje relatywnie dużo badań dotyczących związku pomiędzy wsparciem społecznym a wtórną traumatyzacją to jednak wyniki pozostawiają wiele wątpliwości, co w dużej mierze wynika z niejednoznaczności samego konstruktów. Ponadto w dostępnych analizach zazwyczaj podawanych jest wiele źródeł i typów wsparcia społecznego (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Odrębną kwestię stanowią problemy wynikające z przyjmowanych założeń metodologicznych, które zazwyczaj upraszczają kontekst społecznego osadzenia człowieka oraz jego funkcjonowania w relacjach międzyludzkich (Kacperczyk, 2006).

Środowisko pracy osoby pomagającej ludziom, którzy doświadczyli trudnych sytuacji w swoim życiu może być czynnikiem chroniącym przed negatywnymi konsekwencjami wtór-

nej ekspozycji na traumę. Od tego, jak wygląda struktura organizacyjna danej firmy może zależeć ryzyko narażenia na wtórną traumę (Frey i in., 2017). Wydaje się, że praca w firmie, której przedstawiciele zachęcają współpracowników do dzielenia się swoimi odczuciami, motywują ich do uczestnictwa w programach, których celem jest zapobieganie lub redukcja stresu związanego z pomaganiem ludziom po ciężkich przeżyciach lub też promują inne działania wspierające takie osoby, to tylko niektóre aspekty organizacji, które mogą przyczynić się do lepszego funkcjonowania jednostki narażonej na wtórną traumę (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

W metaanalizie danych (Hensel i in., 2015), dotyczącej osób udzielających pomocy ofiarom traumy, niski poziom wsparcia społecznego należał do czynników ryzyka powstania STS. W badaniach przeprowadzonych wśród policjantów (Conn, Butterfield, 2003) wsparcie płynące ze strony kolegów z pracy uznawane było przez dużą część respondentów, jako czynnik chroniący przed negatywnymi skutkami wtórnej ekspozycji na traumę. Oprócz tego typu otrzymywanej pomocy uczestnicy wskazywali również na znaczenie czynników związanych ze środowiskiem pracy w kontekście radzenia sobie z sytuacjami trudnymi. Wśród włoskich policjantów (Maran i in., 2020) wsparcie ze strony przełożonych było negatywnie związane z nasileniem wtórnego stresu traumatycznego. Wsparcie społeczne związane z pracą również było ujemnie związane z wtórną traumatyzacją wśród pracowników sądowych (Bonach, Heckert, 2012).

Wsparcie otrzymywane od przyjaciół, rodziny jest bardzo ważnym czynnikiem chroniącym przed skutkami wtórnej traumatyzacji. Według Durkheima (1951, za: Filipiak, 1999) więzi z osobami bliskimi należą do fundamentalnych czynników mających wpływ na ochronę kondycji psychofizycznej człowieka. Funkcjonariusze policji z Australii (Davidson, Moss, 2008), którzy nie rozmawiali o swoich traumatycznych przeżyciach z najbliższymi doświadczali większego nasilenia stresu niż ci, którzy poruszali te tematy z rodziną. W innych badaniach przeprowadzonych wśród policjantów (Conn, Butterfield, 2013) wsparcie płynące ze strony osób najbliższych było wymieniane przez 80% respondentów, jako istotny czynnik pomagający w radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi. Ponadto 60% policjantów uznało, że brak tego rodzaju wsparcia jest czynnikiem utrudniającym radzenie sobie z tego typu sytuacjami w życiu. Bourke i Craun (2014) ustalili, że wśród amerykańskich i brytyjskich policjantów silne wsparcie społeczne otrzymywane poza pracą było czynnikiem ochronnym związanym z niższym nasileniem STS. Podobne wyniki uzyskano wśród włoskich funkcjonariuszy (Maran i in., 2020), gdzie wsparcie ze strony rodziny negatywnie korelowało z objawami STS. Ujemny

związek pomiędzy wsparciem ze strony najbliższych a STS stwierdzono również wśród ratowników medycznych i pielęgniarek (Ogińska-Bulik, 2021b).

2.4.2. Czynniki podmiotowe

Indywidualne właściwości osoby pomagającej mogą być czynnikami ryzyka lub chroniącymi przed występowaniem wtórnego stresu traumatycznego (Ogińska-Bulik, 2019a). Ponadto mogą one również pełnić rolę mediacyjną pomiędzy ekspozycją na traumę a wtórnym stresem traumatycznym (Ogińska-Bulik i in., 2022). Oprócz zmiennych socjodemograficznych i własnej historii traumy w skład czynników podmiotowych wchodzi również poznawcze przetwarzanie traumy oraz wszelkiego rodzaju aktywności służące radzeniu sobie z nią (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Istotnym elementem sprzyjającym radzeniu sobie ze stresem jest elastyczność poznawcza. Przyjmuje się, że osoba elastyczna poznawczo stosuje m.in. bardziej adaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem (Borzyszkowska, Basińska, 2020). Inną indywidualnie uwarunkowaną cechą osoby pomagającej, której nadmiar zdaje się sprzyjać występowaniu STS, jest empatia. Ponadto wśród zmiennych indywidualnych uwzględnia się również poczucie własnej skuteczności, koherencji, prężność psychiczną, czy też pozytywne nastawienie życiowe; ich niski poziom jest czynnikiem ryzyka, natomiast wysoki może chronić przed rozwojem i utrzymywaniem się STS (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

W przypadku płci wyniki dostępnych w literaturze opracowań nie wskazują jednoznacznie kto jest bardziej narażony na wtórną traumę. Chociaż wydawać by się mogło, że to kobiety mogą być bardziej eksponowane na negatywne konsekwencje niesienia pomocy innym to jednak tylko część badań potwierdza tę hipotezę. W tych przeprowadzonych wśród osób zajmujących się sprawami, w których pokrzywdzonymi były dzieci (Brady, 2017) to kobiety odczuwały większe nasilenie wtórnego stresu traumatycznego. Podobny związek stwierdzono wśród śledczych, którzy zajmowali się sprawami z udziałem poszkodowanych dzieci (Tehrani, 2016). Z kolei w przypadku członków służby zdrowia wykonujących swoją pracę w trakcie pandemii Covid-19 (Orrù i in., 2021) kobiety odczuwały większe nasilenie intruzji, mierzone Skalą Wtórnego Stresu Traumatycznego (Secondary Traumatic Stress Scale).

Nieliczne badania wskazują na to, że to mężczyźni ponoszą silniejsze konsekwencje narażenia na wtórną traumę. Te przeprowadzone wśród norweskich terapeutów uzależnień (Johansen i in., 2019) ujawniają, że więcej mężczyzn (32%) niż kobiet (19%) wykazywało objawy wtórnego stresu traumatycznego. Negatywne skutki wtórnej ekspozycji na traumę

w postaci większego prawdopodobieństwa zakłóceń w schematach poznawczych częściej występowały wśród klinicystów płci męskiej (Way i in., 2007).

Z części opracowań wynika, że płeć nie warunkuje nasilenia wtórnego stresu traumatycznego. Badania przeprowadzone wśród funkcjonariuszy policji (Hurrell i in., 2018) nie wykazały istotnych statystycznie różnic pomiędzy policjantami i policjantkami a poziomem odczuwanego stresu traumatycznego. Podobne wyniki uzyskano w tych przeprowadzonych wśród specjalistów z zakresu medycyny sądowej (Levin i in., 2021), policjantów pracujących z ofiarami gwałtu i dziećmi (MacEachern, 2019; Turgoose i in., 2017), a także personelu medycznego (Ogińska-Bulik, 2021b).

Młody wiek osób udzielających pomocy ofiarom traumy wydaje się zwiększać ryzyko wtórnej traumatyzacji. Tłumaczy się to tym, że młodzi ludzie zazwyczaj nie posiadają odpowiedniego doświadczenia w radzeniu sobie z traumatycznymi wydarzeniami, zarówno swoimi, jak i innych osób (Ogińska-Bulik, 2019a). Młodszy wiek okazał się mieć dodatni związek z występowaniem wtórnej traumatyzacji wśród pracowników centrów kryzysowych (Dworkin i in., 2014), czy też osób pracujących z ofiarami traumy na tle przemocy seksualnej (Ghahramanlou, Brodbeck, 2000).

Inne badania nie potwierdzają zależności pomiędzy wiekiem a objawami wtórnej traumy. Te przeprowadzone wśród ratowników medycznych i pielęgniarek (Ogińska-Bulik, 2021b) nie wykazały, by wiek respondentów wiązał się z objawami wtórnego stresu traumatycznego. Podobne wyniki uzyskano wśród pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej (Ogińska-Bulik, 2018a), policjantów pracujących z ofiarami przestępstw o charakterze seksualnym (Turgoose i in., 2017) oraz zajmującymi się sprawami, w których pokrzywdzonymi były dzieci (Hurrell i in., 2018).

Indywidualne doświadczenia o charakterze traumatycznym osób niosących pomoc mogą mieć związek z wystąpieniem negatywnych skutków wtórnej ekspozycji na traumę (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Szczególnie krytycznymi wydarzeniami, które mogą wpłynąć na funkcjonowanie jednostki w kontekście pomagania innym są te naznaczone przemocą i które nie zostały odpowiednio przepracowane, co może przyczynić się do powstania wtórnych zaburzeń potraumatycznych. Zdarza się, że nierozwiązane własne problemy powracają w sytuacji konfrontacji z wydarzeniami traumatycznymi klienta, zwłaszcza jeśli są one podobne do tych przeżytych przez podopiecznego (Ogińska-Bulik, 2019a). Z drugiej strony zazwyczaj osoby, które przeżyły osobistą traumę wydają się lepiej rozumieć sytuację, w której znalazła się osoba potrzebująca pomocy i wsparcia, co powoduje, że wzrasta szansa na utrzymanie lub poprawę zdrowia psychicznego pomagającego (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

W badaniach Kahila i Palabıyıkoglu (2018) przeprowadzonych wśród profesjonalistów udzielających pomocy innym (m.in. przedstawiciele personelu medycznego, żołnierze, pracownicy zajmujący się pomocą humanitarną), jak i wolontariuszy (m.in. inżynierowie, nauczyciele) okazało się, że ludzie, którzy sami doświadczyli traumy w swoim życiu ujawnili wyższy poziom nasilenia STS ($M = 38,85$, $SD = 14,54$), niż osoby, które nie miały takiej sytuacji w życiu ($M = 32,33$, $SD = 11,33$). To, czy przeżyta trauma miała miejsce w życiu prywatnym ($M = 37,86$, $SD = 15,07$) czy w związku z wykonywaną pracą ($M = 40,62$, $SD = 14,61$) nie wpływało istotnie na poziom nasilenia STS. Niektóre z badań wskazują, że funkcjonariusze policji, którzy doświadczyli traumatycznych wydarzeń w swoim życiu odczuwali wyższe nasilenie negatywnych skutków wtórnej ekspozycji na traumę (Battle, 2011). Podobne wyniki uzyskano wśród osób zajmujących się przestępstwami przeciwko dzieciom (Brady, 2017).

Odmienne wyniki, nie stwierdzające związku pomiędzy własną historią traumy a nasileniem wtórnego stresu traumatycznego uzyskano w badaniach terapeutów (Creamer, Liddle, 2005), innych profesjonalistów zajmujących się pomocą ludziom po doświadczeniach traumatycznych (Fedele, 2018) oraz w badaniach Schauben i Frazier (1995), w których udział wzięli, m.in. psychologowie.

Wydaje się, że specyfika pracy osoby pomagającej ofiarom traumy może być również czynnikiem przyczyniającym się do większego nasilenia STS. Potwierdzają to niektóre badania, np. funkcjonariusze pracujący ze skrzywdzonymi dziećmi są narażeni na większe prawdopodobieństwo wystąpienia wtórnego stresu traumatycznego (Bourke, Craun, 2014; Brady, 2017; MacEachern i in., 2019; Perez i in., 2010). Jeżeli chodzi o przedstawicieli polskiej Policji to w literaturze brak jest badań ukazujących czy specyfika danej służby różnicuje poziom nasilenia STS. Tym niemniej ze względu na różnorodny charakter danej służby wydaje się, że pion Policji, w którym służą dani funkcjonariusze może mieć związek z nasileniem wtórnego stresu traumatycznego. Można przypuszczać, że policjanci pracujący w pionie kryminalnym, którzy mają częstszy kontakt z ofiarami traumy mogą odczuwać wyższe nasilenie STS niż funkcjonariusze innych wydziałów.

Osobowość, podobnie jak temperament, to indywidualnie zróżnicowane właściwości jednostki. W ujęciu Pervina i Johna osobowość określana jest jako „właściwości osoby, które odpowiadają za wspólne wzorce odczuwania, myślenia i zachowania” (Pervin, John, 2001, s.4). Z kolei temperament zazwyczaj rozumiany jest jako biologicznie uwarunkowane predyspozycje człowieka, które ukazują się zazwyczaj we wczesnym dzieciństwie i stanowią podłoże osobowości (Hogan i in., 1996). Wydaje się, że różnice indywidualne w zakresie nasilenia określonych cech osobowości czy wymiarów temperamentu mogą mieć znaczenie zarówno w funk-

cjonowaniu człowieka w życiu codziennym, jak również – w przypadku wtórnej ekspozycji na traumę – dla poziomu odczuwanego STS.

Zgodnie z koncepcją modelu Wielkiej Piątki (Costa, McCrae, 2012) w skład osobowości wchodzi takie cechy jak ekstrawersja, neurotyczność, otwartość na doświadczenie, ugodowość i sumienność. Przyjmuje się, że neurotycy są bardziej pesymistyczni i rzadziej szukają wsparcia społecznego (Tehrani, 2010), co z kolei może implikować większą podatność na wystąpienie objawów wtórnej traumatyzacji. Potwierdzają to wyniki niektórych badań. Te przeprowadzone wśród pracowników straży pożarnej (Robinson, 2016) wykazały, że neurotyczność była predyktorem narażenia na wtórną traumę. Wśród śledczych zajmujących się sprawami z udziałem dzieci (Tehrani, 2016) również ujawniony został dodatni związek pomiędzy neurotycznością a wtórnym stresem traumatycznym. W innych badaniach (Colombo i in., 2019) przeprowadzonych wśród pracowników zajmujących się pochówkami osób zmarłych, wykazano dodatni związek pomiędzy negatywnym afektem, charakterystycznym dla neurotyczności a STS. Z kolei pozytywny afekt kojarzony z ekstrawersją był ujemnie związany z objawami wtórnego stresu traumatycznego. W innych badaniach (Moreno-Jimenez i in., 2006) wykazano negatywny związek pomiędzy wtórnym stresem traumatycznym a takimi czynnikami jak poczucie humoru, wyzwanie oraz zrozumiałość. W badaniach przeprowadzonych wśród polskich funkcjonariuszy Policji (Ogińska-Bulik i in., 2021) ujawnione zostały dodatnie związki pomiędzy neurotycznością a wtórnym stresem traumatycznym oraz związki o charakterze ujemnym pomiędzy STS a sumiennością, ugodowością i otwartością na doświadczenia.

Reasumując, z powyższych badań wynika, że określone cechy osobowości oraz temperamentu mogą mieć związek z występowaniem i nasileniem wtórnego stresu traumatycznego. Niemniej warto pamiętać o tym, że samo zagadnienie osobowości jest konstruktem wielowymiarowym, co w połączeniu z nielicznymi badaniami dotyczącymi tego zagadnienia i jego wpływu na nasilenie wtórnego stresu traumatycznego pozostawia wiele niedopowiedzeń w tej kwestii i wymaga dalszej eksploracji rzeczonyj tematyki.

Oprócz przytoczonych wcześniej czynników, które mogą warunkować rozwój negatywnych konsekwencji zdarzeń doznanych przez innych nie mniej istotne wydaje się również poznawcze przetwarzanie traumy. Osoba mająca kontakt z ludźmi, którzy przeżyli traumę sama również zaczyna dokonywać jej oceny. Jeżeli daną sytuację postrzega jako zagrażającą, wówczas zazwyczaj występuje większe ryzyko doświadczenia negatywnych skutków pośredniej ekspozycji na traumę (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Dramatyzm wydarzenia, z którym przychodzi mierzyć się pomagającemu wywołuje zazwyczaj bardzo duży stres u takiej osoby, co w konsekwencji może doprowadzić do naruszenia jej dotychczas funkcjonujących schema-

tów poznawczych (Calhoun i in., 2010). Jednym z procesów zachodzących w trakcie poznawczego przetwarzania traumy są ruminacje, określane także jako myślenie ruminacyjne. Ten rodzaj myślenia, jak wskazuje Nolen-Hoeksema (za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2015), oznacza pasywną i utrzymującą się koncentrację uwagi na odczuwanych negatywnych emocjach, ich przyczynach i skutkach, z reguły bez podejmowania prób ich zmiany. Jednakże modyfikacja koncepcji Nolen-Hoeksemy uwzględnia jeszcze inny sposób reagowania na dysforyczny nastrój, a mianowicie myślenie refleksyjne. Ten rodzaj myślenia jest zorientowany na zrozumienie problemu i poszukiwanie sposobów jego rozwiązania.

Podobne rodzaje ruminowania można odnieść do konkretnego negatywnego wydarzenia życiowego. Cann i in. (2011) wyróżnili dwa rodzaje ruminacji: intruzywne i refleksyjne. Te pierwsze rozumiane są jako natrętne, pojawiające się bez wyraźnej przyczyny myśli dotyczące doświadczonej sytuacji (Cann i in., 2011). Zazwyczaj mają one nieadaptacyjny charakter i sprzyjają powstawaniu PTSD (Ehlers, Clark, 2000). Drugi rodzaj ruminacji ma bardziej przystosowawczy charakter, służą one analizie sytuacji po to, by szukać możliwości rozwiązania sytuacji (Cann i in., 2011), i w ten sposób mogą sprzyjać potraumatycznemu wzrostowi, co dokładniej zostanie opisane w następnym rozdziale.

Ruminacje zazwyczaj zaangażowane są w proces poznawczego przetwarzania traumy i mogą stanowić jeden z czynników wyjaśniających mechanizm powstawania PTSD i STS (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). W badaniach przeprowadzonych wśród osób chorych onkologicznie (Ogińska-Bulik, 2017a) ruminacje natrętne (intruzywne) okazały się być predyktorem występowania PTSD. Podobne wyniki uzyskano wśród weteranów biorących udział w operacjach militarnych (Bravo i in., 2019) czy też innych żołnierzy, którzy brali udział w walkach (Borders i in., 2012) – w obu badaniach ruminacje były dodatnio związane z nasileniem PTSD. W przypadku personelu medycznego z Rumunii (Turliuc, 2015) stwierdzono pozytywną korelację pomiędzy ruminacjami a intruzjami. Dodatkowo związki pomiędzy ruminacjami a wtórnym stresem traumatycznym zostały stwierdzone również w grupie kuratorów pracujących z ofiarami traumy (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

W badaniach przeprowadzonych wśród 296 funkcjonariuszy Policji (Ogińska-Bulik i in., 2022), wykazany został związek o charakterze dodatnim pomiędzy ruminacjami intruzywnymi i refleksyjnymi a STS. Ponadto siła związku pomiędzy ruminacjami intruzywnymi z STS była większa niż tych o charakterze refleksyjnym. Przeprowadzona analiza wskazywała również, że obydwa rodzaje ruminacji pełniły rolę mediatorów pomiędzy jedną z cech osobowości – neurotycznością a wtórnym stresem traumatycznym. Dodatkowo związki ruminacji,

zwłaszcza intruzywnych, z STS, uzyskano również w innych badaniach przeprowadzonych wśród polskich policjantów (Ogińska-Bulik, Bąk, 2022).

Poczucie własnej skuteczności to termin wywodzący się z teorii społecznego uczenia się Bandury (2007). Wysokie poczucie własnej skuteczności zazwyczaj powoduje przekonanie, że jednostka jest w stanie poradzić sobie z nowymi zadaniami. Redukuje ono lęki związane z wykonywaniem określonego działania, im wyższe poczucie własnej skuteczności tym większa wytrwałość jednostki w dążeniu do określonego celu. Pojęcie to, rozumiane jako przekonanie o własnych umiejętnościach zawodowych, wydaje się być czynnikiem chroniącym przed rozwojem wtórnego stresu traumatycznego. Wynika to przede wszystkim z tego, że poczucie własnej skuteczności jest związane z przeświadczeniem dotyczącym kontroli nad otoczeniem, a także umiejętnościami radzenia sobie z zadaniami do wykonania (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). W badaniach Tehraniego (2007) zauważono, że pracownicy, którzy czuli się kompetentni i uważali, że dobrze wykonali swoją pracę doświadczali mniejszego nasilenia stresu związanego z wykonywanym zawodem.

Ujemny związek pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a wtórnym stresem traumatycznym został wykazany w badaniach przeprowadzonych wśród włoskich policjantów (Maran, 2020), pracowników sądowych (Bonach, Heckert, 2012), czy też terapeutów (Cieślak i in., 2013a). Z kolei w innych badaniach przeprowadzonych wśród pracowników służby zdrowia (Orrù i in., 2021) nie stwierdzono, by poczucie własnej skuteczności było czynnikiem chroniącym przed wtórnym stresem traumatycznym.

Przedstawione powyżej czynniki mogące mieć związek z nasileniem wtórnego stresu traumatycznego zostały uwzględnione również w części empirycznej pracy. Należy jednak pamiętać, że oprócz przytoczonych zmiennych na wtórny stres traumatyczny mogą wpływać również inne właściwości jednostki, w tym przede wszystkim empatia pomagających. Empatia jest jednym z zasobów osobistych, który ma związek z występowaniem oraz utrzymywaniem się objawów wtórnej traumatyzacji. Jest to przede wszystkim zdolność współodczuwania, a także troska o drugą osobę. Osoby empatyczne to jednostki potrafiące zaangażować się w sytuacje trudne dla innych ludzi oraz podejmować działania mające na celu skuteczne rozwiązanie ich problemów (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Takie osoby mogą ponosić określone koszty związane z pomaganiem innym. Według Figleya (2002) empatia może być czynnikiem ryzyka związanego z występowaniem objawów STS. Czynnikiem ten jako istotny w procesie w procesie powstawania i występowania STS wskazywany jest w teorii zmęczenia współczuciem – The Compassion Fatigue Theory, modelu odporności na zmęczenie współczuciem – The Compassion Fatigue Resilience Theory (Ludick, Figley, 2017) oraz modelu transmisji

traumy – The Trauma Transmission Model (Figley, 1995). Według Rauvoli (2019) stres wynikający z empatycznego zaangażowania w pomoc osobie po doświadczeniach traumatycznych może przeradzać się w zmęczenie współczuciem, wtórny stres traumatyczny czy też zastępczą traumatyzację.

Część z nielicznych badań dotyczących roli empatii w występowaniu wtórnego stresu traumatycznego potwierdza dodatni związek pomiędzy tymi czynnikami. W tych przeprowadzonych wśród terapeutów, kuratorów sądowych oraz pracowników socjalnych pracujących z ludźmi doświadczonymi przemocą (Ogińska-Bulik i in., 2022) wykazano dodatni związek pomiędzy STS a wszystkimi mierzonymi wymiarami empatii. Podobne wyniki uzyskano wśród osób pomagającym pokrzywdzonym przestępstwami (MacRitche, 2010). W innych badaniach (Turgoosse, i in., 2017) ustalono dodatni związek pomiędzy określonymi czynnikami empatii a STS. Jednakże istnieją również opracowania, które nie potwierdzają tego, by empatia była czynnikiem mającym związek z występowaniem i nasileniem objawów wtórnego stresu traumatycznego (O'Brien, Haaga, 2015; Rayner i in., 2020).

W literaturze wyróżnia się również inne zmienne podmiotowe, które mogą oddziaływać na powstanie i nasilenie wtórnego stresu traumatycznego. Zalicza się do nich poczucie koherencji, rozumiane jako orientacja jednostki, która określa stopień, w jakim ma ona poczucie sensowności, zrozumiałości otaczającego świata oraz tego, czy posiada określone zasoby dzięki, którym może sprostać wymaganiom sytuacji (Czyżowska, Gurba, 2015). Innym czynnikiem jest duchowość, która wydaje się chronić przed występowaniem negatywnych konsekwencji wtórnej ekspozycji na traumę. Łączy się ona przede wszystkim z poczuciem sensu życia a także odnajdywaniem go w sytuacjach dla człowieka kryzysowych (Ogińska-Bulik, 2020). W przypadku poczucia koherencji wskazano na ujemny związek z STS w badaniach Ortlepp i Friedman (2002) oraz Zeracha (2013). Te ostatnie potwierdziły również ujemny związek pomiędzy STS a duchowością.

Innym istotnym czynnikiem wydaje się być prężność psychiczna, która rozumiana jest jako umiejętność człowieka do oderwania się od przykrych wydarzeń. Tak rozumiana prężność sprzyja efektywnemu przystosowaniu się do zadań stawianych przez życie oraz lepszemu radzeniu sobie z negatywnymi emocjami (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Znaczenie prężności dla negatywnych następstw wtórnej ekspozycji na traumę potwierdzają badania przeprowadzone wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach opieki paliatywnej, w których wykazano ujemny związek pomiędzy prężnością a STS (Ogińska-Bulik, 2018a). Niektóre czynniki prężności wiązały się ujemnie z wtórnym stresem w badaniach terapeutów, ale nie odnotowano

istotnego związku dotyczącego ogólnego wyniku prężności z STS (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

Przedstawione dane ukazują rolę poszczególnych czynników istotnych w rozwoju lub ochronie przed negatywnymi konsekwencjami wtórnej ekspozycji na traumę. Pomimo tego, że istnieją pewne rozbieżności w wynikach przytoczonych badań to jednak wskazują one na pewne zależności, których dalsza eksploracja przyczynić się może do pogłębienia dotychczasowego stanu wiedzy w rzeczonyj tematyce.

ROZDZIAŁ III

WTÓRNY WZROST PO TRAUMIE

„ Nasze życie jest takim, jakim je uczyniły nasze myśli ” – Marek Aureliusz

3.1. Wtórny wzrost po traumie – pojęcie i charakterystyka

Trauma doświadczona przez człowieka może powodować określone negatywne i pozytywne psychiczne konsekwencje. Do tych drugich zalicza się korzystne zmiany potraumatyczne, których występowanie potwierdzają liczne badania przeprowadzone w tym zakresie. Tego typu wewnętrzna transformacja zachodząca w jednostce odnosi się do trzech obszarów życiowych, tj. zmian w postrzeganiu siebie, filozofii życiowej oraz relacji z innymi ludźmi (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

Tedeschi i Calhoun (1996) uważają, że potraumatyczny wzrost może wystąpić na pięć różnych sposobów, tj. w postaci poprawy w relacjach z innymi ludźmi, większej siły osobistej, pozytywnych zmian duchowych, większego uznania życia oraz odkrywania nowych możliwości. Na skutek przeżytej traumy ludzie są w stanie nawiązywać bliższe relacje z innymi oraz stają się bardziej otwarci na innych, empatyczni i wrażliwi.

Prowadzone dotychczas badania w tym zakresie w głównej mierze obejmowały osoby, które bezpośrednio doświadczyły traumy. Niemniej tego typu pozytywne konsekwencje mogą również dotyczyć jednostek, które traumy doświadczyły w sposób pośredni (Arnold i in., 2005; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

Zastępczy wzrost po traumie (Vicarious Posttraumatic Growth – VPTG), rozumiany jako przytoczone pozytywne zmiany zachodzące w człowieku, odnosi się głównie do profesjonalistów udzielających pomocy ofiarom traumy oraz osób, które są w bliskich relacjach z ludźmi cierpiącymi na skutek przeżytych dramatycznych sytuacji (Fedele, 2018; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Tę transformację zachodzącą w człowieku potwierdzają, m.in. badania Arnold i in. (2005), w których 86% terapeutów dostrzegło w sobie pozytywne zmiany dotyczące wrażliwości, tolerancji czy też empatii będące wynikiem pracy z ofiarami traumy. Przy czym autorzy zaznaczają różnice pomiędzy osobami, które doświadczyły traumy w sposób bezpośredni i pośredni. Ci pierwsi zazwyczaj ujawniają wyższe nasilenie poczucia osobistej siły, natomiast ci drudzy większą ogólną odporność. Ponadto zauważalne były również różnice w zakresie zmian w sferze duchowej pomiędzy tymi obiema grupami, tj. ci, którzy bezpośred-

nio przeżyli traumę wykazywali osobisty wzrost w zakresie duchowości, podczas gdy osoby udzielające pomocy ofiarom traumatycznych przeżyć wykazywały pewne zmiany w zakresie określonych przekonań duchowych dotyczących chociażby akceptacji tego, co nieuchronne i na co nie ma się wpływu.

Bartoskova (2017) ujmuje zastępczy wzrost po traumie odwołując się do teorii społecznego uczenia się Bandury (2007), w myśl której zachowanie jednostki jest efektem czynników zewnętrznych na nią oddziałujących. Profesjonaliści udzielający pomocy ofiarom traumy na skutek konfrontacji z wydarzeniami, które przeżyli ich klienci odczuwają stres, który może prowadzić do zachwiania wiary w siebie, innych ludzi czy też w otaczający świat. Na skutek doświadczonych przykrych emocji, osoba pomagająca zaczyna rekonstruować swój światopogląd na temat rzeczywistości. Innymi słowy, wszelkiego rodzaju zmiany wynikające z zastępczego wzrostu po traumie dotyczą światopoglądu, rozwoju osobistego oraz sposobów na przepracowanie trudnych sytuacji (Bartoskova, 2017).

Cohen i Collens (2013) przeprowadziły metaanalizę badań, w których uwzględnione zostały pozytywne następstwa doświadczonej traumy wśród profesjonalistów – w tym zastępczy wzrost po traumie i jego związek z pośrednio doświadczoną traumą. Według autorek, zarówno negatywne, jak i pozytywne konsekwencje pośrednio doświadczonej traumy są wynikiem empatycznego zaangażowania się w pomoc osobom po tego typu przeżyciach. Tego typu zaangażowanie może wywoływać stres u pomagających, co w konsekwencji wpływa na to, że jednostka podejmuje określoną aktywność poznawczą, której celem jest zastosowanie jak najbardziej efektywnych strategii radzenia sobie z tą sytuacją. Z biegiem czasu wdrażane metody radzenia sobie powodują redukcję odczuwanego stresu i mogą prowadzić do pozytywnych następstw pośrednio doświadczonej traumy. Ta relacja, którą nawiązuje profesjonalista z osobą doświadczoną traumą może prowadzić również do wzrostu poczucia własnej wartości, mądrości życiowej, jak również przekonania, co do słuszności podejmowanych przez niego działań oraz docenienia pracy, którą wykonuje. Ponadto czynnikami, które mogą wpływać na rozwój negatywnych lub pozytywnych zmian u osoby udzielającej pomocy są charakter wykonywanej pracy, rodzaj zdarzeń traumatycznych klientów oraz zasoby osobiste osoby udzielającej pomocy w postaci optymizmu czy też duchowości.

Froman (2014) ujawniła podobne pozytywne zmiany u osób zajmujących się pomocą ofiarom wydarzeń traumatycznych. Dotyczyły one, m.in. takich aspektów życia jak lepsze rozumienie innych ludzi, wzrost empatii, odporności zwłaszcza w sytuacjach, w których klienci efektywnie radzili sobie z doznaną sytuacją. Ta transformacja profesjonalisty odnosiła się rów-

niez do poprawy motywacji w zakresie lepszej ochrony siebie, jak również większego poczucia przynależności do wspólnoty zawodowej.

Terminem, który pojawia się również w kontekście pośrednio doświadczonej traumy jest wtórny wzrost potraumatyczny (Secondary Posttraumatic Growth). Różnice związane z tymi pojęciami wynikają z innych podejść, co do sposobu powstawania tego typu pozytywnych następstw. Wtórny wzrost potraumatyczny jest wynikiem zarażenia się pozytywnymi zmianami, które występują u osób dotkniętych traumą, natomiast zastępczy wzrost po traumie jest efektem obserwacji oraz naśladownictwa pozytywnych skutków, które występują u osoby bezpośrednio dotkniętej traumą (Arnedo, Casellas-Grau, 2015, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Na ogół jednak terminy zastępczy i wtórny wzrost potraumatyczny stosowane są zamiennie.

Innym pojęciem, które również odnosi się do pozytywnych zmian na skutek pośrednio doświadczonej traumy jest Vicarious Resilience (VR). Zastępcza odporność rozumiana jest jako transformacja zachodząca u profesjonalisty. Ta przemiana jest wynikiem empatycznego zaangażowania w relację z osobami po doświadczeniach traumatycznych, co w konsekwencji powoduje większą wiarę w możliwość radzenia sobie z przeciwnościami losu. Osoby doświadczające zastępczej odporności odczuwają wzrost poziomu nadziei, zaangażowania, wiary w zdolność uzdrowienia klienta, jak również potrafią spojrzeć na swoje problemy z odpowiedniej perspektywy oraz włączają duchowość w proces leczenia, co w konsekwencji pozytywnie wpływa na obciążenie emocjonalne związane z wykonywaną pracą (Engstrom i in., 2008).

Kolejnym zjawiskiem dotyczącym pozytywnych następstw pośrednio doświadczonej traumy jest satysfakcja ze współczucia – Compassion Satisfaction (Stamm, 2002). Autorka, podobnie jak i inni badacze dostrzegła, że część z profesjonalistów udzielających pomocy osobom po traumie doświadcza negatywnych konsekwencji tego typu wtórnej ekspozycji, inni zaś odczuwają jej pozytywne następstwa. Próbując sprecyzować jakie wskaźniki stanowią czynniki ochronne opracowała Skalę satysfakcji ze współczucia – rozumianą jako spełnienie, równowagę, czy też przyjemność, będącą wynikiem efektywnie udzielonej pomocy ludziom po tego typu przeżyciach.

3.2. Rozpowszechnienie wtórnego wzrostu po traumie wśród przedstawicieli wybranych grup zawodowych

Podobnie, jak w przypadku negatywnych następstw pośrednio doświadczonej traumy, osoby udzielające zawodowo pomocy innym, mogą również odczuwać pozytywne psychiczne konsekwencje w postaci zastępczego wzrostu. Dostępne w literaturze wyniki badań wskazują, że osobami szczególnie narażonymi na negatywne następstwa pośrednio doświadczonej traumy są m. in. przedstawiciele służb medycznych (Cieślak, 2013; İlhan, Küpeli, 2022; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Pomimo wykonywania obciążającego zawodu, w którym przychodzi im mierzyć się z trudnymi sytuacjami dotyczącymi drugiego człowieka dostępne są publikacje wskazujące na to, że osoby wykonujące tego typu pracę odczuwają również zastępczy wzrost po traumie (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020; Ogińska-Bulik i in., 2021).

W badaniach przeprowadzonych wśród pielęgniarek przyjmujących skomplikowane, zagrażające życiu porody (Beck i in., 2017) uzyskano wyniki świadczące o umiarkowanym nasileniu potraumatycznych pozytywnych zmian. Podobne wyniki uzyskano w Izraelu (Lev-Wiesel i in., 2009) wśród pielęgniarek i pracowników socjalnych pracujących w czasie wojny izraelsko-libańskiej, jak również wśród załóg karet pogotowia ratunkowego (Kang i in., 2018). W badaniach przeprowadzonych w Polsce (Ogińska-Bulik i in., 2021), wykazano że zarówno ankietowani ratownicy medyczni, jak i pielęgniarki, doświadczali pozytywnych następstw wtórnej ekspozycji na traumę – z czego 40% w wysokim stopniu, natomiast 27,4% w niskim. Podobne wyniki uzyskano wśród pielęgniarek opiekujących się pacjentami przewlekle chorymi (Ogińska-Bulik, 2018a), gdzie 39% respondentów dostrzegło u siebie wysokie nasilenie pozytywnych zmian powstałych na skutek stresu związanego z pomaganiem tym ludziom. W innych (Gurowiec i in., 2022) średni poziom nasilenia SPTG wśród badanych, tj. pielęgniarek i ratowników medycznych wynosił 32,35 (SD = 13,92). Ponadto niskie nasilenie SPTG odczuwało 27,4% ankietowanych, średnie 32,5% a wysokie 40,1%.

Terapeuci to osoby, które wydają się posiadać dużą wiedzę i kompetencje w zakresie pomagania innym ludziom i ochrony siebie. Dzięki tym umiejętnościom zazwyczaj potrafią radzić sobie z sytuacjami trudnymi, z którymi konfrontują się poprzez kontakt z osobami doświadczonymi traumą. Można sądzić, że jednostki wykonujące tego typu zawód będą odczuwać niższe nasilenie wtórnego wzrostu, co jest wynikiem tego, że ich schematy poznawcze będą mniej podatne na zniekształcenia niż schematy innych, mniej doświadczonych osób (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Część dostępnych w literaturze

wyników badań potwierdza to założenie. W badaniach przeprowadzonych przez Manning-Jones i współautorów (2016) najniższe nasilenie zastępczego wzrostu po traumie stwierdzone zostało u psychologów. Podobne wyniki uzyskano również w badaniach obejmujących terapeutów (Linley i in., 2005), w których zaobserwowano relatywnie niskie nasilenie zastępczego wzrostu po traumie.

Tym niemniej spośród polskich terapeutów, pielęgniarek, pracowników socjalnych oraz kuratorów sądowych (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020) te dwie pierwsze grupy zawodowe osiągnęły najwyższe wyniki w zakresie nasilenia wtórnego wzrostu po traumie. Podobne wyniki uzyskano w innych badaniach przeprowadzonych w Polsce (Ogińska-Bulik, Michalska, 2022), w których to terapeuci osiągnęli najwyższe nasilenie VPTG. W Australii (Black, 2010) aż 95% spośród badanych psychologów, terapeutów i pracowników socjalnych doświadczyło objawów zastępczego wzrostu po traumie.

Tego typu różnice dotyczące nasilenia pozytywnych zmian pośrednio doświadczanej traumy mogą być zależne od wielu czynników, w tym m.in. od miejsca wykonywanej pracy (Black, 2010), czy też od rodzaju zdarzenia doświadczonego przez klienta (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Potwierdzają to m.in. badania Ben-Porat i Itzhazky (2009, za: Froman, 2014), z których wynika, że osoby pracujące z ofiarami przemocy domowej odczuwały niższe nasilenie pozytywnych zmian potraumatycznych niż te, które z takimi osobami nie pracowały. Nie można także wykluczyć różnic międzykulturowych.

Policjanci zazwyczaj doświadczają negatywnych i pozytywnych następstw bezpośrednio doświadczanej traumy, niemniej część z funkcjonariuszy narażonych na jej pośrednie doświadczenie może również wykazywać objawy zastępczego wzrostu po traumie.

W literaturze istnieje niewiele badań dotyczących tej tematyki wśród funkcjonariuszy policji, zaś te, które zostały opublikowane wskazują na rozbieżności w zakresie nasilenia zastępczego wzrostu po traumie. W tych przeprowadzonych w USA (Andersen i in., 2018) blisko 32% policjantów wykazywało wysoki lub bardzo wysoki poziom pozytywnych zmian pośrednio doświadczanej traumy. Nieco odmienne wyniki uzyskano w Finlandii (Papazoglou i in., 2019), gdzie 10% respondentów wykazywało wysokie nasilenie pozytywnych skutków pośrednio doświadczanej traumy, natomiast 40% badanych niskie. Podobnie, jak w przypadku innych grup zawodowych, zastępczy wzrost po traumie może zależeć od wielu czynników, w tym od wcześniej przeżytej traumy. Funkcjonariusze policji z USA, którzy bezpośrednio doświadczyli tego typu zdarzeń odczuwali niższy poziom nasilenia pozytywnych zmian potraumatycznych od tych, którzy nie doznali takich zdarzeń (Battle, 2011).

3.3. Wybrane modele wyjaśniające wtórny wzrost po traumie

Podobnie jak w przypadku negatywnych konsekwencji wtórnej ekspozycji na traumę w literaturze wyróżnia się również modele, których autorzy starają się wyjaśnić, w jaki sposób dochodzi do zastępczego wzrostu po traumie. Do jednych z najbardziej popularnych należą funkcjonalno-opisowy model wzrostu po traumie (Tedeschi, Calhoun, 2004), oraz model zastępczego wzrostu potraumatycznego u pracujących z ofiarami traumy (Cohen, Collens, 2013).

3.4.1. Funkcjonalno-opisowy model wzrostu po traumie

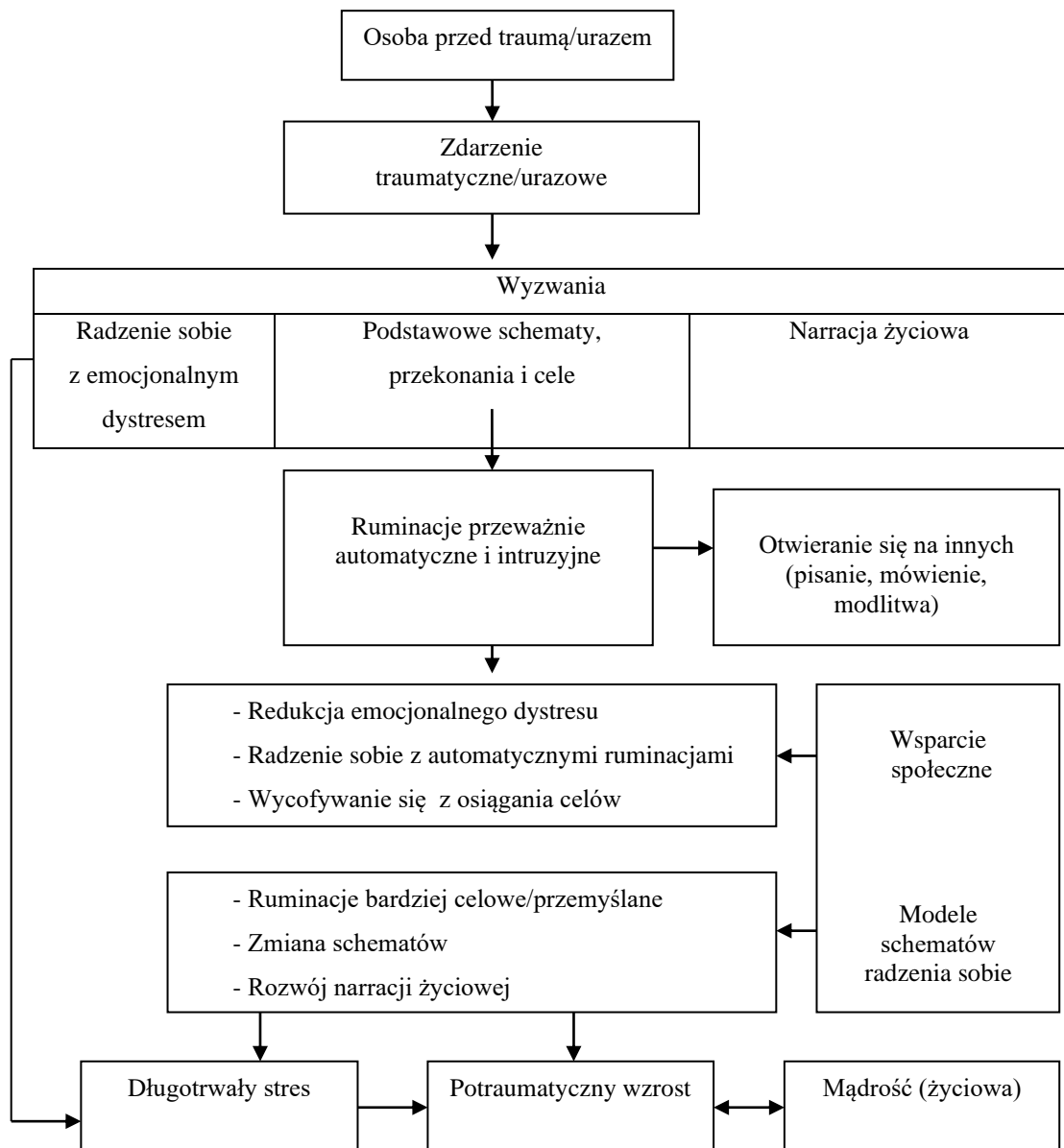
Model Tedeschiego i Calhouna (2004), który został opracowany dla osób bezpośrednio doświadczających traumy może mieć także zastosowanie w odniesieniu do zastępczego wzrostu. Potraumatyczny wzrost jest konstruktem wielowymiarowym, który ujmuje wiele czynników wpływających na jego powstanie. Podstawowym elementem, bez którego nie byłby możliwy potraumatyczny wzrost jest doświadczenie takiej sytuacji życiowej, która stanowi dla człowieka wyzwanie. Do kolejnych zalicza się również właściwości osobiste jednostki, od których zależy to, w jaki sposób poradzi sobie ona z traumą. Autorzy wychodzą z założenia, że cechami osobowości sprzyjającymi wystąpieniu pozytywnych zmian potraumatycznych będą ekstrawersja oraz otwartość na doświadczenia. Innymi tego typu czynnikami mogą być optymizm oraz pozytywny afekt. Badacze podkreślają również szczególnie ważną rolę wsparcia płynącego od innych osób. Osoby opowiadające o przeżytej traumie ujawniają emocje, które są z nią związane, co w konsekwencji może prowadzić do złagodzenia stanu, w którym się znajdują oraz przyczynić się do zmiany schematów poznawczych.

Początkowy niepokój, który pojawia się u osoby konfrontującej się z poważnym życiowym kryzysem zmusza jednostkę do znalezienia sposobów poradzenia sobie z emocjonalnym dystresem. Następnym etapem jest konstruktywne przetwarzanie poznawcze, co prowadzi do zmiany dotychczas istniejących schematów. Zazwyczaj na początku pojawiają się niechciane myśli, czy obrazy, które nazywane są ruminacjami negatywnymi. Dzięki redukcji emocjonalnego napięcia, a także podjętych strategii zaradczych następuje poprawa stanu psychicznego człowieka. W konsekwencji ruminacje negatywne ustępują pozytywnym, czyli takim, których celem jest przede wszystkim nadanie sensu przeżytych doświadczeniom. Wszystko to sprzyja

przetwarzaniu traумы i w dalszej perspektywie prowadzi do zmiany schematów poznawczych oraz potraumatycznego wzrostu, którego końcowy etap łączony jest z mądrością życiową, powstałą dzięki efektywnemu poradzeniu sobie z trudną sytuacją (Tedeschi, Calhoun, 2004). Pomimo tego, że model został opracowany dla osób, które bezpośrednio doświadczyły traумы to ma jednak charakter uniwersalny, dzięki czemu może być stosowany również dla osób, które traумы doznały pośrednio. Powyższy model został zaprezentowany w formie graficznej (Rycina 4).

Warto nadmienić, że wersja tego modelu przeszła odpowiednie modyfikacje (Calhoun i in., 2010; Tedeschi, Calhoun, 2006; Tedeschi i in., 2018), tym niemniej główne idee związane z powstawaniem potraumatycznego wzrostu pozostały niezmiennie.

Rycina 4. Model potraumatycznego wzrostu (Tedeschi, Calhoun, 2004, s. 7).



To, co wydaje się różnicować przedstawioną wersję modelu od jego najnowszej wersji (Tedeschi i in., 2018) to fakt, że autorzy uwzględnili również pośredni wpływ potraumatycznego wzrostu, rozumiany jako konkretne efekty PTG, jak również uwzględnili wpływ takich czynników jak akceptacja i mądrość na dobrostan człowieka. Ponadto, autorzy uwzględnili również takie sytuacje, w których trauma nie powoduje potraumatycznego wzrostu lecz przyczynia się do prężności. Przyczyny doszukują się w uwarunkowaniach indywidualnych jednostki – niektórzy mają tak silne schematy poznawcze, dzięki czemu nie tylko nie ulegają one zniekształceniu, ale również przyczyniają się do obniżenia poziomu dystresu, co z kolei sprzyja rozwojowi prężności. A przecież to zakłócenia przekonań jednostki przyczyniają się do uruchomienia procesu poznawczego przetwarzania traumy, dzięki któremu możliwy jest potraumatyczny wzrost. Ponadto twórcy modelu akcentują, że doświadczanie potraumatycznego wzrostu i cierpienia może występować jednocześnie. Zaznaczona została również rola ruminaacji, które początkowo w formie nawracających, niechcianych myśli mogą wywoływać niepokój i zakłócenie przekonań, w dalszej fazie przekształcają się w te o charakterze refleksyjnym, dzięki czemu jednostka jest w stanie nadać odpowiedni sens samemu zdarzeniu. Ponadto, autorzy dodali nowy czynnik w postaci samoanalizy, rozumianej jako czynności (m.in. modlitwa, prowadzenie dzienniczka) służące do wbudzania refleksji na temat zdarzenia. Samoanaliza związana jest z ujawnianiem się – czyli wszelkimi działaniami, których celem jest dzielenie się swoimi traumatycznymi doświadczeniami.

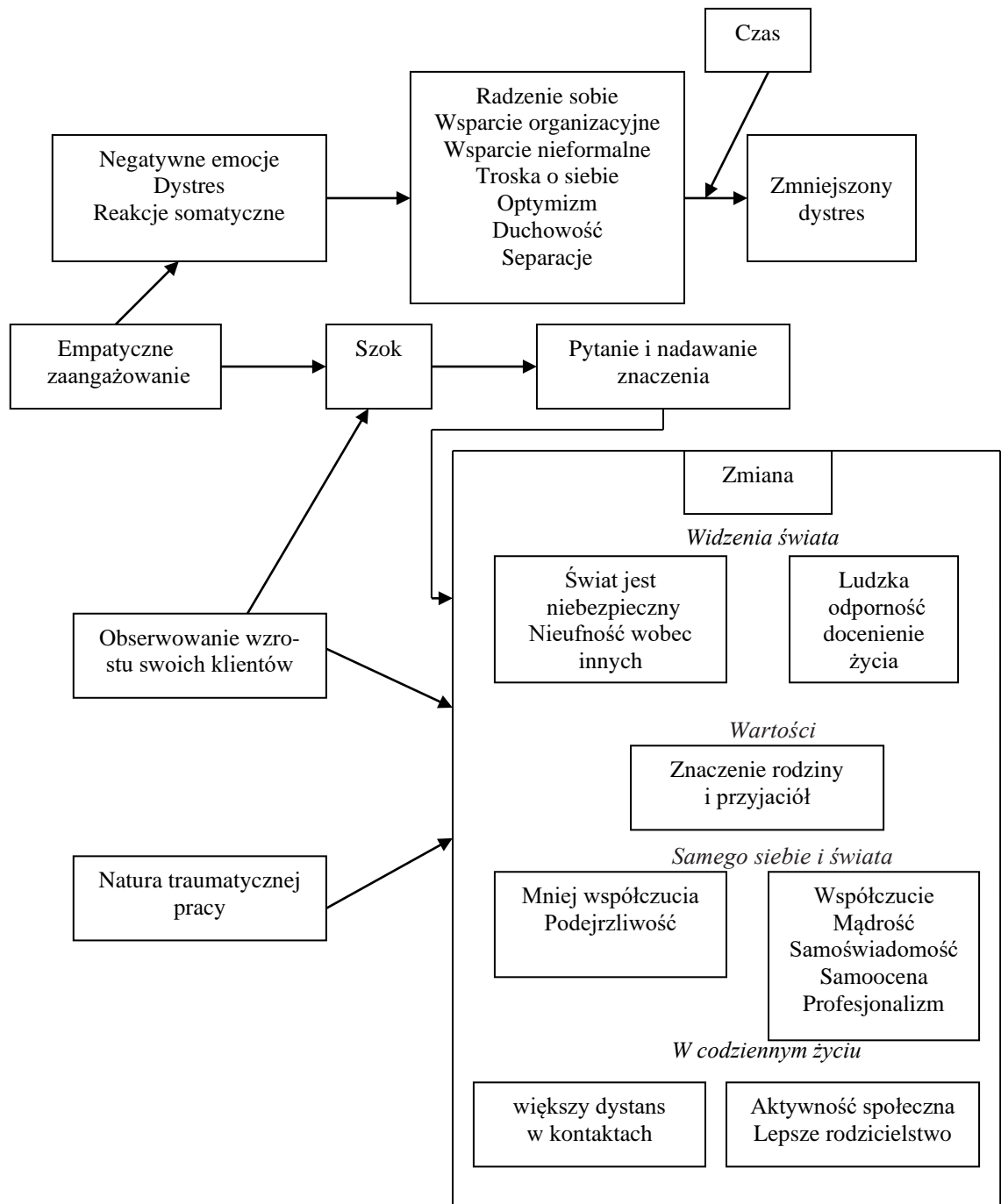
3.4.2. Model zastępczego wzrostu potraumatycznego u pracujących z ofiarami traumy

Innym modelem przedstawiającym w jaki sposób dochodzi do zastępczego wzrostu potraumatycznego jest model Cohen i Collens (2013), który został opracowany na podstawie analizy ponad 20 badań. Autorki wychodzą z założenia, że zarówno negatywne, jak i pozytywne konsekwencje wtórnej ekspozycji na traumę wynikają z empatycznego zaangażowania osoby pomagającej. Pojawiające się wszelkiego rodzaju reakcje emocjonalne i somatyczne w postaci chociażby smutku, czy gniewu oraz odczuwany w związku z tym stres powodują u jednostki wdrożenie określonych czynności zaradczych, po to by sobie z nim jak najefektywniej poradzić. Cohen i Collens (2013) do tego typu aktywności zaliczają m.in. możliwość dzielenia się emocjami z innymi, poszukiwanie wsparcia organizacyjnego, uczestnictwo w psychoterapii, czy też właściwą dietę. Wszystkie te czynniki, jak również określone zasoby osobiste w postaci, m.in. optymizmu oraz duchowości służą do redukcji poziomu odczuwanego stresu, zaś w dalszej perspektywie mogą prowadzić do pozytywnych zmian.

Według auterek modelu praca z osobami po przeżyciach traumatycznych powoduje u pomagającego określoną aktywność poznawczą, która skutkuje zmianą dotychczas istniejących u niego schematów poznawczych. Skutkiem takiego poznawczego zaangażowania może być transformacja jednostki prowadząca do negatywnych (w przypadku negatywnego przystosowania się), pozytywnych (pozytywne przystosowanie się) lub też neutralnych (proces asymilacji) reakcji człowieka. W pierwszym przypadku tego typu skutki osiągają zazwyczaj osoby, które zaczynają wątpić w dotychczasowe założenia wobec otaczającego świata, szczególnie w kontekście poczucia własnego bezpieczeństwa. Z kolei pozytywne zmiany z reguły dotyczą osób, które próbują zrozumieć i nadać sens temu, co spotkało osobę doświadczoną traumą. Ponadto negatywne zmiany zachodzące w osobie pomagającej ofierze traumy są zazwyczaj konsekwencją odczuwanego przez nią emocjonalnego szoku, natomiast pozytywne skutki pośrednio doświadczonej traumy zazwyczaj wynikają ze wzrostu, którego doświadcza klient (Cohen, Collens, 2013; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

Cohen i Collens uważają, że zarówno pozytywne, jak i negatywne zmiany w schematach poznawczych mogą ze sobą współwystępować. W związku z tym zastępczą traumę, jak i zastępczy potraumatyczny wzrost można w pewnym sensie postrzegać jako dwa niezależne procesy. Dochodzą również do wniosku, że związek pomiędzy dystresem, którego doświadcza jednostka a pozytywnymi zmianami jest zjawiskiem bardzo złożonym. Te dwa czynniki – paradoksalnie – nie muszą się wzajemnie wykluczać. Pomimo tego, że umiejętne radzenie sobie z emocjonalnym dystresem jest raczej czynnikiem służącym powstaniu potraumatycznego wzrostu, to jednak wzrost ten może mieć również miejsce nawet wtedy, gdy jednostka doświadcza przykrych stanów emocjonalnych. Wersję tego modelu zaprezentowano również w formie graficznej (rycina 5).

Rycina 5. Model zastępczego wzrostu potraumatycznego u pracujących z ofiarami traumy (Cohen, Collens, 2013, s. 577).



3.5. Wybrane czynniki warunkujące wtórny wzrost po traumie

Zarówno właściwości indywidualne jednostki, jak i czynniki zewnętrzne, w postaci m.in. specyfiki pracy, którą wykonuje dana osoba czy też udzielanego jej wsparcia społecznego mogą wpływać na występowanie i nasilenie pozytywnych skutków pośredniego narażenia na traumę.

W niniejszym podrozdziale przedstawione zostaną wybrane czynniki, które – podobnie jak w przypadku zmiennych mogących wpływać na występowanie i nasilenie wtórnego stresu traumatycznego – zostały podzielone na dwie grupy: tj. czynniki środowiskowo-organizacyjne i podmiotowe.

3.5.1. Czynniki środowiskowo-organizacyjne

Podobnie, jak w przypadku wtórnego stresu traumatycznego nie każda osoba narażona na wtórną traumę doświadczy zastępczego wzrostu. O rozwoju i nasileniu pozytywnych zmian potraumatycznych może decydować szereg czynników, do których zalicza się również zmienne zewnętrzne, czyli te związane ze środowiskiem, w którym funkcjonuje jednostka.

Poprzez obciążenie pracą rozumie się przede wszystkim staż pracy, liczbę godzin poświęcaną na pomaganie ofiarom traumy, jak również odsetek tego czasu przeznaczanego na bezpośredni kontakt z tego typu osobami w stosunku do całkowitego czasu pracy. Zakłada się, że osoby poświęcające więcej czasu na kontakt ze strauumatyzowanymi klientami odczuwają wyższe nasilenie zastępczego wzrostu po traumie (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Dostępne wyniki badań wskazują na rozbieżności w tym zakresie. W tych przeprowadzonych wśród terapeutów (Froman, 2014) stwierdzony został dodatni związek pomiędzy obciążeniem pracą a zastępczym wzrostem potraumatycznym. Podobne dane uzyskano wśród psychoterapeutów (Arnold i in., 2005), a także u innych osób pracujących ze strauumatyzowanymi klientami (Cohen, Collens, 2013). Z kolei staż pracy nie wiązał się z nasileniem pozytywnych następstw wtórnej traumy wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach opieki paliatywnej (Ogińska-Bulik, 2018a). Obciążenie pracą nie było związane z nasileniem wtórnych zmian potraumatycznych wśród innej grupy przedstawicieli zawodów medycznych (Ogińska-Bulik, i in., 2021). Podobne wyniki uzyskano u ratowników medycznych i pielęgniarek (Gurowiec i in., 2022), gdzie nie stwierdzono dodatniego związku pomiędzy wtórnym wzrostem potrau-

matycznym a stażem pracy, czasem przeznaczanym na pomoc ofiarom traumy czy też charakterem doświadczonej przez pacjentów traumy.

Miejsce pełnionej służby to kolejny czynnik, który wydaje się mieć znaczenie w kontekście powstawania pozytywnych zmian potraumatycznych. Tym niemniej na podstawie dostępnej literatury trudno jest jednoznacznie wskazać czy specyfika pracy w danej komórce policji będzie miała związek z nasileniem wtórnego wzrostu. Jednakże biorąc pod uwagę niektóre badania (Beck i in., 2017, Ogińska-Bulik, 2018a) można przypuszczać, że charakter wykonywanej pracy ma znaczenie dla pozytywnych zmian potraumatycznych – policjanci bardziej narażeni na wtórną traumę, tj. zatrudnieni w pionie kryminalnym, mogą ujawniać wyższe nasilenie wzrostu po traumie w porównaniu z funkcjonariuszami z innych pionów policji.

Czynnikiem, który zdaje się sprzyjać pozytywnym zmianom traumatycznym, jest wsparcie społeczne. Szczególnie dotyczy to wsparcia, które jest uzyskiwane w miejscu pracy. Dzięki tego typu pomocy jednostka jest w stanie wdrażać bardziej efektywne strategie radzenia sobie z daną sytuacją, jak również umożliwia to jej podejmowanie określonych aktywności poznawczych, których celem jest skorygowanie zniekształconych schematów na skutek konfrontacji z doświadczoną przez klienta traumą (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

Wiele dostępnych badań wskazuje na dodatni związek pomiędzy wsparciem społecznym a pozytywnymi zmianami potraumatycznymi u osób, które bezpośrednio doświadczły traumy (Cadell i in., 2003; Rzeszutek, Gruszczyńska, 2018; Tallman i in., 2010).

W przypadku wtórnej ekspozycji na traumę powyższe wyniki potwierdzają badania Manning-Jones i in. (2016), przeprowadzone wśród m.in. pracowników socjalnych, pielęgniarek i lekarzy. Dodatni związek pomiędzy wsparciem społecznym a wtórnym wzrostem po traumie wykazano również u ratowników medycznych i pielęgniarek pracujących w Polsce (Ogińska-Bulik, 2021b). Dane te były kompatybilne z innymi wynikami badań, w których udział wzięli pracownicy służby zdrowia (Kang i in., 2018; Ogińska-Bulik i in., 2021).

Tym niemniej, podobnie jak w przypadku wcześniej opisanych zmiennych, dostępne są w literaturze badania, które nie wykazują, aby wsparcie społeczne było dodatnio związane z zastępczym wzrostem po traumie. Zaliczają się do nich te przeprowadzone wśród terapeutów (Brockhouse, 2011), czy też doradców telefonicznych (O'Sullivan, Wheelan, 2011), w których stwierdzono, że wsparcie płynące ze strony organizacji nie okazało się być predyktorem pozytywnych zmian potraumatycznych. Zagadnienie to wymaga więc dalszych eksploracji.

3.5.2. Czynniki podmiotowe

Kobiety i mężczyźni mający kontakt z ofiarami zdarzeń traumatycznych mogą odczuwać pozytywne konsekwencje tego typu relacji w postaci zastępczego wzrostu po traumie. Niemniej, dostępne w literaturze badania nie pozwalają na udzielenie jednoznacznej odpowiedzi czy płeć jest zmienną, która warunkuje poziom odczuwanych tego typu następstw. Wydawać by się mogło, że podobnie jak w przypadku bezpośredniego narażenia na traumę, kobiety będą wykazywać większe nasilenie pozytywnych wtórnych zmian potraumatycznych. Wskazują na to badania Ogińskiej-Bulik (2013c), Tedeschiego i Calhouna (1996). Podobne zależności wykryto w tych przeprowadzonych przez Linleya i Josepha (2007), gdzie kobiety odczuwały wyższe nasilenie VPTG niż mężczyźni. Zbliżone wyniki uzyskano w badaniach Shiri i in. (2008), Ogińskiej-Bulik (2021a) oraz Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego (2022). Inne publikacje (Brady, 2017; Manning-Jones i in., 2016; Rodriguez-Rey i in., 2017; Wooloff, 2014) nie wskazały, aby kobiety i mężczyźni różnili się pod względem nasilenia zastępczego wzrostu po traumie.

Jeżeli chodzi o zmienne podmiotowe, takie jak wiek, czy też cechy osobowości to jest niewiele publikacji analizujących ich związki z VPTG. Dodatni związek pomiędzy wiekiem a zastępczym wzrostem po traumie stwierdzono wśród pielęgniarek przyjmujących skomplikowane, zagrażające życiu porody (Beck i in., 2017), pracowników polskiej służby zdrowia (Ogińska-Bulik, 2021b), a także wśród personelu medycznego, terapeutów, kuratorów sądowych i pracowników socjalnych (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). W badaniach przeprowadzonych wśród polskich policjantów (Bąk, Ogińska-Bulik, 2022) wiek był dodatnio związany z jednym z czynników wtórnego wzrostu, tj. wzrostem doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych. W przypadku osobowości w badaniach przeprowadzonych wśród lekarzy i pielęgniarek (Mäirean, 2016a) stwierdzono, że neurotyczność ujemnie korelowała z VPTG, z kolei inne wymiary osobowości wiązały się z nim dodatnio.

Własna historia traumy to kolejny czynnik, który może mieć znaczenie w występowaniu zastępczego wzrostu po traumie. Tego rodzaju pozytywne konsekwencje zazwyczaj są wynikiem empatycznego zaangażowania w sytuacje przeżywane przez osobę doświadczoną traumą, dzięki czemu jednostka zwiększa swoje możliwości do radzenia sobie z sytuacjami trudnymi (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Jednakże wyniki dostępne w literaturze nie pozwalają jednoznacznie wskazać czy jest to czynnik, który w istotnym stopniu przyczynia się do powstawania i utrzymywania pozytywnych zmian potraumatycznych. Badania przeprowadzone wśród policjantów (Battle, 2011) wskazują, że funkcjonariusze, którzy doświadczyli wcześniej

traumy odczuwają niższe nasilenie pozytywnych zmian w postaci satysfakcji ze współczucia. Z kolei wśród policjantów zajmujących się przestępstwami przeciwko dzieciom (Brady, 2017) własna historia traumy nie była czynnikiem, który byłby dodatnio związany z nasileniem pozytywnych zmian potraumatycznych. Istotność tego czynnika jako tego, który przyczynia się do występowania pozytywnych następstw traumy potwierdzają badania przeprowadzone przez Linleya i Josepha (2007).

Ważną rolę w występowaniu wtórnych pozytywnych zmian potraumatycznych przypisuje się ruminowaniu o doświadczonym zdarzeniu. Ruminacje na temat przeżytej sytuacji traumatycznej stanowią jeden z elementów poznawczego przetwarzania traumy. Te o charakterze intruzywnym (*intrusive ruminations*) rozumiane są jako niechciane, natrętne myśli, które mogą sprzyjać negatywnym następstwom doświadczonego zdarzenia. Z kolei ruminacje refleksyjne (*deliberate rumination*) odnoszą się do analizowania sytuacji, w której znalazła się jednostka i służą poszukiwaniom efektywnych rozwiązań, w związku z czym powinny przyczyniać się do pozytywnych następstw przeżytej traumy (Ogińska-Bulik, 2017b). Rola ruminacji jako istotnego czynnika mającego wpływ na potraumatyczny wzrost została ukazana w funkcjonalno-opisowym modelu wzrostu po traumie Tedeschiego i Calhouna (2004). Potwierdzeniem tego związku są dane przedstawione m.in. w publikacjach Calhouna i wsp. (2010) oraz Canna i wsp. (2011). Dodatni związek pomiędzy ruminacjami o charakterze refleksyjnym a potraumatycznym wzrostem ujawniono wśród osób chorych onkologicznie (Chan i in., 2011). Związek o tym samym charakterze pomiędzy ruminacjami a potraumatycznym wzrostem stwierdzono również wśród innej grupy osób chorych onkologicznie (Ogińska-Bulik, 2017c), a także wśród ratowników medycznych doświadczonych traumą związaną z wykonywanym zawodem (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2015). W badaniach przeprowadzonych wśród polskich policjantów (Ogińska-Bulik, Bąk, w druku) ruminacje o charakterze refleksyjnym okazały się być predyktorem pozytywnych zmian potraumatycznych.

Kolejnym ważnym czynnikiem, który zdaje się mieć znaczenie dla występowania wtórnego wzrostu po traumie jest poczucie własnej skuteczności. Odnosi się ono do postrzeganej przez jednostkę zdolności do radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, które są konsekwencją pracy z klientami doświadczonymi traumą (Cieślak, 2013). Osoby, które postrzegają siebie jako niezdolne do radzenia sobie z wymaganiami związanymi z sytuacjami traumatycznymi są bardziej narażone na ich negatywne konsekwencje, m.in. w postaci PTSD (Cieślak i in., 2008). Z kolei posiadane kwalifikacje zawodowe, satysfakcja z życia oraz przypisywanie wysokiej wartości wykonywanej pracy powinny sprzyjać występowaniu zastępczemu wzrostowi potraumatycznemu (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

W badaniach przeprowadzonych wśród pracowników służby zdrowia i pomocy społecznej (Cieślak i in., 2016) osoby, które prezentowały wysokie poczucie własnej skuteczności miały niższe nasilenie wtórnego stresu traumatycznego i wyższe wtórny wzrost potraumatyczny. Wśród przedstawicieli zawodów medycznych (Taubman-Ben-Ari, Weintroub, 2008) takie czynniki, jak wysoka ocena wykonywanej pracy oraz poczucie kompetencji w sferze wykonywanych czynności służbowych były pozytywnie związane z zastępczym wzrostem potraumatycznym. Podobnie, w przypadku pracowników socjalnych (Gibbons, 2011) satysfakcja ze współczucia oraz wysoka ocena wykonywanej pracy były dodatnio związane z pozytywnymi skutkami pośrednio doświadczonej traumy.

Wyróżnia się również inne czynniki, które mogą przyczyniać się do zastępczego wzrostu po traumie. Wśród policjantów z USA (Kinsgriter, 2020) stwierdzony został dodatni związek pomiędzy religijnością a nasileniem VPTG. Związek o takim samym charakterze pomiędzy optymizmem a wtórnym wzrostem został stwierdzony wśród pielęgniarek (Shiri i in., 2010). Z kolei w innych badaniach (Kang i in., 2018) prężność okazała się być dodatnim predyktorem VPTG.

3.6. Powiązania pomiędzy wtórnym stresem a wtórnym wzrostem

Badania dotyczące powiązań pomiędzy negatywnymi i pozytywnymi skutkami przeżytej traumy w głównej mierze dotyczą tych sytuacji, w których jednostka doświadczyła jej w sposób bezpośredni. Duża część przeprowadzonych w tym zakresie analiz wskazuje na dodatnie związki pomiędzy PTSD a PTG (Nishi i in., 2010; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2012; Solomon, Dekel, 2007). Wyniki te są kompatybilne z koncepcją modelu potraumatycznego wzrostu (Calhoun i in., 2010), którego autorzy założyli współistnienie negatywnych i pozytywnych skutków bezpośrednio przeżytej traumy. W przypadku wtórnego stresu traumatycznego wyniki badań również wskazują na powiązania pomiędzy negatywnymi skutkami pośrednio doświadczanej traumy a wtórnym wzrostem potraumatycznym.

W metaanalizie danych, w skład których weszło 20 badań o charakterze jakościowym (Cohen, Collens, 2013) uzyskane wyniki świadczą o tym, że prawie połowa respondentów odczuwała jednocześnie negatywne i pozytywne skutki pracy polegającej na pomaganiu ofiarom traumy. Dodatkowo związki pomiędzy STS a SPTG stwierdzono w badaniach przeprowadzonych wśród terapeutów pracujących z ofiarami przemocy seksualnej (Samios i in., 2012) oraz tych, którzy zajmowali się m.in. pomocą ofiarom wojny (Kjellenberg i in., 2014). W przypadku funkcjonariuszy Policji wyniki badań przeprowadzone wśród holenderskich policjantów (Kunst i in., 2017) świadczyły o pozytywnym, choć niewielkim związku pomiędzy nasileniem wtórnego stresu i wtórnego wzrostu. Podobne rezultaty uzyskano w badaniach przeprowadzonych wśród polskich policjantów (Bąk, Ogińska-Bulik, 2022).

Dostępne są również badania, które wskazują na brak powiązań pomiędzy wtórnym stresem traumatycznym i wtórnym wzrostem potraumatycznym. Zalicza się do nich chociażby te przeprowadzone, m.in. wśród personelu medycznego, pracowników socjalnych a także terapeutów (Gibbons i in., 2011). Podobne wyniki uzyskano również wśród pracowników interwencji kryzysowej (Fedele, 2018). W przypadku policjantów, w badaniach przeprowadzonych wśród fińskich funkcjonariuszy (Tuttle i in., 2019), ujawniono związek o charakterze negatywnym pomiędzy nasileniem wtórnej traumatyzacji a poziomem wtórnego wzrostu.

Powyższe dane wskazują, że występowanie, a także rodzaj związku między wtórnym stresem a wtórnym wzrostem może zależeć od badanej grupy osób. Potwierdzają to chociażby badania przeprowadzone przez Manning-Jones i wsp. (2016) z udziałem personelu medycznego, pracowników socjalnych oraz psychologów, w których wtórny stres traumatyczny był pre-

dyktorem pozytywnych zmian potraumatycznych, ale jedynie w tej ostatniej grupie. Z kolei w polskich badaniach (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020), w których wzięło udział pięć grup osób pracujących z ofiarami traumy (terapeuci, pracownicy służby zdrowia, tj.: ratownicy medyczni i zespół pielęgniarstwa, a także pracownicy socjalni i kuratorzy sądowi) wtórny stres był dodatnio związany z wtórnym wzrostem jedynie wśród personelu medycznego.

Biorąc pod uwagę powyższe wyniki i ich niejednoznaczny charakter zasadnym jest dalsza eksploracja rzeczonyj tematyki po to, by móc odpowiedzieć czy, a jeśli tak, to jakiego rodzaju związki występują pomiędzy wtórnym stresem traumatycznym a wtórnym wzrostem potraumatycznym.

3.7. Cel badań i model badań własnych

Celem badania jest ustalenie rozpowszechnienia negatywnych i pozytywnych skutków wtórnej ekspozycji na traumę wśród funkcjonariuszy Policji pracujących z osobami po doświadczeniach traumatycznych oraz ich wyznaczników. Wskaźnikiem negatywnych skutków wtórnej ekspozycji na traumę są objawy wtórnego stresu traumatycznego, a pozytywnych – wtórny wzrost po traumie. Uwzględniono dwie grupy czynników, które mogą być predyktorami tych konsekwencji.

Pierwszą grupę stanowią czynniki środowiskowo-organizacyjne, traktowane jako wskaźniki wtórnej ekspozycji na traumę. Obejmują one obciążenie pracą, na które składa się pion policji w odniesieniu do specyfiki pracy wykonywanej przez osobę ankietowaną, staż pracy w policji – ogółem, staż pracy z osobami doświadczonymi traumą oraz nakład pracy, rozumiany jako odsetek czasu pracy bezpośrednio poświęcanej ofiarom traumy, w stosunku do całkowitego czasu pracy. Do czynników organizacyjno-środowiskowych zaliczono także wsparcie społeczne, pochodzące zarówno z pracy, jak i spoza niej.

W drugiej grupie, obejmującej czynniki podmiotowe, analizowanymi zmiennymi będą: płeć, wiek badanych, własna historia traumy, wymiary osobowości, tj. neurotyczność, ekstrawersja, otwartość na doświadczenie, ugodowość i sumiennność, a także ruminacje o doświadczonych przez klientów zdarzeniach (intruzywne i refleksyjne) oraz poczucie własnej skuteczności w radzeniu sobie z traumą. Są to łącznie 23 zmienne, tj. 12 zmiennych środowiskowo-organizacyjnych oraz 11 podmiotowych, które mogą pełnić rolę wyznaczników negatywnych i pozytywnych skutków wtórnej ekspozycji na traumę wśród funkcjonariuszy Policji.

Dobór zmiennych do badań został dokonany w oparciu o wybrane modele teoretyczne wyjaśniające mechanizm powstawania negatywnych i pozytywnych skutków wtórnego narażenia na traumę. Jedną z koncepcji, która wyjaśnia powstanie wtórnego stresu traumatycznego jest model ekologicznego wyjaśnienia traumy (Ecological Framework of Trauma), autorstwa Dutton i Rubinstein (1995, za: MacRitchie, 2006, Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). W modelu tym uwzględnione zostały takie czynniki jak płeć, doświadczenie osoby pomagającej, intruzje, poczucie własnej wartości oraz wsparcie społeczne.

Model odporności na zmęczenie współczuciem (Ludick, Figley, 2017), będący rewizją modelu transmisji traumy (Figley, 1995) oraz stresu współczucia i zmęczenia współczuciem (Figley, 2002) to koncepcje, w których autorzy, wśród zmiennych wpływających na wtórny stres traumatyczny, uwzględniają m.in. narażenie na cierpienie, wsparcie społeczne i poczucie satysfakcji z pomagania.

W modelu stresu opartego na empatii (Rauvola i in., 2019), podobnie jak w koncepcji Tedeschiego i Calhouna (2004), uwzględniono osobowość jako czynnik determinujący skutki doznanej traumy. W modelu tym, oprócz osobowości, w skład czynników indywidualnych, wchodzi również zmienne socjodemograficzne, natomiast w zakresie czynników kontekstualnych uwzględniono częstość ekspozycji na traumę oraz wsparcie społeczne.

Ehlers i Clark (2000) w opracowanym przez siebie modelu PTSD (Cognitive Model of Posttraumatic Stress Disorder), główny nacisk położyli na poznawcze przetwarzanie traumy. Według autorów za poczucie zagrożenia odpowiadają dwa procesy (indywidualna ocena urazu i/lub jego skutków oraz indywidualne różnice w zapamiętywaniu zdarzenia traumatycznego i związku z doświadczonymi wcześniej przeżyciami). Ruminacje, według autorów koncepcji, stanowią czynnik, który sprzyja niewłaściwemu stylowi poznawczemu przetwarzania traumy, co może skutkować nasileniem negatywnych objawów doznanej traumy.

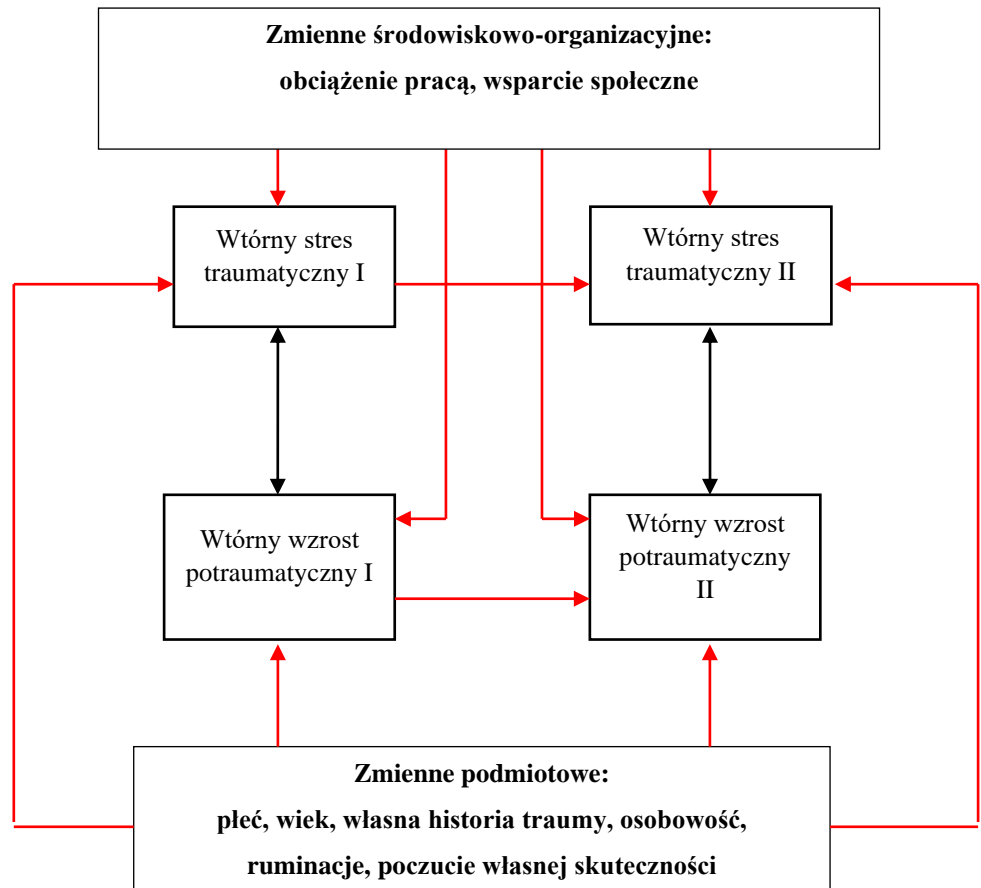
Z kolei ruminacje intruzyjne i refleksyjne jako czynnik mający wpływ na potraumatyczny wzrost zawarte zostały w funkcjonalno-opisowym modelu wzrostu po traumie Tedeschiego i Calhouna (2004). W koncepcji tej zostały również uwzględnione właściwości osobowości jednostki oraz wsparcie społeczne jako czynniki, które mogą stymulować pozytywne zmiany po traumie lub też je hamować.


W modelu społeczno-poznawczym Bandury (2004) zwrócono uwagę na rolę poczucia własnej skuteczności. Według autora przekonanie o własnej skuteczności wpływa m.in. na zachowania zdrowotne jednostki i może sprzyjać adaptacji potraumatycznej. Sugeruje to, że osoby o niskim poczuciu własnej skuteczności będą bardziej podatne na występowanie negatywnych następstw wtórnej ekspozycji na traumę. Z kolei jednostki charakteryzujące się wysokim poczuciem własnej skuteczności mogą łatwiej dostrzegać wtórne pozytywne zmiany potraumatyczne.

Dodatkowym celem badań było ustalenie czy takie zmienne, jak wsparcie społeczne, osobowość, ruminacje i poczucie własnej skuteczności w radzeniu sobie z traumą mogą pełnić rolę mediatorów relacji między obciążeniem pracą a negatywnymi i pozytywnymi konsekwencjami wtórnej ekspozycji na traumę.

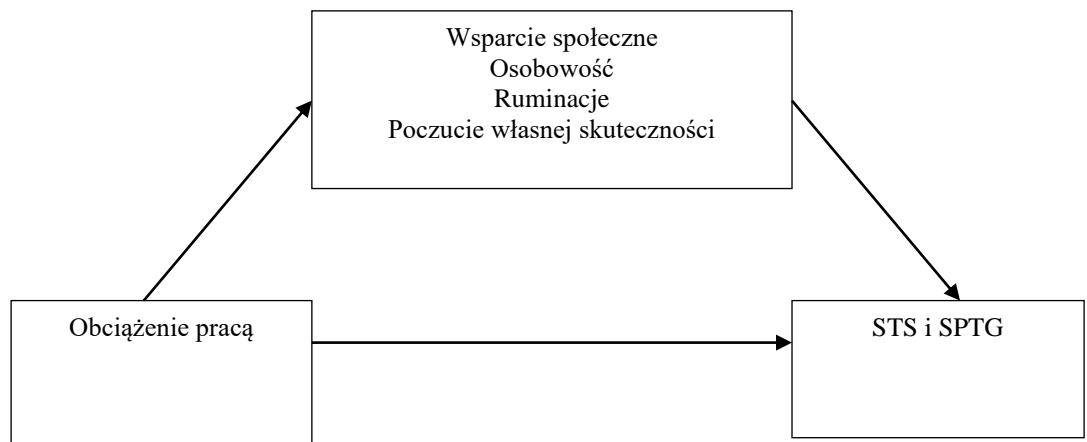
Poniżej przedstawione zostały dwa modele badań własnych, pierwszy z nich ilustruje przewidywane zależności pomiędzy uwzględnionymi w badaniu zmiennymi środowiskowo-organizacyjnymi i podmiotowymi a wtórnym stresem traumatycznym i wtórnym wzrostem potraumatycznym, drugi pokazuje zmienne mediujące pomiędzy obciążeniem pracą a wtórnym stresem i wzrostem potraumatycznym.

Model 1 – Związek pomiędzy zmiennymi środowiskowo-organizacyjnymi i podmiotowymi a wtórnym stresem traumatycznym i wtórnym wzrostem potraumatycznym



Legenda:  związki dwukierunkowe
 związki jednokierunkowe

**Model 2 – zmienne mediujące pomiędzy obciążeniem pracą a wtórnym stresem
traumatycznym i wtórnym wzrostem potraumatycznym**



3.8. Pytania oraz hipotezy badawcze

W pracy poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. W jakim stopniu badani funkcjonariusze policji pracujący z ofiarami traumy doświadczać objawów wtórnego stresu traumatycznego i wtórnego wzrostu potraumatycznego?
2. Czy zmienne środowiskowo-organizacyjne, takie jak obciążenie pracą (ekspozycja na wtórną traumę) oraz wsparcie społeczne wiążą się z nasileniem wtórnego stresu traumatycznego (STS) i wtórnego wzrostu potraumatycznego (SPTG)?
3. Czy zmienne podmiotowe, takie jak płeć, wiek, własna historia traumy, cechy osobowości (neurotyczność, ekstrawersja, otwartość na doświadczenie, ugodowość i sumienność), ruminacje oraz poczucie własnej skuteczności są powiązane z nasileniem STS i SPTG?
4. Które z uwzględnionych zmiennych wyjaśniających (środowiskowo-organizacyjnych i podmiotowych) są predyktorami STS i SPTG?
5. Czy takie zmienne, jak wsparcie społeczne, osobowość, ruminacje i poczucie własnej skuteczności pełnią rolę mediatorów w relacji między wskaźnikami obciążenia pracą a STS i SPTG?
6. Czy istnieje związek między wtórnym stresem traumatycznym a wtórnym wzrostem potraumatycznym?
7. Czy nasilenie objawów wtórnego stresu traumatycznego i wtórnego wzrostu potraumatycznego zmienia się wraz z upływem czasu?

Na podstawie przeglądu literatury sformułowano kilka hipotez badawczych:

1. Obciążenie pracą policjantów pracujących z osobami po doświadczeniach traumatycznych dodatkowo wiąże się z wtórnym stresem traumatycznym i wtórnym wzrostem potraumatycznym.

Dostępne wyniki badań potwierdzają, że długotrwała ekspozycja na traumę może nasilać objawy wtórnego stresu traumatycznego (MacRitchie, 2006). Badania Kahil i Palabıyikoğlu (2018) przeprowadzone wśród osób zajmujących się pomocą ofiarom traumy wykazały, że osoby posiadające dłuższy staż pracy (pomiędzy 11 a 15 lat) posiadały więcej objawów wtórnego stresu traumatycznego niż te z krótszym (1-5 lat). Polskie badania przeprowadzone przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego (2020) również wskazują, że staż pracy różnicuje poziom wtórnego stresu traumatycznego. Profesjonaliści z dłuższym stażem ujawnili większe natężenie negatywnych objawów wtórnej ekspozycji na traumę. Wyniki badań przeprowadzonych wśród personelu medycznego (Hamama-Raz i in., 2020) wskazały na dodatni związek pomiędzy stażem pracy a pozytywnymi następstwami zdarzeń traumatycznych.

Z dostępnych danych wynika, że obciążenie pracą rozumiane jako nakład czasu poświęcony na bezpośredni kontakt z ofiarami traumy jest dodatkowo powiązany z STS (Galek i in., 2011; Steed, Bicknell, 2001.), jak również z SPTG (Cohen, Collens, 2013; Linley, Joseph, 2007).

Niektóre badania wskazują również na to, że specyfika wykonywanej pracy w policji może mieć związek z nasileniem objawów wtórnego stresu traumatycznego. W badaniach Turgoose i in. (2017) funkcjonariusze Policji, którzy pracowali z dorosłymi ofiarami gwałtu odczuwali wyższe nasilenie STS niż ci, którzy pracowali z dziećmi. W innych (Brady, 2017) przeprowadzonych wśród policjantów zajmujących się przestępstwami, w których pokrzywdzonymi były dzieci u większości, tj. u 75% respondentów występowało ryzyko pojawienia się STS, co sugerować może, że praca w pionie kryminalnym Policji może wiązać się z wyższym nasileniem wtórnego stresu traumatycznego, jak również wtórnego wzrostu potraumatycznego.

2. Wsparcie społeczne ujemnie koreluje z wtórnym stresem traumatycznym i dodatkowo z wtórnym wzrostem potraumatycznym.

Wsparcie społeczne jako czynnik ujemnie powiązany z wtórnym stresem traumatycznym ujęty jest w modelu odporności na zmęczenie współczuciem (Ludick, Figley, 2016), jak również w modelu ekologicznego wyjaśnienia traumy Dutton i Rubinstein (1995, za: MacRitchie, 2006, Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Z kolei w funkcjonalno-opisowym modelu wzrostu po traumie Tedeschiego i Calhouna (2004), wsparcie społeczne zostało uwzględnione jako czynnik mogący sprzyjać wystąpieniu potraumatycznego wzrostu.

Wyniki niektórych badań potwierdzają ujemne związki wsparcia społecznego z wtórnym stresem traumatycznym (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020; Rzeszutek i in., 2015). Z kolei na dodatnią korelację pomiędzy wsparciem społecznym a wtórnym wzrostem potraumatycznym wskazują badania Kang i in. (2018) oraz badania przeprowadzone przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego (2020) w grupie ratowników medycznych.

3. Płeć różnicuje nasilenie wtórnego stresu traumatycznego oraz wtórnego wzrostu potraumatycznego; kobiety ujawniają wyższe nasilenie wtórnego stresu i wtórnego wzrostu.

Płeć jest czynnikiem uwzględnionym w modelu ekologicznego wyjaśnienia traumy (Dutton, Rubinstein, 1995, za: MacRitchie, 2006, Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020), jak również w modelu stresu opartego na empatii (Rauvola i in., 2019), w którym zawarte zostały zmienne socjodemograficzne. Wyniki badań – choć nie wszystkie – wskazują, że kobiety odczuwają wyższe niż mężczyźni nasilenie wtórnego stresu traumatycznego (Lerias, Byrne, 2003; Tehrani, 2016). Podobnie, w przypadku pozytywnych następstw pośredniego doświadczenia traumy

istnieją badania, których wyniki wskazują na to, że kobiety odczuwają wyższe niż mężczyźni nasilenie wtórnego wzrostu potraumatycznego (Linley, Joseph, 2007, Froman, 2014).

4. Wiek ujemnie koreluje z wtórnym stresem traumatycznym i dodatnio z wtórnym wzrostem potraumatycznym.

Wiek to czynnik uwzględniony w modelu ekologicznego wyjaśnienia traumy Dutton i Rubinstein (1995, za: MacRitchie, 2006, Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020), jak również w modelu stresu opartego na empatii (Rauvola i in., 2019), w którym zostały uwzględnione czynniki socjodemograficzne. Wyniki niektórych badań wskazują, że młody wiek zwiększał prawdopodobieństwo wystąpienia wtórnej traumy (Dworkin i in., 2014; Osofsky i in., 2008). Z kolei dodatni związek pomiędzy wiekiem a zastępczym wzrostem po traumie stwierdzono wśród pielęgniarek przyjmujących skomplikowane, zagrażające życiu porody (Beck i in., 2017), jak również u pracowników polskiej służby zdrowia (Ogińska-Bulik, 2021b).

5. Własna historia traumy jest powiązana z wtórnym stresem traumatycznym oraz wtórnym wzrostem potraumatycznym; osobiste doświadczenia traumatyczne sprzyjają występowaniu wtórnego stresu, ale utrudniają występowanie wtórnego wzrostu.

Własna historia traumy to czynnik, który może być związany zarówno z wtórnym stresem traumatycznym, jak i wzrostem potraumatycznym. W badaniach przeprowadzonych wśród personelu medycznego (Roden, Froman, 2017) doświadczenie własnej traumy było dodatnio związane z objawami STS. Z kolei funkcjonariusze policji z USA, którzy doświadczyli tego typu zdarzeń odczuwali niższy poziom nasilenia pozytywnych zmian potraumatycznych od tych, którzy ich nie doznali (Battle, 2011).

6. Osobowość jest powiązana z wtórnym stresem traumatycznym oraz wtórnym wzrostem potraumatycznym; neurotyczność dodatnio koreluje z wtórnym stresem traumatycznym i ujemnie z wtórnym wzrostem potraumatycznym a ekstrawersja, otwartość na doświadczenie, ugodowość i sumienność dodatnio korelują z wtórnym wzrostem potraumatycznym oraz ujemnie z wtórnym stresem traumatycznym.

Zgodnie z koncepcją modelu stresu opartego na empatii (Rauvola i in., 2019) jednym z czynników, który wpływa na wystąpienie wtórnego stresu traumatycznego jest osobowość jednostki. W funkcjonalno-opisowym modelu wzrostu po traumie (Tedeschi, Calhoun, 2004) osobowość jest traktowana jako czynnik, który może zarówno sprzyjać powstawaniu pozytywnych zmian potraumatycznych albo je hamować.

W badaniach przeprowadzonych wśród pracowników straży pożarnej (Robinson, 2016) neurotyczność była predyktorem narażenia na wtórną traumę. Z kolei wśród śledczych zajmujących się sprawami z udziałem dzieci (Tehrani, 2016) dostrzeżony został dodatni zwią-

związek pomiędzy neurotycznością a wtórnym stresem traumatycznym. Dodatni związek pomiędzy neurotycznością a STS stwierdzono również wśród polskich policjantów (Ogińska-Bulik i in., 2022). Z kolei ujemne związki pomiędzy neurotycznością a potraumatycznym wzrostem ujawniono wśród osób chorych onkologicznie (Ogińska-Bulik, 2017).

Ekstrawersja jest jedną z cech osobowości, która może sprzyjać powstawaniu pozytywnych zmian po traumie (Ogińska-Bulik, 2017). W badaniach Shakespeare-Finch i współpracowników (2005) ujawniono dodatni związek pomiędzy ekstrawersją a wzrostem po traumie. Z kolei Măirean (2016a) uzyskała wyniki wśród lekarzy i pielęgniarek wskazujące na dodatnią korelację pomiędzy prawie wszystkimi wymiarami osobowości (oprócz neurotyczności) a VPTG.

W badaniach przeprowadzonych wśród ofiar powodzi (Eriega i in., 2014) otwartość na doświadczenie była czynnikiem, który ujemnie korelował z negatywnymi następstwami doświadczonej traumy. Podobne wyniki uzyskano wśród polskich policjantów (Ogińska-Bulik i in., 2022), w których otwartość na doświadczenie była ujemnie związana z STS. Niektóre z dostępnych w literaturze badań wskazują, że otwartość na doświadczenie sprzyja powstawaniu pozytywnych zmian po traumie (Linley, Joseph, 2004, Ogińska-Bulik, 2017).

Z badań przeprowadzonych wśród francuskich (Madmet i in., 2018) i polskich (Ogińska-Bulik i in., 2022) policjantów wynika, że ugodowość ujemnie wiązała się z negatywnymi następstwami doświadczonej traumy. Z kolei badania przeprowadzone przez Tashiro i Frazier (2003) dostarczyły danych wskazujących na istotną rolę ugodowości jako czynnika sprzyjającego pojawieniu się pozytywnych zmian potraumatycznych.

Stwierdzono ujemną korelację pomiędzy sumiennością a negatywnymi następstwami doświadczonej traumy wśród chińskich strażaków (Huang i in., 2019), a także polskich policjantów (Ogińska-Bulik, i in., 2022). Z kolei z badań Linleya i Josepha (2004) wynika, że sumiennosc jest dodatnio powiązana z potraumatycznym wzrostem. Podobne wyniki uzyskano w badaniach Karanci i wsp. (2012), przeprowadzonych wśród 969 dorosłych osób doświadczonych trzęsieniem ziemi.

7. Ruminacje natrętne dodatnio korelują z wtórnym stresem traumatycznym oraz – choć w mniejszym stopniu – z wtórnym wzrostem potraumatycznym. Ruminacje refleksyjne dodatnio korelują z wtórnym wzrostem potraumatycznym i – choć w mniejszym stopniu – z wtórnym stresem traumatycznym.

W funkcjonalno-opisowym modelu wzrostu po traumie Tedeschiego i Calhouna (2004) ukazana została rola ruminacji jako istotnego czynnika mającego wpływ na potraumatyczny wzrost. Dodatni związek pomiędzy dwoma rodzajami ruminacji a wtórnym stresem

traumatycznym stwierdzono wśród kuratorów pracujących z ofiarami traumy (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Również tego typu związki pomiędzy ruminacjami intruzywnymi a skutkami doświadczonej traumy potwierdzają inne wyniki badań (Chan i in., 2011; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2016;). Ponadto ruminacje natrętne, oprócz sprzyjania negatywnym skutkom doświadczonej traumy, mogą również przyczyniać się do pozytywnych zmian potraumatycznych, co potwierdzają badania prowadzone wśród osób chorych onkologicznie (Ogińska-Bulik, 2019b).

Ruminacje refleksyjne, choć zazwyczaj sprzyjają powstawaniu pozytywnych zmian potraumatycznych, mogą także dodatnio korelować z negatywnymi skutkami traumy, co potwierdzone zostało w badaniach przeprowadzonych wśród osób zakażonych wirusem HIV (Ogińska-Bulik, 2016c). W badaniach funkcjonariuszy policji (Ogińska-Bulik i in., 2022) obydwa rodzaje ruminacji były dodatnio związane z wynikiem ogólnym STS, przy czym siła związku ruminacji o charakterze intruzywnym była większa. Dodatni związek między ruminowaniem refleksyjnym a SPTG wykazano w kilku polskich badaniach (Ogińska-Bulik, 2015, Ogińska-Bulik; 2016b; 2017c).

8. Poczucie własnej skuteczności ujemnie koreluje z wtórnym stresem traumatycznym i dodatnio z wtórnym wzrostem potraumatycznym.

Poczucie własnej skuteczności jest czynnikiem, który może mieć związek z nasileniem wtórnego stresu traumatycznego i wtórnego wzrostu potraumatycznego. Czynniki ten, jako mogący mieć wpływ na wtórny stres traumatyczny, został uwzględniony w modelu ekologicznego wyjaśnienia traumy (Dutton, Rubinstein, 1995, za: MacRitchie, 2006; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020), jak również w modelu odporności na zmęczenie współczuciem (Figley, 2016). Niektóre badania dostępne w literaturze potwierdzają, że poczucie własnej skuteczności ujemnie koreluje z wtórnym stresem traumatycznym (Maran, 2020; Bonach, Heckert, 2012; Cieślak, 2013). W innych wykazano, że wraz ze wzrostem poczucia własnej skuteczności rosło nasilenie SPTG (Cieślak i in., 2016).

9. Ruminacje będą głównymi predyktorami wtórnego stresu traumatycznego i wtórnego wzrostu potraumatycznego.

Rola ruminacji natrętnych oraz refleksyjnych uwzględniona została w funkcjonalno-opisowym modelu wzrostu po traumie Tedeschiego i Calhouna (2004). W poznawczym modelu PTSD – Cognitive Model of Posttraumatic Stress Disorder (Ehlers, Clark, 2000) autorzy uwzględnili rolę ruminacji jako czynnika, który może skutkować nasileniem objawów tego zespołu. Przewidywaną rolę ruminacji jako predyktorów potwierdzają wyniki badań przeprowadzonych wśród osób chorych onkologicznie (Ogińska-Bulik, 2019b), jak i wśród kobiet doświadczonych przemocą w rodzinie (Ogińska-Bulik, 2016b), gdzie zarówno ruminacje natrętne

jak i refleksyjne pełniły tę funkcję. W badaniach przeprowadzonych wśród polskich policjantów (Ogińska-Bulik, Bąk, 2022) ruminacje o charakterze intruzywnym były głównym predyktorem wtórnego stresu traumatycznego.

10. Wsparcie społeczne, osobowość, ruminacje oraz poczucie własnej skuteczności pełnią rolę mediatorów pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a wtórnym stresem traumatycznym i wtórnym wzrostem potraumatycznym.

W modelu ekologicznego wyjaśnienia traumy Dutton i Rubinstein (1995, za: MacRitchie, 2006; Ogińska-Bulik 2020) wsparcie społeczne zaliczane jest do zmiennych mediujących mogących mieć związek z nasileniem wtórnego stresu traumatycznego. Zgodnie z koncepcją Tedeschiego i Calhouna (2004) wielkość wsparcia społecznego różnicuje nasilenie pozytywnych zmian potraumatycznych. W badaniach przeprowadzonych wśród pielęgniarek (Măirean, 2016b) wyższe nasilenie pozytywnych zmian potraumatycznych było dodatnio związane z otrzymywanym wsparciem społecznym, co wskazywać może, że ten czynnik pełni rolę mediatora pomiędzy określonymi zmiennymi a SPTG. W badaniach przeprowadzonych wśród uczniów, którzy przeżyli trzęsienie ziemi (Xin i in., 2021) wsparcie społeczne częściowo mediowało związek pomiędzy prężnością a potraumatycznym wzrostem. W innych przeprowadzonych również wśród uczniów wsparcie społeczne pełniło rolę mediatora pomiędzy inteligencją a objawami PTSD (Hoffman i in., 2016). Z kolei w badaniach przeprowadzonych wśród osób dorosłych z Wielkiej Brytanii wsparcie społeczne częściowo mediowało związek pomiędzy traumą a objawami potraumatycznego wzrostu (Brooks i in., 2019).

W przypadku cech osobowości istnieją wyniki badań, które wskazują na to, że neurotyczność częściowo mediowała związek pomiędzy przeżytą traumą a depresją (Zhang i in., 2018). W innych badaniach (Shi i in., 2022) uzyskano wyniki świadczące o tym, że ta cecha osobowości częściowo mediowała związek pomiędzy traumą a strachem związanym z obawą przed wypadnięciem z obiegu (fear of missing out). W przypadku badań przeprowadzonych wśród personelu medycznego (Măirean, 2016a) niski poziom STS oraz wysokie nasilenie SPTG dotyczyło osób o wysokim poziomie otwartości na doświadczenie, ugodowości i sumienności. Te cechy osobowości moderowały związek pomiędzy STS i SPTG.

Zgodnie z koncepcją Tedeschiego i Calhouna (2004) założono, że ruminacje będą pełnić mediacyjną rolę pomiędzy obciążeniem pracą a wtórnym stresem traumatycznym i wtórnym wzrostem potraumatycznym. Wyniki niektórych dostępnych w literaturze badań potwierdzają mediacyjną rolę ruminacji dla ponoszonych skutków doświadczanych zdarzeń traumatycznych (Ehring, Ehlers, 2014). W badaniach przeprowadzonych w Polsce ruminacje o charakterze intruzywnym mediowały związek pomiędzy neurotycznością a PTSD (Ogińska-

Bulik, 2018b). Z kolei w innych (Tang i in., 2020) ruminacje o charakterze intruzywnym mediowały związek pomiędzy poczuciem strachu a PTSD, zaś refleksyjne poczucia winy z PTG.

Poczucie własnej skuteczności jako zmienna mediująca uwzględniona została w modelu ekologicznego wyjaśnienia wtórnej traumy Dutton i Rubinstein (1995, za: MacRitchie 2006; Ogińska-Bulik, 2020). Poczucie własnej skuteczności mediowało związek pomiędzy depresją a dobrostanem psychicznym w badaniach przeprowadzonych wśród obywateli Libanu (Hong i in., 2021). Z kolei w badaniach obejmujących chińskich uczniów (Jian i in., 2022) poczucie własnej skuteczności mediowało związek pomiędzy PTSD i PTG.

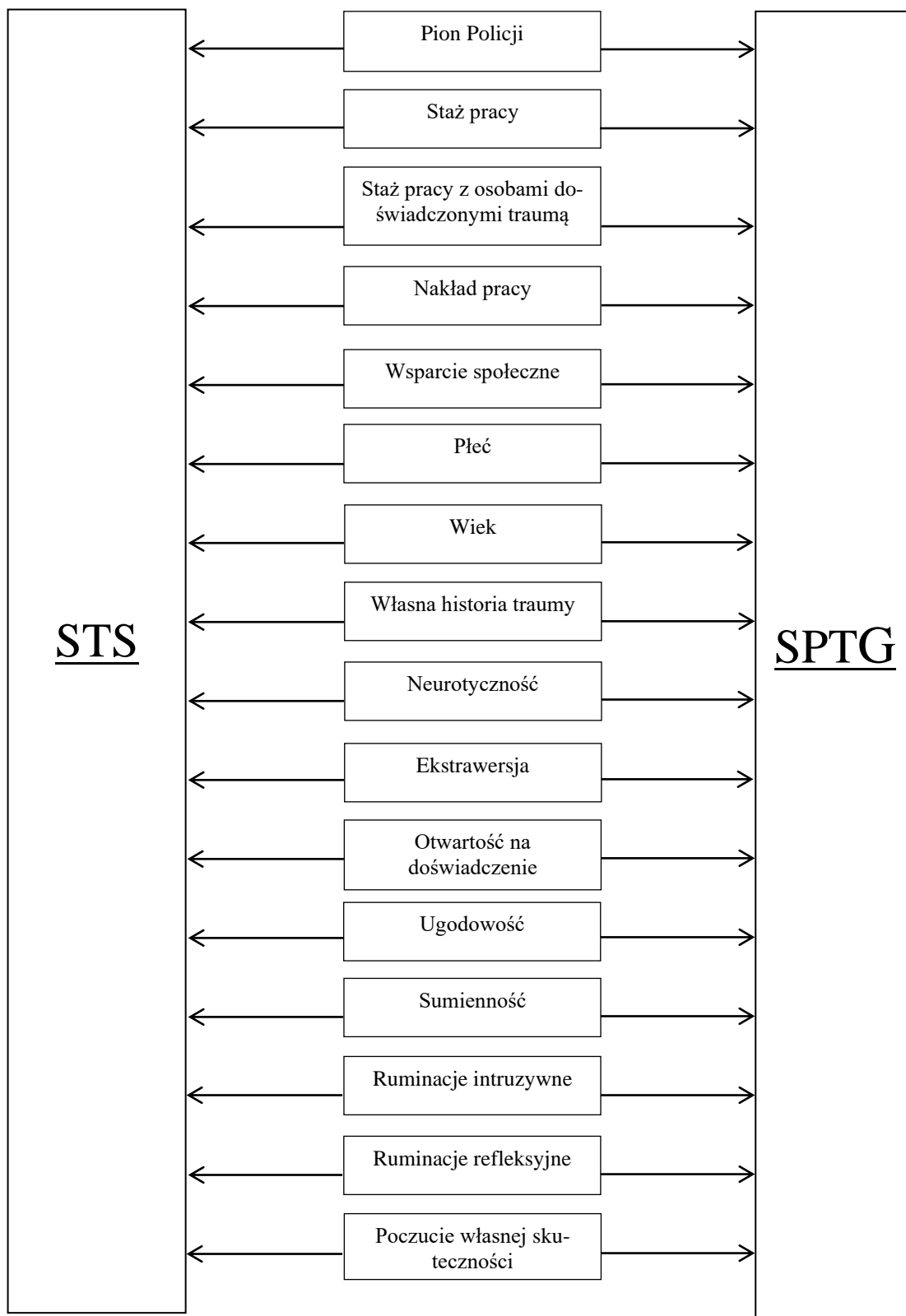
11. Istnieje dodatni związek pomiędzy wtórnym stresem traumatycznym a wtórnym wzrostem potraumatycznym.

W modelu Tedeschiego i Calhouna (2004) autorzy założyli, że skutkiem doświadczonej traumy jest występowanie jej negatywnych i pozytywnych skutków. Dodatni związek pomiędzy wtórnym stresem traumatycznym a wtórnym wzrostem potraumatycznym wykazano w niektórych badaniach (Rhee i in., 2013), co z kolei implikuje, że do pojawienia się wtórnego wzrostu potraumatycznego niezbędne jest pojawienie się najpierw objawów wtórnego stresu traumatycznego.

12. Nasilenie wtórnego stresu traumatycznego wraz z upływem czasu obniża się a wzrasta nasilenie wtórnego wzrostu potraumatycznego.

W literaturze przyjmuje się, że z czasem zmniejsza się nasilenie negatywnych a wzrasta pozytywnych skutków wtórnej traumy, przy czym po etapie wzrostu pozytywne zmiany stopniowo zanikają (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Istnieje niewiele badań w tym zakresie, co wskazuje na potrzebę eksploracji tego zjawiska. Jedno z nich potwierdza przyjęte założenie (Bachem i in., 2018, za: Ogińska-Bulik, Juczyński 2020).

Na potrzeby badań został skonstruowany wykres, który ilustruje przewidywane związki pomiędzy określonymi zmiennymi a nasileniem STS i SPTG.



ROZDZIAŁ IV

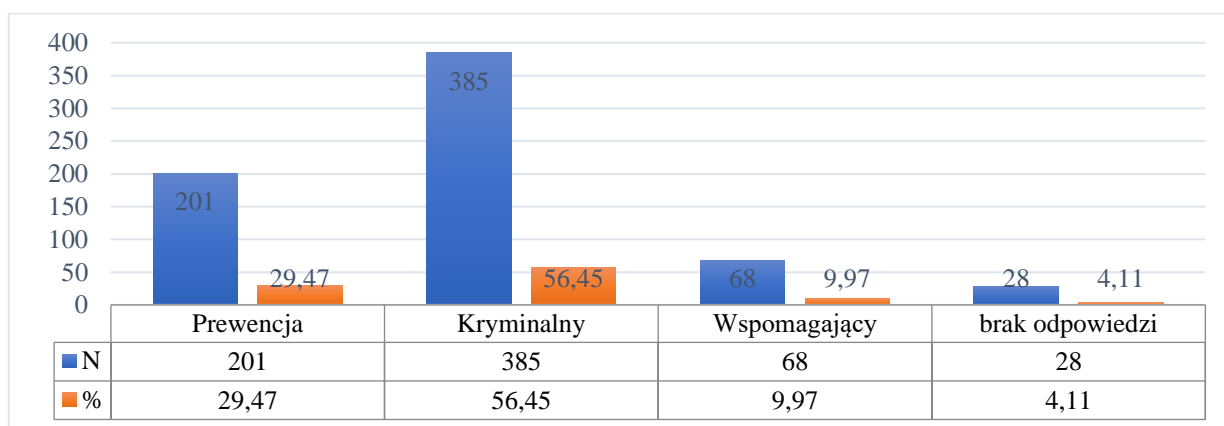
METODA BADAŃ

4.1. Procedura badawcza oraz charakterystyka badanych osób

Pierwszy etap badań przeprowadzony został w okresie od czerwca do października 2021 roku w Wyższej Szkole Policji w Szczytnie. Na ich realizację uzyskano specjalną zgodę z Komendy Głównej Policji. Wzięło w nich udział 790 policjantów – byli to słuchacze szkolenia zawodowego dla absolwentów szkół wyższych, uczestnicy kursu specjalistycznego dla policjantów służby kryminalnej wykonujących czynności dochodzeniowo-śledcze oraz kursu dzielnicowych. Spośród objętych badaniami funkcjonariuszy 682 (86,3%) przyznało, że w ramach wykonywanych obowiązków służbowych mieli kontakt z ofiarami wydarzeń o charakterze traumatycznym – wyniki tej grupy uwzględniono w analizach.

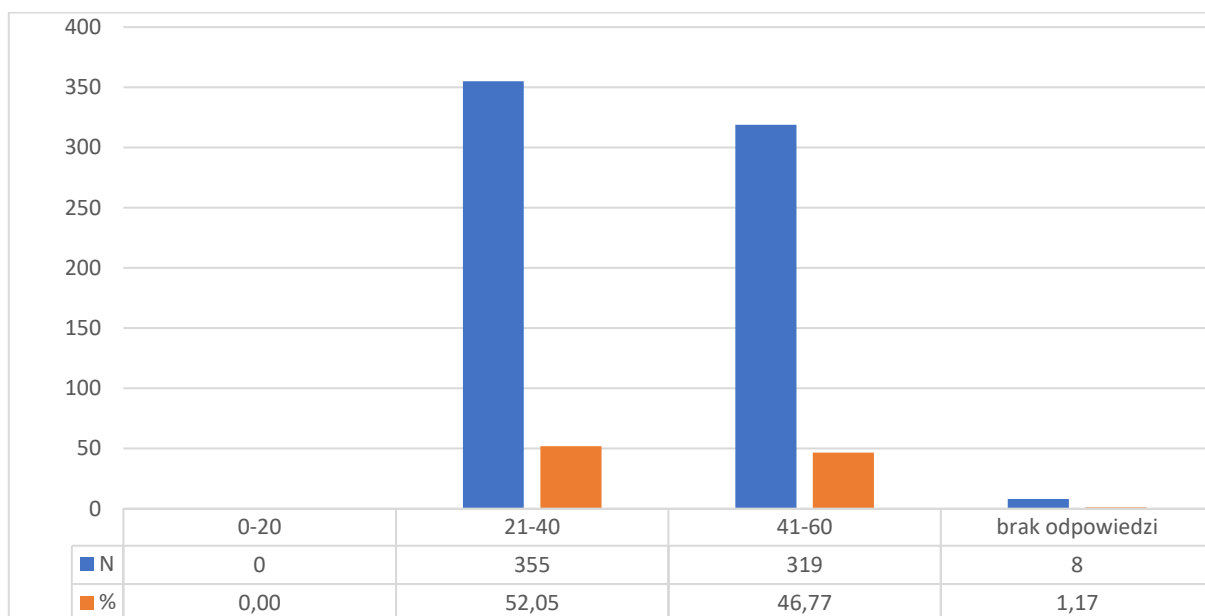
Funkcjonariusze reprezentowali następujące rodzaje służb: prewencyjną (n = 201, 29,47%), kryminalną – stanowiący zbiorowe ujęcie m.in. dla takich służb, jak śledcza oraz kryminalna (n = 385, 56,45%), a także wspomagającą (n = 68, 9,97%); 28 (4,11%) uczestników badania nie wskazało do jakiego rodzaju służby należą. Poniżej przedstawiony został wykres dotyczący rodzajów służb reprezentowanych przez policjantów biorących udział w badaniu:

Wykres 1 – Liczba i odsetek przedstawicieli określonego rodzaju służb policyjnych



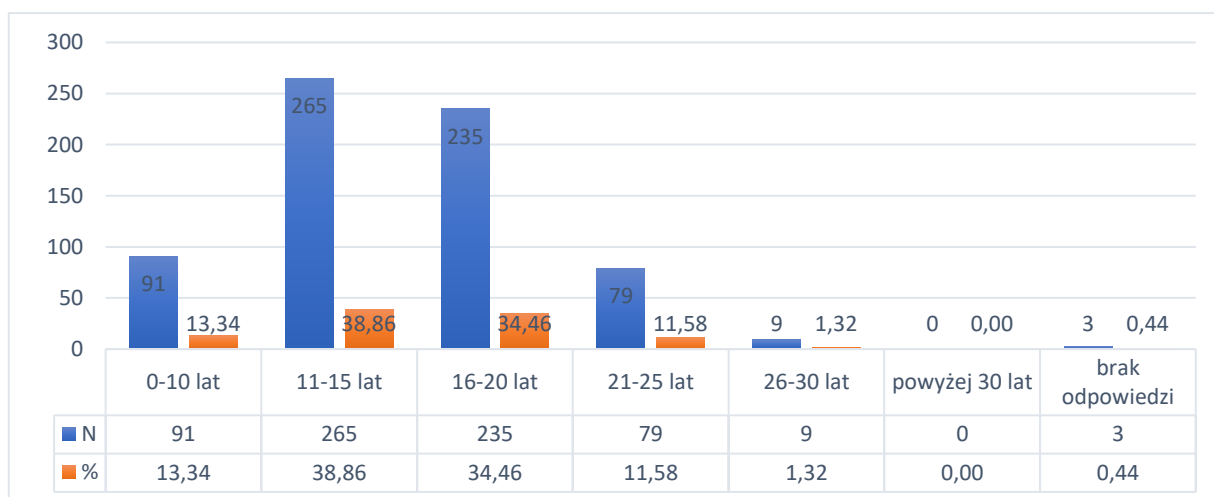
Najmłodszy z badanych funkcjonariuszy Policji miał 24 lata, najstarszy 60 (M = 40,03, SD = 4,41). Największa liczba ankietowanych mieściła się w przedziale 21-40 lat (n = 355), następnie 41 – 60 lat (n = 319), 8 osób nie wskazało ile ma lat.

Wykres 2 – Wiek badanych osób



Staż pracy badanych funkcjonariuszy był zróżnicowany, najkrótszy wynosił 2 lata, najdłuższy 30 lat pracy ($M = 15,32$, $SD = 4,40$). Najliczniejszą grupę stanowili funkcjonariusze pracujący w policji od 11 do 15 lat ($n = 265$, 38,86%), kolejne pod względem liczebności grupy to policjanci w przedziale 16-20 lat służby ($n = 235$, 34,46%), 2-10 lat służby ($n = 91$, 13,34%), 21-25 lat służby ($n = 79$, 11,58%), 26-30 lat służby ($n = 9$, 1,32%), 3 uczestników badania (0,44%) nie wskazało ile lat pracuje w policji.

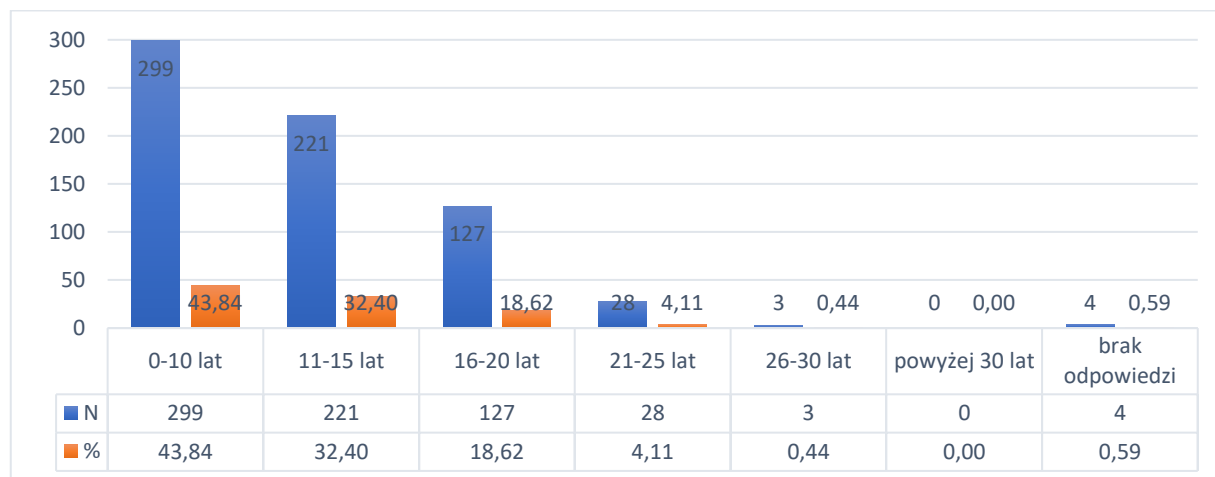
Wykres 3 – Staż służby osób, które wzięły udział w badaniu



Najkrótszy staż pracy policjantów z osobami, które doświadczyły przeżyć o charakterze traumatycznym wynosił 1 rok, najdłuższy 30 lat ($M = 11,52$, $SD = 5,42$). Najliczniejszą grupę stanowili policjanci mieszczący się w przedziale 1-10 lat ($n = 299$, 43,84%),

kolejne grupy to 11-15 lat (n = 221, 32,40%), 16-20 lat (n = 127, 18,62%), 21-25 lat (n = 28, 4,11%) oraz 26-30 lat (n = 3, 0,44%), 4 policjantów (0,59%) nie udzieliło żadnej w tym zakresie odpowiedzi.

Wykres 4 – Staż służby w charakterze funkcjonariusza pomagającego ofiarom traumy



Szacowany przez policjantów procentowy odsetek czasu przeznaczony na bezpośrednią pomoc ofiarom traumy wahał się od 1 do 100% (M=24,41, SD=22,74).

Poniżej przedstawione zostały statystyki opisowe dla przedstawionych czynników:

Tabela 4.1. Statystyki opisowe danych uzyskanych z ankiety (n=682)

| | Min | Max. | M | SD | Skośność | Kurtoza |
|--|-----|------|-------|-------|----------|---------|
| Wiek | 24 | 60 | 40,03 | 4,41 | -0,28 | 1,06 |
| Staż służby w policji | 2 | 30 | 15,32 | 4,40 | 0,08 | 0,49 |
| Staż pracy z osobami, które doświadczyły traumy | 1 | 30 | 11,52 | 5,42 | 0,11 | -0,46 |
| Szacowany tygodniowy odsetek czasu przeznaczony na bezpośrednią pomoc ofiarom traumy | 1 | 100 | 24,41 | 22,74 | 1,61 | 2,08 |

Oznaczenia: M – średnia; SD – odchylenie standardowe

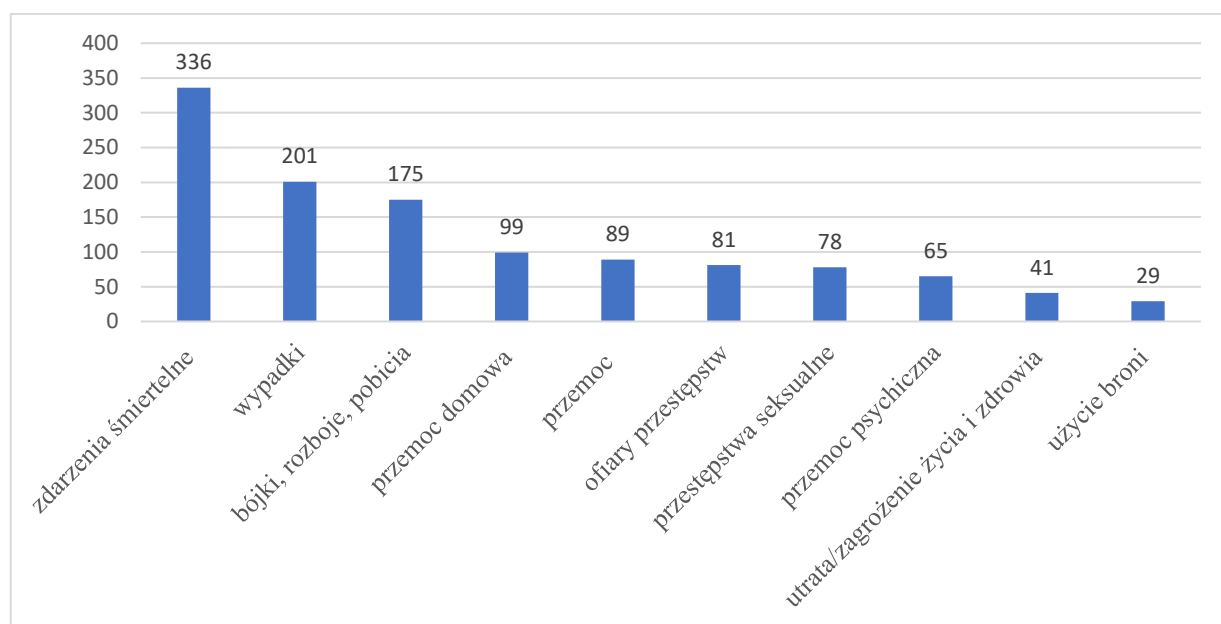
Osoby, z którymi mieli kontakt badani policjanci relacjonowały różnego rodzaju sytuacje o charakterze traumatycznym. Do najczęstszych wskazanych przez uczestników badania należały:

1. Zdarzenia śmiertelne (n=336), w tym: śmierć (n=150), śmierć osoby najbliższej (n=91), zabójstwo (n=50), samobójstwa (n=35), śmierć dziecka (n=10).
2. Wypadki (n=201)

3. Bójki, rozboje, pobicia (n=175)
4. Przemoc domowa (n=99)
5. Przemoc (n=89)
6. Ofiary przestępstw (n=81)
7. Przestępstwa seksualne (n=78), w tym: gwałt (n=64), wykorzystanie seksualne dziecka (n=7), molestowanie (n=4), inne (n=3)
8. Przemoc psychiczna(n=65)
9. Utrata/zagrożenie życia i zdrowia (n=41)
10. Użycie broni (n=29)

Inne wydarzenia: (n=95): kradzież/utrata majątku (n=15), stres (n=14), uprowadzenia/zaginięcia osób (n=9), pożar (n=6), interwencje (n=5), próby samobójcze (n=4), katastrofy (n=3), zdarzenia losowe (n=2), odebranie dzieci od rodziców (n=1), wybuchy (n=1), podejrzenie podłożenia ładunku wybuchowego (n=1), oszustwo (n=1), depresja (n=1), sprawy osobiste (n=1), trauma (n=1), pomówienie (n=1), osoby znajdujące samobójców (n=1), „inne” (n=28).

Wykres 5 – Rodzaje sytuacji traumatycznych osób, z którymi miał kontakt policjant



Większość funkcjonariuszy (n=469, 68,76%) doświadczyło zdarzeń traumatycznych, zarówno w związku z wykonywaną pracą, jak również tych o charakterze osobistym. Do najczęściej wymienianych zdarzeń traumatycznych o charakterze osobistym należały:

1. Zdarzenia śmiertelne (n=191), w tym: śmierć osoby bliskiej (n=95), śmierć/zgony (n=28), samobójstwo (n=26), zabójstwo (n=18), śmierć dzieci (n=22), zgon osadzonego (n=1), bezpośredni udział w zdarzeniu, w którym zginęli policjanci (n=1)

2. Wypadki (n=185)

3. Choroba, w tym zagrażająca życiu (n=81)

4. Przemoc (n=74)

5. Napad (n=37)

6. Zagrożenie życia i zdrowia (n=17)

7. Czynna napaść na funkcjonariusza (n=14)

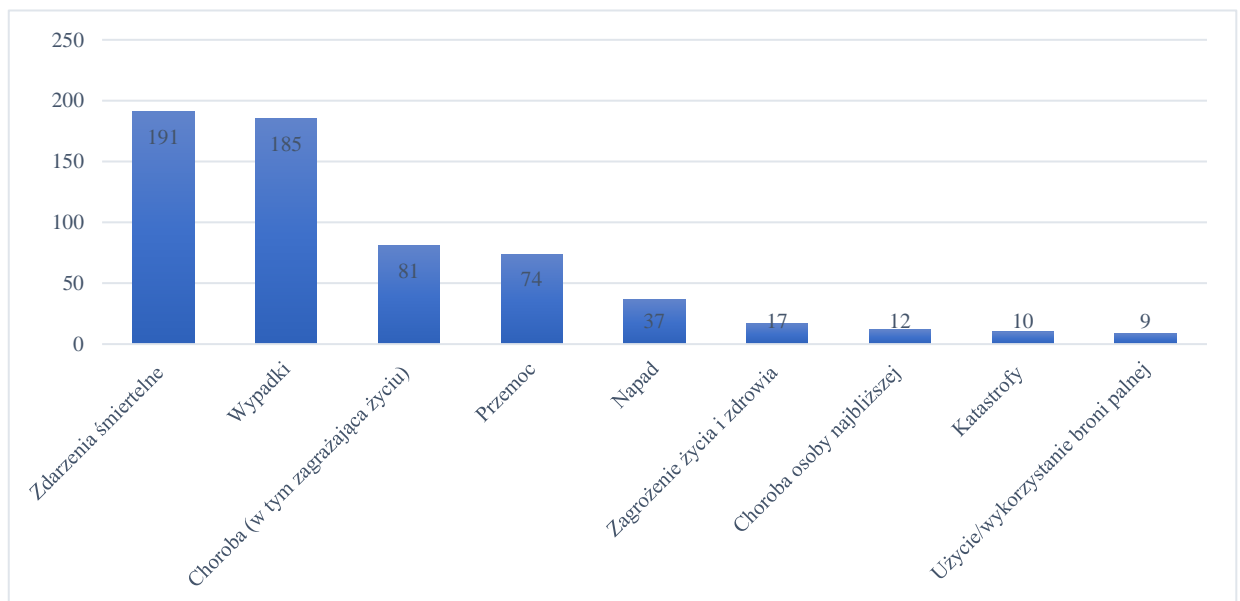
8. Choroba osoby najbliższej (n=12)

9. Katastrofy (n=10)

10. Użycie/wykorzystanie broni palnej (n=9)

Inne wydarzenia (n=47) w tym: rozwód (n=7), pożar (n=6), interwencje (n=2), próba samobójcza (n=2), zdarzenia z udziałem dzieci (n=2), kradzież (n=2), stres w pracy (n=1), bezpodstawne zatrzymanie (n=1), odebranie dzieci rodzicom (n=1), detonacja ładunku wybuchowego (n=1), skutkowe użycie środków przymusu bezpośredniego (n=1), podpalenie przez protestującego (n=1), pościg (n=1), wybuch (n=1), wybuch gazu (n=1), usiłowanie włamania do mieszkania (n=1), informowanie o śmierci osoby bliskiej (n=1), pobicie (n=1), rozbój (n=1), „inne” (n=13).

Wykres 6 – trauma doświadczona przez policjanta



4.2. Charakterystyka zastosowanych narzędzi pomiaru

Na potrzeby badań zastosowano kilka narzędzi pomiaru. Do ustalenia podstawowych danych socjodemograficznych oraz związanych z pracą zawodową zastosowano opracowaną na użytek badań ankietę, zawierającą pytania m.in. o płeć, wiek, pion policji, staż służby w policji, staż pracy z osobami doświadczonymi traumą oraz nakład pracy.

Do pomiaru objawów wtórnego stresu traumatycznego użyto Inwentarza Wtórnego Stresu Traumatycznego – IWST, opracowanego przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego (2020). Inwentarz jest zmodyfikowaną wersją Listy Objawów PTSD (PTSD - Checklist for DSM-5 – PCL-5), którego twórcami są Weathers i współpracownicy (2013), zaś autorami polskiej adaptacji są Ogińska-Bulik i współ. (2018). IWST to narzędzie przeznaczone do badania osób zajmujących się udzielaniem pomocy ludziom, którzy doświadczyli traumy. Inwentarz składa się z 20 stwierdzeń, które opisują objawy wchodzące w zakres czterech kryteriów, opracowanych dla PTSD. Są to: intruzje, uporczywe unikanie bodźców związanych z traumą, negatywne zmiany w sferze poznawczej i emocjonalnej oraz wzmożone pobudzenie i reaktywność. Badany ocenia na skali 5 – stopniowej, gdzie 0 oznacza „wcale”, 1 – „nieznacznie”, 2 – „umiarkowanie”, 3 – „znacznie”, 4 – „bardzo mocno”, w jakim stopniu wymienione w pozycjach inwentarza reakcje wystąpiły u niego w ciągu miesiąca jako konsekwencja udzielanej pomocy. Współczynniki mocy dyskryminacyjnej dla 20 pozycji inwentarza mieszczą się w granicach 0,55-0,80. Zgodność wewnętrzną ustaloną za pomocą α Cronbacha w grupie 250 osób wynosi 0,95. W badaniach własnych współczynnik α Cronbacha wynosił 0,93. Narzędzie posiada zweryfikowaną trafność teoretyczną, jak również ustaloną trafność zbieżną i rozbieżną. Uzyskany w inwentarzu wynik 33 punktów lub więcej wskazywać może na wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzenia wtórnego stresu traumatycznego (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

Narzędziem służącym do pomiaru wtórnych pozytywnych zmian potraumatycznych jest Inwentarz Wtórnego Wzrostu Potraumatycznego – IWWP. Narzędzie to zostało opracowane przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego (2020). Zawiera ono 12 stwierdzeń, które identyfikują 4 czynniki wtórnego wzrostu po traumie, tj.: nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych, wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych, większe zaufanie do siebie i docenianie życia oraz wzrost akceptacji i działań na rzecz innych. Osoba badana ocenia każde z 12 stwierdzeń za pomocą 6-stopniowej skali, gdzie stwierdzeniu „wcale

nie doświadczyłem zmiany” przypisuje się 0, natomiast pozycji „doświadczyłem tej zmiany w bardzo dużym stopniu” przypisuje się 5.

Rzetelność narzędzia ustalona za pomocą współczynników α Cronbacha jest wysoka – 0,90 dla całej skali, a dla poszczególnych czynników od 0,71 do 0,89. W badaniach własnych α Cronbacha wynosiła 0,92. Stabilność skali jest również wysoka, uzyskano współczynnik korelacji 0,78 ($p < 0,001$). Trafność konwergencyjna inwentarza ustalona została za pomocą porównań wyników z wynikami innych narzędzi. Ponadto Inwentarz Wtórnego Wzrostu Potraumatycznego posiada normy stenowe, wspólne dla kobiet i mężczyzn. Uzyskanie wyniku 38 punktów i więcej wskazuje na występowanie wysokiego poziomu wtórnych zmian potraumatycznych u osoby badanej (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020).

Narzędziem, którego użyto do pomiaru wsparcia społecznego jest Skala Wsparcia Społecznego. Jest to część kwestionariusza Psychospołeczne Warunki Pracy, autorstwa Romana Cieślaka i Marii Widerszal-Bazył (2000). Narzędzie mierzy dwa rodzaje źródeł wsparcia, wsparcie pochodzące z pracy (przełożeni, koledzy z pracy) oraz wsparcie spoza pracy (znajomi, rodzina). Wyszczególnione zostały dwa rodzaje wsparcia: emocjonalne i praktyczne. Skala wsparcia społecznego składa się z 8 pozycji, w każdej z nich osoba badana odnosi się do poszczególnego stwierdzenia za pomocą 5 – stopniowej skali, gdzie 1 oznacza w stopniu „bardzo małym”, a 5 w stopniu „bardzo dużym”. Skala posiada dobre właściwości psychometryczne – wsparcie od rodziny: $\alpha = 0,89$, znajomych spoza pracy $\alpha = 0,89$, współpracowników $\alpha = 0,92$, przełożonych $\alpha = 0,94$.

Inwentarz Osobowości NEO-FFI to narzędzie służące do diagnozy cech osobowości. Autorami inwentarza są Costa i McCrae, natomiast twórcami polskiej adaptacji jest Zawadzki i współpracownicy (2007). Inwentarz składa się z 60 pozycji, które odnoszą się do 5 skal mierzących poziom neurotyczności, ekstrawersji, otwartości na doświadczenie, ugodowości i sumienności. W każdej z 60 pozycji osoba badana odnosi się do poszczególnego stwierdzenia za pomocą 5-stopniowej skali, w której 1 oznacza „zdecydowanie nie zgadzam się”, natomiast 5 „zdecydowanie zgadzam się”. Narzędzie posiada normy stenowe dla pięciu grup wiekowych (15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-80) oraz oddzielne normy dla kobiet i mężczyzn (Zawadzki i in., 2007).

Rzetelność narzędzia oceniona została na podstawie współczynników α Cronbacha i wynosi ona 0,82 dla sumienności, 0,80 dla neurotyczności, 0,77 dla ekstrawersji, 0,68 dla otwartości na doświadczenie i 0,68 dla ugodowości. Trafność narzędzia jest wysoka. Została ona wykazana na podstawie badań dotyczących związku pomiędzy wynikami inwentarza a ocenami osób badanych, których dokonywali obserwatorzy oraz dziedziczalnością mierzo-

nych cech, jak również związkiem z innymi czynnikami osobowości i temperamentu (Zawadzki i in., 2007).

Narzędziem, którego użyto do pomiaru ruminacji jest Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu – IRoNZ. Autorami tego inwentarza są Cann i współpracownicy (2011), natomiast autorami polskiej adaptacji Ogińska-Bulik i Juczyński (2015). Narzędzie jest przeznaczone do badania osób dorosłych, które doświadczyły negatywnego zdarzenia życiowego. Inwentarz składa się z dwóch podskal, każda z nich zawiera 10 stwierdzeń. Pierwsza podskala odnosi się do ruminacji intruzywnych, natomiast druga do ruminacji refleksyjnych. Osoby badane dokonują oceny na podstawie 4 stopniowej skali Likerta, zaś wyniki oblicza się odrębnie dla każdej ze skal. Narzędzie posiada wysokie wskaźniki zgodności wewnętrznej, które zostały ocenione na podstawie współczynników α Cronbacha – 0,96 dla skali ruminacji intruzywnych i 0,92 dla skali ruminacji refleksyjnych.

Narzędziem służącym do oceny poczucia własnej skuteczności w odniesieniu do wtórnej traumy jest Skala Poczucia Własnej Skuteczności w Radzeniu Sobie z Wtórą Traumą – Secondary Trauma Self-Efficacy Scale (Cieślak i in., 2013b). Narzędzie to składa się z 7 pozycji, gdzie 1 przypisane jest do stwierdzenia „zdecydowanie nie jestem w stanie”, natomiast 7 oznacza „zdecydowanie jestem w stanie”. W ten sposób osoba badana odnosi się do tego, na ile radzi sobie z myślami lub uczuciami – dotyczącymi kontroli emocji, niepokojących myśli, czy zdolności do niesienia pomocy innym, pojawiających się w wyniku pracy z ludźmi, którzy doświadczyli ekstremalnych wydarzeń. Narzędzie posiada dobre właściwości psychometryczne, α Cronbacha = 0,89 (Cieślak i in., 2013b).

Rozdział V

ANALIZA WYNIKÓW

5.1. Analiza wyników pierwszego etapu badań – statystyki opisowe oraz związki wtórnego stresu i wzrostu ze zmiennymi środowiskowo-organizacyjnymi i podmiotowymi

W celu uzyskania odpowiedzi na postawione pytania oraz weryfikacji hipotez badawczych do analizy statystycznej użyto programu IBM SPSS Statistics. Założenie o normalności rozkładu badanych zmiennych sprawdzone zostało za pomocą testu Kołmogorowa-Smirnowa. W celu ustalenia czy takie zmienne jak płeć, wiek oraz własna historia traumy różnicują nasilenie wtórnego stresu i wzrostu potraumatycznego zastosowany został test U Manna-Whitney'a. Po to, by odpowiedzieć na pytanie dotyczące różnic w zakresie nasilenia doświadczanych objawów wtórnego stresu traumatycznego i wtórnego wzrostu potraumatycznego ze względu na pion policji, w którym pracują osoby badane zastosowany został test Kruskala-Wallisa. Pion policji to jeden ze wskaźników obciążenia pracą, oprócz stażu pracy w policji, stażu pracy z osobami doświadczonymi traumą oraz nakładu pracy, w stosunku do których to czynników zastosowana została analiza korelacji rho Spearmana. Analizę tę zastosowano również w celu sprawdzenia powiązań pomiędzy uwzględnionymi w badaniu pozostałymi zmiennymi.

Do ustalenia predyktorów wtórnego stresu i wtórnego wzrostu zastosowano analizę regresji wielorakiej metodą eliminacji wstecznej. Dzięki metodzie eliminacji wstecznej uzyskany został model zawierający wyłącznie istotne predyktory. Model taki jest bardziej efektywny od modelu z predyktorami nieistotnymi, gdyż odsetek wyjaśnionej wariancji przez predyktory nieistotne jest znikomy. W celu ustalenia mediacyjnej roli wybranych zmiennych zastosowano analizę Barona i Kenny'ego. Metoda ta jest powszechnie wykorzystywana do analizy mediacyjnej w regresji (patrz: Kenny, 2008; Hayes, 2009). Po to, by ustalić czy wśród ankietowanych policjantów, którzy zdecydowali się wziąć udział w obu etapach badania istnieją różnice pod względem nasilenia STS i SPTG użyto testu znakowanych rang Wilcozona.

Poniżej przedstawiona została tabela ze statystykami opisowymi dla badanych zmiennych.

Tabela 5.1. Statystyki opisowe dla wtórnego stresu i wtórnego wzrostu (n = 682)

| | Min | Max. | <i>M</i> | <i>SD</i> | Skośność | Kurtoza |
|---|-----|------|----------|-----------|----------|---------|
| Wtórny stres ogółem | 0 | 68 | 15,79 | 13,43 | 1,05 | 0,70 |
| Intruzja | 0 | 19 | 4,20 | 3,78 | 0,97 | 0,58 |
| Unikanie | 0 | 8 | 1,95 | 2,00 | 0,91 | 0,04 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0 | 24 | 4,48 | 4,56 | 1,34 | 1,56 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0 | 24 | 5,15 | 5,14 | 1,01 | 0,33 |
| Wtórny wzrost ogółem | 0 | 60 | 27,76 | 13,23 | -0,29 | -0,71 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0 | 15 | 7,66 | 3,76 | -0,28 | -0,78 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0 | 15 | 4,97 | 3,56 | 0,59 | -0,38 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0 | 15 | 8,34 | 3,95 | -0,47 | -0,66 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0 | 15 | 6,77 | 3,76 | -0,14 | -0,92 |

Oznaczenia: *M* – średnia; *SD* – odchylenie standardowe

Tabela 5.2. Statystyki opisowe pozostałych zmiennych (n = 682)

| | Min. | Max. | <i>M</i> | <i>SD</i> | Skośność | Kurtoza |
|---|------|------|----------|-----------|----------|---------|
| Ruminacje intruzywne | 0 | 30 | 8,07 | 7,13 | 0,84 | 0,08 |
| Ruminacje refleksyjne | 0 | 30 | 9,00 | 6,80 | 0,58 | -0,35 |
| Poczucie własnej skuteczności | 0 | 49 | 36,59 | 6,78 | -0,91 | 2,07 |
| Neurotyczność | 0 | 44 | 15,09 | 7,24 | 0,53 | 0,48 |
| Ekstrawersja | 14 | 48 | 30,61 | 5,97 | -0,18 | -0,31 |
| Otwartość na doświadczenie | 10 | 41 | 25,41 | 5,38 | 0,27 | 0,12 |
| Ugodowość | 12 | 47 | 31,26 | 5,32 | -0,20 | 0,37 |
| Sumienność | 16 | 48 | 35,93 | 5,33 | -0,33 | 0,63 |
| Wsparcie emocjonalne: przełożeni | 0 | 20 | 11,06 | 5,05 | 0,40 | 4,86 |
| Wsparcie emocjonalne: współpracownicy | 0 | 20 | 12,79 | 4,29 | -1,07 | 1,48 |
| Wsparcie emocjonalne: rodzina | 0 | 20 | 17,59 | 4,35 | -2,92 | 8,66 |
| Wsparcie emocjonalne: znajomi spoza pracy | 0 | 20 | 14,81 | 4,78 | -1,45 | 2,03 |
| Wsparcie praktyczne: przełożeni | 0 | 20 | 11,78 | 4,82 | -0,49 | -0,23 |
| Wsparcie praktyczne: współpracownicy | 0 | 20 | 13,32 | 4,20 | -1,27 | 2,16 |
| Wsparcie praktyczne: rodzina | 0 | 20 | 17,16 | 4,33 | -2,66 | 7,59 |
| Wsparcie praktyczne: znajomi spoza pracy | 0 | 20 | 14,54 | 4,70 | -1,38 | 1,87 |

Oznaczenia: jak w tab. 5.1.

Analiza statystyk opisowych uwzględnionych w badaniu zmiennych uwzględnia minimum, maksimum, średnią, odchylenie standardowe, skośność i kurtozę. Analiza skośności i kurtozy wskazuje na odchylenia od rozkładu normalnego w przypadku większości zmiennych (wtórny stres ogółem, zmiany w poznaniu i emocjach, zmiany w pobudzeniu i reaktywności, wsparcie emocjonalne: przełożeni, wsparcie emocjonalne: współpracownicy, wsparcie emocjonalne: rodzina, wsparcie emocjonalne: znajomi spoza pracy, wsparcie praktyczne: współpracownicy, wsparcie praktyczne: rodzina oraz wsparcie praktyczne: znajomi spoza pracy).

W następnym kroku sprawdzone zostało założenie o normalności rozkładu. W celu weryfikacji wykonano analizę normalności za pomocą testu Kołmogorowa-Smirnowa, która wskazała na brak normalności rozkładu w przypadku prawie każdej zmiennej (załącznik Tabela 1, Tabela 2, Tabela 3, Tabela 4, Tabela 5, Tabela 6, Tabela 7, Tabela 8).

W kolejnym etapie sprawdzono ilu badanych funkcjonariuszy reprezentuje niski i wysoki poziom STS oraz ilu ujawnia niski, przeciętny i wysoki poziom SPTG. Zgodnie z ustalonymi dla Inwentarza Wtórnego Stresu Traumatycznego (IWST) kryteriami stosowanymi do pomiaru STS (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020), przyjęto punkt odcięcia równy 33 punkty. Wyniki poniżej 33 punktów wskazują na niski poziom STS, wyniki równe i wyższe niż 33 punkty informują o wysokim poziomie STS. Przeprowadzona analiza wskazuje na to, że 87,1% (n = 594) badanych funkcjonariuszy odczuwa niski, a 12,9% (n = 88) wysoki poziom wtórnego stresu traumatycznego.

W odniesieniu do SPTG, zgodnie z użytym do badań narzędziem w postaci Inwentarza Wtórnego Wzrostu Potraumatycznego – IWWP (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020) uznaje się, że wyniki do 24 punktów oznaczają niski poziom pozytywnych potraumatycznych zmian (sten 1-4), wyniki w przedziale 25-37 punktów to średni poziom pozytywnych zmian (sten 5-6), natomiast wyniki powyżej 38 punktów oznaczają wysoki poziom pozytywnych zmian potraumatycznych (sten 7-10). Uzyskane rezultaty wskazują na to, że 48,4% (n = 262) badanych funkcjonariuszy reprezentuje niski poziom wtórnego wzrostu potraumatycznego, 35,5% (n = 242) średni, natomiast 26,1% (n = 178) wysoki.

Następnie sprawdzono jakie nasilenie wtórnego stresu traumatycznego i wtórnego wzrostu potraumatycznego odczuwają funkcjonariusze pracujący w różnych pionach służbowych. W związku z brakiem normalności rozkładu analizę tę przeprowadzono za pomocą testu Kruskala-Wallisa.

Tabela 5.3. Wtórny stres i wzrost – porównanie ze względu na rodzaj pełnionej służby

| | Miejsce pracy | Średnia | Stand. odchylenie | Średnia ranga | Chi-kwadrat | Asymptotyczna Istotność |
|---|---------------|---------|-------------------|---------------|-------------|-------------------------|
| Wtórny stres ogółem | Prewencja | 17,44 | 13,43 | 355,90 | 10,44 | 0,01 |
| | Kryminalny | 15,41 | 13,18 | 321,37 | | |
| | Wspomagający | 12,96 | 13,76 | 273,86 | | |
| Intruzje | Prewencja | 4,61 | 3,96 | 347,57 | 5,04 | 0,08 |
| | Kryminalny | 4,05 | 3,60 | 322,56 | | |
| | Wspomagający | 3,60 | 3,74 | 291,63 | | |
| Unikanie | Prewencja | 2,29 | 2,07 | 361,33 | 10,35 | 0,01 |
| | Kryminalny | 1,79 | 1,94 | 313,69 | | |
| | Wspomagający | 1,68 | 1,93 | 301,39 | | |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | Prewencja | 4,84 | 4,55 | 353,03 | 6,62 | 0,03 |
| | Kryminalny | 4,45 | 4,54 | 323,88 | | |
| | Wspomagający | 3,62 | 4,37 | 268,13 | | |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | Prewencja | 5,70 | 5,08 | 353,03 | 10,69 | 0,01 |
| | Kryminalny | 5,11 | 5,13 | 323,88 | | |
| | Wspomagający | 4,06 | 5,30 | 268,13 | | |
| Wtórny wzrost ogółem | Prewencja | 28,01 | 13,24 | 328,35 | 5,44 | 0,06 |
| | Kryminalny | 27,00 | 13,37 | 317,72 | | |
| | Wspomagający | 30,99 | 11,24 | 375,54 | | |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | Prewencja | 7,69 | 3,68 | 327,26 | 4,60 | 0,10 |
| | Kryminalny | 7,48 | 3,81 | 318,92 | | |
| | Wspomagający | 8,59 | 3,42 | 371,98 | | |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | Prewencja | 5,20 | 3,65 | 338,27 | 3,72 | 0,15 |
| | Kryminalny | 4,77 | 3,57 | 315,94 | | |
| | Wspomagający | 5,31 | 3,09 | 356,46 | | |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | Prewencja | 8,35 | 3,87 | 323,55 | 3,62 | 0,16 |
| | Kryminalny | 8,19 | 4,04 | 321,55 | | |
| | Wspomagający | 9,21 | 3,53 | 368,00 | | |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | Prewencja | 6,78 | 3,80 | 326,56 | 8,03 | 0,01 |
| | Kryminalny | 6,55 | 3,75 | 316,67 | | |
| | Wspomagający | 7,88 | 3,49 | 386,77 | | |

Biorąc pod uwagę powyżej przedstawione wyniki należy zauważyć, że trzy badane grupy policjantów różnią się istotnie statystycznie w zakresie nasilenia wtórnego stresu traumatycznego Chi-kwadrat; $p < 0,05$, prewencja ($M = 17,44$; $SD = 13,43$), kryminalny ($M = 15,41$; $SD = 13,18$), wspomagający ($M = 12,96$; $SD = 13,76$). Najwyższe nasilenie wtórnego stresu odczuwają policjanci pionu prewencji, następnie pionu kryminalnego, najniższe funkcjonariusze pionu wspomagającego.

Ponadto istotne statystycznie różnice uzyskano w takich objawach wtórnego stresu jak unikanie; Chi-kwadrat = 10,35; $p < 0,05$, zmiany w poznaniu i emocjach; Chi-kwadrat = 6,62; $p < 0,05$ oraz zmiany w pobudzeniu i reaktywności; Chi-kwadrat = 10,69; $p < 0,05$. Najwyższe nasilenie wtórnego stresu traumatycznego we wszystkich objawach odczuwali policjanci pionu prewencji (unikanie: $M = 2,29$; $SD = 2,07$, zmiany w poznaniu i emocjach: $M = 4,84$; $SD = 4,55$; zmiany w pobudzeniu i reaktywności: $M = 5,70$; $SD = 5,08$), następnie policjanci pionu kryminalnego (unikanie: $M = 1,79$; $SD = 1,94$; zmiany w poznaniu i emocjach: $M = 4,45$; $SD = 4,54$, zmiany w pobudzeniu i reaktywności: $M = 5,11$; $SD = 5,13$), najniższe nasilenie we wskazanych objawach odczuwali policjanci pionu wspomagającego (unikanie: $M = 1,68$; $SD = 1,93$, zmiany w poznaniu i emocjach: $M = 3,62$; $SD = 4,37$, zmiany w pobudzeniu i reaktywności: $M = 4,06$; $SD = 5,30$). Nie stwierdzono żadnych istotnie statystycznie różnic pomiędzy policjantami reprezentującymi różne piony w zakresie intruzji.

W przypadku wtórnego wzrostu nie stwierdzono, aby pion policji istotnie różnicował jego nasilenie. Jediną istotną statystycznie różnicę odnotowano w zakresie jednego z obszarów, tj. wzrostu akceptacji i działań na rzecz innych; Chi-kwadrat = 8,03; $p < 0,05$. Najwyższe nasilenie odczuwali policjanci pionu wspomagającego ($M = 7,88$; $SD = 3,49$).

W kolejnym kroku ustalono związki między stażem pracy w policji, stażem pracy z ofiarami doświadczonymi traumą oraz nakładem pracy przeznaczanej na kontakt z ofiarami traumy. Ze względu na brak normalności rozkładu w zakresie zmiennej zależnej wykonana została analiza korelacji nieparametrycznej Spearmana.

Tabela 5.4. Wtórny stres i wzrost – związek ze stażem pracy w policji, stażem pracy z osobami z traumą oraz nakładem pracy

| | Staż pracy w policji | Staż pracy z osobami z traumą | Nakład pracy |
|------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|
| | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji |
| Wtórny stres ogółem | 0,123** | 0,189** | 0,101** |
| Intruzje | 0,178** | 0,193** | 0,105** |
| Unikanie | 0,120** | 0,170** | 0,069 |
| Zmiany w poznaniu | 0,039 | 0,111** | 0,061 |
| Zmiany w pobudzeniu | 0,112** | 0,187** | 0,117** |
| Wtórny wzrost ogółem | 0,070 | 0,093* | 0,109** |
| Nowe wyzwania i kompetencje | 0,026 | 0,065 | 0,123** |
| Wzrost doświadczeń duchowych | 0,113** | 0,119** | 0,049 |
| Większe zaufanie do siebie | 0,049 | 0,084* | 0,091* |
| Wzrost akceptacji i działań | 0,081* | 0,073 | 0,112** |

** korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustr.)

* korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustr.)

Biorąc pod uwagę powyższe wyniki zauważalne są dodatnie związki pomiędzy stażem pracy w policji, stażem pracy z osobami po doświadczeniach traumatycznych, nakładem pracy a wybranymi czynnikami wchodzącymi w skład STS i SPTG. Zarówno staż pracy w Policji ($\rho = 0,123$; $p < 0,05$), staż pracy z osobami z traumą ($\rho = 0,189$; $p < 0,05$) oraz nakład pracy ($\rho = 0,101$; $p < 0,05$) to czynniki, które są dodatnio – choć słabo – związane z STS.

W przypadku stażu pracy w policji dodatnie związki stwierdzono z intruzjami ($\rho = 0,178$; $p < 0,05$), unikaniem ($\rho = 0,120$; $p < 0,05$) oraz zmianami w pobudzeniu i reaktywności ($\rho = 0,112$; $p < 0,05$). Jeżeli chodzi o staż pracy z osobami z traumą to dodatnie związki, choć słabe, zauważalne były we wszystkich czynnikach wchodzących w skład wtórnego stresu traumatycznego. Z kolei odsetek czasu pracy przeznaczany na bezpośrednią pracę z osobami po doświadczeniach traumatycznych okazał się dodatnio związany z intruzjami ($\rho = 0,105$; $p < 0,05$) i zmianami w pobudzeniu i reaktywności ($\rho = 0,117$; $p < 0,05$).

Jeżeli chodzi o wtórny wzrost potraumatyczny to wykazane zostały dodatnie, choć słabe związki pomiędzy jego nasileniem a stażem pracy z osobami z traumą ($\rho = 0,093$; $p < 0,05$) oraz nakładem pracy ($\rho = 0,109$; $p < 0,05$). Dodatni związek pomiędzy stażem pracy a SPTG stwierdzono w takich jego obszarach, jak wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych ($\rho = 0,113$; $p < 0,05$) oraz wzrost akceptacji i działań na rzecz innych ($\rho = 0,081$; $p < 0,05$). W przypadku stażu pracy z ofiarami traumy ujawniono dodatni związek ze wzrostem doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych ($\rho = 0,119$; $p < 0,05$) i większym zaufaniem do siebie i docenianiem życia ($\rho = 0,084$;

$p < 0,05$). Dodatkowo związki stwierdzono również pomiędzy nakładem pracy a nowymi wyzwaniami i wzrostem kompetencji zawodowych ($\rho = 0,123$; $p < 0,05$), większym zaufaniem do siebie i docenianiem życia ($\rho = 0,091$; $p < 0,05$) oraz wzrostem akceptacji i działań na rzecz innych ($\rho = 0,112$; $p < 0,05$).

W następnym etapie ustalono czy istnieje związek pomiędzy wsparciem społecznym a wtórnym stresem traumatycznym oraz wtórnym wzrostem potraumatycznym. Ze względu na brak normalności rozkładu w zakresie zmiennej zależnej wykonana została analiza korelacji nieparametrycznej Spearmana – szczegółowe dane przedstawione zostały w tabelach 5.5a i 5.5b.

Tabela 5.5a. Korelacje pomiędzy wsparciem emocjonalnym a wtórnym stresem i wzrostem

| | WE-P | WE-WSP | WE-R | WE-ZSP |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji |
| Wtórny stres ogółem | -0,091* | -0,042 | -0,022 | -0,023 |
| Intruzje | -0,018 | -0,019 | -0,018 | -0,017 |
| Unikanie | -0,075 | -0,012 | 0,005 | -0,013 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | -0,103** | -0,061 | -0,033 | -0,020 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | -0,095* | -0,042 | -0,040 | -0,051 |
| Wtórny wzrost ogółem | 0,099* | 0,131** | 0,072 | 0,103** |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,084* | 0,115** | 0,073 | 0,089* |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za in- | 0,053 | 0,068 | 0,010 | 0,019 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,050 | 0,107** | 0,072 | 0,096* |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,141** | 0,156** | 0,099** | 0,156** |

** korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustr.)

* korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustr.)

WE-P: wsparcie emocjonalne przełożeni, WE-WSP: wsparcie emocjonalne współpracownicy, WE-R: wsparcie emocjonalne rodzina, WE-ZSP: wsparcie emocjonalne znajomi spoza pracy

Przedstawione wyniki wskazują na istotne statystycznie związki pomiędzy niektórymi czynnikami wsparcia społecznego o charakterze emocjonalnym a STS i SPTG. Negatywny, choć bardzo słaby, związek ($\rho = -0,091$; $p < 0,05$) można dostrzec pomiędzy wsparciem emocjonalnym otrzymywanym od przełożonych a wtórnym stresem traumatycznym, co pozwala wysnuć wniosek, że wraz ze wzrostem tego rodzaju wsparcia maleje nasilenie STS. Ponadto zauważalny jest negatywny związek pomiędzy dwoma wskaźnikami STS, tj. zmianach w poznaniu i emocjach ($\rho = -0,103$; $p < 0,05$) oraz zmianach w pobudzeniu i reaktywności ($\rho = -0,095$; $p < 0,05$) a wsparciem emocjonalnym pochodzącym od przełożonych.

W przypadku wtórnego wzrostu, wyniki wskazują na dodatni, choć słaby, związek pomiędzy wtórnym wzrostem a wsparciem emocjonalnym pochodzącym od przełożonych ($\rho = 0,099$; $p < 0,05$), współpracowników ($\rho = 0,131$; $p < 0,05$) oraz znajomych spoza pracy ($\rho = 0,103$; $p < 0,05$). Jeżeli chodzi o poszczególne wskaźniki wtórnego wzrostu potraumatycznego to zauważalne są dodatnie związki pomiędzy takim czynnikiem jak nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych a wsparciem emocjonalnym otrzymywanym od przełożonych ($\rho = 0,084$; $p < 0,05$), współpracowników ($\rho = 0,115$; $p < 0,05$) oraz znajomych spoza pracy ($\rho = 0,089$; $p < 0,05$). Dodatkowo związki ujawniono również pomiędzy wskaźnikiem dotyczącym większego zaufania do siebie i doceniania życia a wsparciem emocjonalnym otrzymywanym od współpracowników ($\rho = 0,107$; $p < 0,05$) a także tym otrzymywanym od znajomych spoza pracy ($\rho = 0,096$; $p < 0,05$). Z kolei wzrost akceptacji i działań na rzecz innych okazał się być wskaźnikiem SPTG dodatnio związanym z wszystkimi rodzajami wsparcia emocjonalnego, tj. tym otrzymywanym od przełożonych ($\rho = 0,141$; $p < 0,05$), współpracowników ($\rho = 0,156$; $p < 0,05$), rodziny ($\rho = 0,099$; $p < 0,05$) oraz znajomych spoza pracy ($\rho = 0,156$; $p < 0,05$).

Tabela 5.5b. Korelacje pomiędzy wsparciem praktycznym a wtórnym stresem i wzrostem

| | WP-P | WP-WSP | WP-R | WP-ZSP |
|------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji |
| Wtórny stres ogółem | -0,083* | -0,051 | -0,040 | -0,018 |
| Intruzje | -0,019 | -0,036 | -0,009 | -0,006 |
| Unikanie | -0,066 | -0,020 | -0,003 | -0,012 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | -0,092* | -0,059 | -0,048 | -0,015 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | -0,085* | -0,047 | -0,063 | -0,042 |
| Wtórny wzrost ogółem | 0,085* | 0,071 | 0,088* | 0,090* |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji | 0,089* | 0,076* | 0,071 | 0,077* |
| Wzrost doświadczeń duchowych | 0,018 | 0,009 | 0,056 | 0,012 |
| Większe zaufanie do siebie | 0,028 | 0,045 | 0,067 | 0,078* |
| Wzrost akceptacji i działań | 0,140** | 0,113** | 0,100** | 0,137** |

** korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustr.)

* korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustr.)

WP-P: wsparcie praktyczne przełożeni, WP-WSP: wsparcie praktyczne współpracownicy, WP-R: wsparcie praktyczne rodzina, WP-ZSP: wsparcie praktyczne znajomi spoza pracy

W przypadku praktycznego wsparcia społecznego przeprowadzona analiza wskazała na istotny statystycznie, choć słaby o charakterze ujemnym, związek pomiędzy wsparciem praktycznym otrzymywanym od przełożonych a wtórnym stresem traumatycznym ($\rho = -0,03$; $p < 0,05$). Ten rodzaj wsparcia również był ujemnie związany z takimi wskaźnika-

mi STS jak zmiany w poznaniu i emocjach ($\rho = -0,092$; $p < 0,05$) oraz zmiany w poznaniu i reaktywności ($\rho = -0,085$; $p < 0,05$).

Wsparcie praktyczne otrzymywane od przełożonych było dodatnio związane z wtórnym wzrostem ($\rho = 0,085$; $p < 0,05$). Innymi czynnikami wsparcia związanymi z wtórnym wzrostem było to pochodzące od rodziny ($\rho = 0,088$; $p < 0,05$) oraz od znajomych spoza pracy ($\rho = 0,090$; $p < 0,05$). Jeżeli chodzi o poszczególne wskaźniki SPTG to dodatnie związki wykazano pomiędzy nowymi wyzwaniem i wzrostem kompetencji zawodowych a wsparciem praktycznym otrzymywanym od przełożonych ($\rho = 0,089$; $p < 0,05$), współpracowników ($\rho = 0,076$; $p < 0,05$) oraz znajomych spoza pracy ($\rho = 0,077$; $p < 0,05$). Ponadto wzrost akceptacji i działań był dodatnio związany ze wszystkimi wymiarami postrzeganego wsparcia praktycznego – tj. od przełożonych ($\rho = 0,140$; $p < 0,05$), współpracowników ($\rho = 0,113$; $p < 0,05$), rodziny ($\rho = 0,100$; $p < 0,05$) oraz znajomych spoza pracy ($\rho = 0,137$; $p < 0,05$).

W kolejnym etapie analizy sprawdzono czy, a jeśli tak, to w jaki sposób, płęć ankietowanych funkcjonariuszy Policji różnicuje wyniki negatywnych i pozytywnych konsekwencji ekspozycji na traumę w postaci wtórnego stresu traumatycznego oraz wtórnego wzrostu po-traumatycznego, jak również poszczególnych wskaźników wchodzących w skład STS i SPTG (szczegółowe dane znajdują się w tabeli 5.6).

Tabela 5.6. Wtórny stres i wzrost – porównanie wyników ze względu na płeć

| | Płeć | Średnia | Stand. odchylenie | Średnia ranga | U Manna-Whitney'a | Asymptotyczna istotność |
|---|-----------|---------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------------|
| Wtórny stres ogółem | mężczyźni | 15,78 | 13,27 | 335,56 | 39905,00 | 0,89 |
| | kobiety | 16,04 | 14,20 | 333,17 | | |
| Intruzja | mężczyźni | 4,15 | 3,77 | 332,00 | 38654,50 | 0,46 |
| | kobiety | 4,39 | 3,82 | 344,79 | | |
| Unikanie | mężczyźni | 1,92 | 1,97 | 332,61 | 38967,00 | 0,55 |
| | kobiety | 2,08 | 2,11 | 342,80 | | |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | mężczyźni | 4,52 | 4,47 | 338,05 | 38631,00 | 0,45 |
| | kobiety | 4,45 | 4,93 | 325,06 | | |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | mężczyźni | 5,19 | 5,07 | 337,25 | 39042,00 | 0,58 |
| | kobiety | 5,13 | 5,47 | 327,68 | | |
| Wtórny wzrost ogółem | mężczyźni | 27,25 | 13,35 | 327,84 | 36528,50 | 0,08 |
| | kobiety | 29,34 | 12,34 | 358,33 | | |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | mężczyźni | 7,61 | 3,76 | 331,86 | 38582,00 | 0,44 |
| | kobiety | 7,85 | 3,69 | 345,25 | | |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | mężczyźni | 4,92 | 3,59 | 331,93 | 38620,50 | 0,45 |
| | kobiety | 5,03 | 3,32 | 345,01 | | |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | mężczyźni | 8,21 | 4,01 | 329,20 | 37222,50 | 0,16 |
| | kobiety | 8,78 | 3,69 | 353,91 | | |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | mężczyźni | 6,51 | 3,72 | 320,65 | 32844,00 | 0,00 |
| | kobiety | 7,68 | 3,69 | 381,80 | | |

Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że płeć nie różnicuje nasilenia wtórnego stresu, jak również wtórnego wzrostu. Ankietowani policjanci różnili się jedynie pod względem jednego z czynników wtórnego wzrostu, tj. wzrostu akceptacji i działań na rzecz innych: kobiety ($M = 7,68$; $SD = 3,69$), mężczyźni ($M = 6,51$; $SD = 3,72$).

W kolejnym kroku sprawdzono czy wiek badanych funkcjonariuszy różnicuje nasilenie STS i SPTG. Ze względu na brak normalności rozkładu pomiędzy badanymi zmiennymi przyjęto wartość mediany (40,00) jako rozgraniczającej policjantów młodszych od starszych – funkcjonariusze do 40 roku życia włącznie zaliczeni zostali do tej pierwszej grupy, z kolei ci powyżej 40 roku życia do drugiej.

Tabela 5.7. Wtórny stres i wzrost – porównanie wyników ze względu na wiek

| | Wiek | Średnia | Stand. odchylenie | Średnia ranga | U Manna-Whitney'a | Asymptotyczna istotność (dwustr.) |
|---|---------|---------|-------------------|---------------|-------------------|-----------------------------------|
| Wtórny stres ogółem | młodszy | 15,64 | 13,11 | 341,48 | 57889,50 | 0,99 |
| | starsi | 15,98 | 13,80 | 341,53 | | |
| Intruzja | młodszy | 4,11 | 3,71 | 336,69 | 56154,00 | 0,49 |
| | starsi | 4,32 | 3,86 | 346,97 | | |
| Unikanie | młodszy | 1,93 | 1,96 | 340,17 | 57415,00 | 0,84 |
| | starsi | 1,99 | 2,05 | 343,02 | | |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | młodszy | 4,53 | 4,55 | 344,16 | 56931,50 | 0,70 |
| | starsi | 4,43 | 4,57 | 338,47 | | |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | młodszy | 5,07 | 5,06 | 340,26 | 57449,50 | 0,86 |
| | starsi | 5,24 | 5,23 | 342,91 | | |
| Wtórny wzrost ogółem | młodszy | 27,48 | 13,46 | 337,51 | 56451,00 | 0,57 |
| | starsi | 28,09 | 12,97 | 346,04 | | |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | młodszy | 7,78 | 3,89 | 348,90 | 55212,50 | 0,29 |
| | starsi | 7,54 | 3,61 | 333,08 | | |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | młodszy | 4,73 | 3,60 | 326,58 | 52481,50 | 0,03 |
| | starsi | 5,25 | 3,49 | 358,48 | | |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | młodszy | 8,35 | 4,08 | 342,48 | 57541,00 | 0,88 |
| | starsi | 8,34 | 3,82 | 340,38 | | |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | młodszy | 6,62 | 3,76 | 332,79 | 54738,00 | 0,21 |
| | starsi | 6,96 | 3,75 | 351,41 | | |

Wiek zasadniczo nie różnicuje nasilenia wtórnego stresu i wzrostu wśród badanych policjantów. Jediną statystycznie istotną różnicę uzyskano w zakresie wzrostu doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych, w którym to starsi policjanci wykazywali wyższe nasilenie w tym zakresie: młodszy (M = 4,73; SD = 3,60), starsi (M = 5,25; SD = 3,49).

Następnie sprawdzono czy osobiste doświadczenia traumatyczne badanych funkcjonariuszy policji różnicują nasilenie wtórnego stresu traumatycznego i wtórnego wzrostu po-traumatycznego.

Tabela 5.8. Wtórny stres i wzrost – porównanie ze względu na własną historię traumy

| | Własna historia traumy | Średnia | Stand. odchylenie | Średnia ranga | U Mann-Whitney'a | Asymptotyczna istotność |
|------------------------------------|------------------------|---------|-------------------|---------------|------------------|-------------------------|
| Wtórny stres ogółem | 0 | 12,36 | 11,21 | 292,65 | 39544,00 | 0,00 |
| | 1 | 17,36 | 14,06 | 363,68 | | |
| Intruzja | 0 | 3,16 | 3,09 | 289,18 | 38804,00 | 0,00 |
| | 1 | 4,68 | 3,96 | 365,26 | | |
| Unikanie | 0 | 1,77 | 1,99 | 320,77 | 45532,00 | 0,05 |
| | 1 | 2,04 | 2,00 | 350,92 | | |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0 | 3,55 | 3,82 | 304,00 | 41962,00 | 0,00 |
| | 1 | 4,91 | 4,80 | 358,53 | | |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0 | 3,87 | 4,41 | 291,89 | 39382,50 | 0,00 |
| | 1 | 5,73 | 5,34 | 364,03 | | |
| Wtórny wzrost ogółem | 0 | 7,19 | 3,85 | 307,49 | 42705,00 | 0,00 |
| | 1 | 7,88 | 3,70 | 356,94 | | |
| Nowe wyzwania i kompetencje | 0 | 7,19 | 3,85 | 317,72 | 44884,00 | 0,03 |
| | 1 | 7,88 | 3,70 | 352,30 | | |
| Wzrost doświadczeń duchowych | 0 | 4,38 | 3,30 | 309,64 | 43163,00 | 0,00 |
| | 1 | 5,24 | 3,64 | 355,97 | | |
| Większe zaufanie do siebie | 0 | 7,73 | 3,96 | 309,53 | 43139,50 | 0,00 |
| | 1 | 8,63 | 3,92 | 356,02 | | |
| Wzrost akceptacji i działań | 0 | 6,12 | 3,57 | 307,50 | 42707,00 | 0,00 |
| | 1 | 7,08 | 3,81 | 356,94 | | |

* 0 – brak własnej historii traumy, 1 – posiadanie traumatycznych osobistych doświadczeń

Własna historia traumy w znaczącym stopniu różnicuje nasilenie wtórnego stresu traumatycznego. Policjanci, którzy sami doświadczyli traumy charakteryzują się wyższym nasile-

niem wtórnego stresu traumatycznego ($M = 17,36$; $SD = 14,06$) w porównaniu z funkcjonariuszami bez osobistych doświadczeń traumatycznych ($M = 12,36$; $SD = 11,21$).

Ponadto ujawnione zostały istotne statystycznie różnice prawie we wszystkich czynnikach wchodzących w skład wtórnego stresu traumatycznego (intruzje, zmiany w poznaniu i emocjach oraz zmiany w pobudzeniu i reaktywności). We wszystkich przypadkach osoby, które doświadczyły traumy osobistej odczuwały ich wyższe nasilenie. Jedynie w przypadku unikania nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między badanymi grupami.

Wyniki wskazują również na istotne statystycznie różnice w zakresie nasilenia wtórnego wzrostu pomiędzy tymi grupami. Podobnie jak w przypadku wtórnego stresu traumatycznego funkcjonariusze, którzy doświadczyli własnej traumy odczuwali wyższe nasilenie SPTG ($M = 7,88$; $SD = 3,70$), w porównaniu z policjantami bez własnych doświadczeń traumatycznych ($M = 7,19$; $SD = 3,85$). Ponadto ujawniono istotne statystycznie różnice we wszystkich wskaźnikach wchodzących w skład SPTG, w których to osoby z własną historią traumy odczuwały ich wyższe nasilenie.

Związki pomiędzy osobowością, ruminacjami i poczuciem własnej skuteczności a STS i SPTG.

Kolejny etap analiz dotyczył ustalenia powiązań pomiędzy badanymi zmiennymi psychologicznymi, takimi jak wymiary osobowości w postaci neurotyczności, ekstrawersji, otwartości na doświadczenie, ugodowości oraz sumienności, dwoma rodzajami ruminacji – intruzywnymi i refleksyjnymi, a także poczuciem własnej skuteczności a wtórnym stresem traumatycznym (STS) i wtórnym wzrostem potraumatycznym (SPTG).

W pierwszym kroku przeprowadzono analizę, która miała na celu ustalenie czy istnieje związek pomiędzy wymiarami osobowości a wtórnym stresem traumatycznym oraz wtórnym wzrostem potraumatycznym. Ze względu na brak normalności rozkładu w zakresie zmiennej zależnej wykonana została analiza korelacji nieparametrycznej Spearmana – szczegółowe dane zostały przedstawione w tabeli 5.9.

Tabela 5.9. Korelacje pomiędzy osobowością a wtórnym stresem i wzrostem

| | Neurotyczność | Ekstrawersja | Otwartość na doświadczenia | Ugodowość | Sumienność |
|------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------------|------------------------|------------------------|
| | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji |
| Wtórny stres ogółem | 0,308** | -0,066 | 0,018 | -0,155** | -0,067 |
| Intruzje | 0,220** | 0,009 | 0,061 | -0,069 | -0,006 |
| Unikanie | 0,214** | -0,040 | 0,006 | -0,076* | -0,030 |
| Zmiany w poznaniu | 0,315** | -0,131** | 0,001 | -0,201** | -0,101** |
| Zmiany w pobudzeniu | 0,277** | -0,048 | 0,06 | -0,168** | -0,089* |
| Wtórny wzrost ogółem | 0,011 | 0,179** | 0,196** | 0,021 | 0,138** |
| Nowe wyzwania i kompetencje | -0,51 | 0,239** | 0,235** | -0,040 | 0,168** |
| Wzrost doświadczeń duchowych | 0,150** | 0,038 | -0,03 | 0,023 | 0,020 |
| Większe zaufanie do siebie | -0,011 | 0,149** | 0,194** | -0,005 | 0,123** |
| Wzrost akceptacji i działań | -0,010 | 0,206** | 0,270** | 0,084* | 0,138** |

** korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustr.)

* korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustr.)

W przypadku wtórnego stresu uzyskane współczynniki korelacji wskazują na dodatni umiarkowany związek z neurotycznością ($\rho = 0,308$; $p < 0,05$), a także na ujemny, słaby związek z ugodowością ($\rho = -0,155$; $p < 0,05$). Jeżeli chodzi o poszczególne objawy wchodzące w skład wtórnego stresu traumatycznego to stwierdzono dodatni, choć słaby związek pomiędzy neurotycznością a intruzjami ($\rho = 0,220$; $p < 0,05$), unikaniem ($\rho = 0,214$; $p < 0,05$) oraz zmianami w pobudzeniu ($\rho = 0,277$; $p < 0,05$). Stwierdzono również ujemny, choć słaby związek pomiędzy unikaniem a ugodowością ($\rho = -0,76$; $p < 0,05$). Umiarkowany dodatni związek stwierdzony został pomiędzy neurotycznością a zmianami w poznaniu i emocjach ($\rho = 0,315$; $p < 0,05$). Ujemne, słabe związki stwierdzono pomiędzy zmianami w zakresie sfery poznawczej i emocjonalnej a ekstrawersją ($\rho = -0,131$; $p < 0,05$), ugodowością ($\rho = -0,201$; $p < 0,05$) i sumiennością ($\rho = -0,101$; $p < 0,05$). Ponadto wykazano ujemny słaby związek pomiędzy zmianami w pobudzeniu i reaktywności a ugodowością ($\rho = -0,168$; $p < 0,05$) i sumiennością ($\rho = -0,089$; $p < 0,05$).

Jeżeli chodzi o wtórny wzrost to dodatnie, choć słabe związki stwierdzono z ekstrawersją ($\rho = 0,179$; $p < 0,05$), otwartością na doświadczenia ($\rho = 0,196$; $p < 0,05$), oraz sumiennością ($\rho = 0,138$; $p < 0,05$). Stwierdzone zostały również dodatnie, choć słabe związki

między nowymi wyzwaniami i wzrostem kompetencji zawodowych a ekstrawersją ($\rho = 0,239$; $p < 0,05$), otwartością na doświadczenia ($\rho = 0,235$; $p < 0,05$) oraz sumiennością ($\rho = 0,168$; $p < 0,05$). Słaby, dodatni związek zachodził między wzrostem doświadczeń duchowych i poczuciem odpowiedzialności za innych ($\rho = 0,150$; $p < 0,05$) a neurotycznością, natomiast większe zaufanie do siebie i docenianie życia było dodatnio, choć słabo związane z ekstrawersją ($\rho = 0,149$; $p < 0,05$), otwartością na doświadczenia ($\rho = 0,194$; $p < 0,05$) oraz sumiennością ($\rho = 0,123$; $p < 0,05$). W przypadku wzrostu akceptacji i działań na rzecz innych wykazane zostały dodatnie, choć słabe związki z ekstrawersją ($\rho = 0,206$; $p < 0,05$), otwartością na doświadczenia ($\rho = 0,270$; $p < 0,05$) oraz sumiennością ($\rho = 0,138$; $p < 0,05$).

Następnie przeprowadzona została analiza korelacji Spearmana pomiędzy dwoma rodzajami ruminacji tj. ruminacjami intruzywnymi i refleksyjnymi a wtórnym stresem i wzrostem potraumatycznym. Wyniki prezentuje tabela 5.10.

Tabela 5.10. Korelacje pomiędzy ruminacjami a wtórnym stresem i wzrostem

| | Ruminacje intruzywne | Ruminacje refleksyjne |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji |
| Wtórny stres ogółem | 0,618** | 0,569** |
| Intruzje | 0,584** | 0,470** |
| Unikanie | 0,514** | 0,472** |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0,488** | 0,497** |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0,553** | 0,525** |
| Wtórny wzrost ogółem | 0,385** | 0,532** |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,316** | 0,485** |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0,351** | 0,474** |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,358** | 0,486** |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,361** | 0,452** |

** korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustr.)

* korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustr.)

Uzyskane wyniki wskazują na dodatnie korelacje pomiędzy wszystkimi badanymi zmiennymi. W przypadku wtórnego stresu wykazano dodatni, silny związek z obydwo rodzajami ruminacji (ruminacje intruzywne: $\rho = 0,618$; $p < 0,05$; ruminacje refleksyjne: $\rho = 0,569$; $p < 0,05$). Chociaż obydwa rodzaje ruminacji były dodatnio związane z objawami wtórnego stresu, to jednak w przypadku takich czynników, jak intruzje, unikanie i zmiany w pobudzeniu i reaktywności ujawniono nieco wyższe wartości współczynników korelacji z ruminacjami intruzywnymi niż refleksyjnymi. Jeżeli chodzi o zmiany w poznaniu i emocjach uzyskane wyniki świadczą o dodatnim, umiarkowanym związku pomiędzy tą

zmienną a ruminacjami intruzywnymi oraz o dodatnim umiarkowanym związku z ruminacjami refleksyjnymi.

Wykazano również dodatnie związki pomiędzy obydwojema rodzajami ruminacji a nasileniem wtórnych pozytywnych zmian potraumatycznych: ruminacje refleksyjne ($\rho = 0,532$; $p < 0,05$), ruminacje intruzywne ($\rho = 0,385$; $p < 0,05$). Jeżeli chodzi o czynniki wchodzące w skład SPTG to wyniki wskazują na dodatni, słaby związek pomiędzy nimi a ruminacjami intruzywnymi oraz dodatni słaby związek wszystkich czynników z ruminacjami refleksyjnymi.

W następnym kroku sprawdzono korelacje pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a wtórnym stresem i wzrostem – ze względu na brak normalności rozkładu w celu weryfikacji użyto analizy korelacji Spearmana (tabela 5.11).

Tabela 5.11. Korelacje pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a wtórnym stresem i wzrostem

| | Poczucie własnej skuteczności |
|---|-------------------------------|
| | Współczynnik korelacji |
| Wtórny stres ogółem | -0,291** |
| Intruzje | -0,203** |
| Unikanie | -0,199** |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | -0,256** |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | -0,304** |
| Wtórny wzrost ogółem | -0,017 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,007 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | -0,110* |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | -0,023 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,027 |

*korelacja jest istotna na poziomie 0,01(dwustr.)

Biorąc pod uwagę uzyskane wyniki stwierdzono ujemną, choć słabą, korelację pomiędzy wtórnym stresem a poczuciem własnej skuteczności ($\rho = -0,291$; $p < 0,05$). Ponadto prace we wszystkich objawach wtórnego stresu stwierdzono ujemną, słabą korelację pomiędzy nimi a poczuciem własnej skuteczności, tj: intruzje ($\rho = -0,203$; $p < 0,05$), unikanie ($\rho = -0,199$; $p < 0,05$), zmiany w poznaniu i emocjach ($\rho = -0,256$; $p < 0,05$). Umiarkowanie silny, ujemny związek stwierdzony został pomiędzy zmianami w pobudzeniu i reaktywności a poczuciem własnej skuteczności ($\rho = -0,304$; $p < 0,05$). W przypadku wtórnego wzrostu je-

dyny istotnie statystycznie, ujemny związek stwierdzono ze wzrostem doświadczeń duchowych i poczuciem odpowiedzialności za innych ($\rho = -0,110$; $p < 0,05$).

Predyktory wtórnego stresu i wtórnego wzrostu – wyniki analizy regresji

W celu identyfikacji predyktorów wtórnego stresu traumatycznego przeprowadzona została analiza regresji wielorakiej metodą eliminacji wstecznej. W skład analizy weszły (w kolejności prezentacji: analiza R^2 , analiza statystyki F oraz analiza współczynników). Do modelu wprowadzone zostały zmienne, które istotnie korelowały z wynikiem ogólnym STS, tj. pion służby, własna historia traumy, staż pracy, staż pracy z osobami z traumą, nakład pracy, wsparcie emocjonalne i praktyczne pochodzące od przełożonych, neurotyczność, ugodowość, obydwa rodzaje ruminacji i poczucie własnej skuteczności. W przypadku pionu policji stworzony został predyktor o charakterze zdychotymizowanym, by można go było wykorzystać w analizie regresji. Pierwszą grupę stanowią policjanci pionu prewencji i kryminalnego – jako, że ich wyniki znacząco różniły się pod względem nasilenia STS od drugiej grupy funkcjonariuszy – tj. policjantów pionu wspomagającego (patrz: tabela 5.4). Te dwie grupy policjantów wykazywały istotne statystycznie różnice pod względem nasilenia wtórnego stresu – w związku z powyższym umieszczono tę zmienną jako potencjalny predyktor STS (szczegółowe dane w załączniku Tabela nr 10).

Następnie przeprowadzona została analiza współliniowości – która wskazała na brak podstaw do uznania predyktorów za współliniowe w stopniu uniemożliwiającym przeprowadzenie analizy regresji. Za dopuszczalne przyjęto następujące wartości: tolerancja $> 0,1$; VIF < 5 . Wszystkie czynniki mieściły się w przyjętych normach. Uzyskany model wyjaśnia 51,8% wariancji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,518$), co jest wynikiem relatywnie dobrym w porównaniu z innymi badaniami (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020; Ogińska-Bulik, 2021). Model jest istotny statystycznie $F = 58,89$; $p < 0,05$. Zmienne takie jak: pion policji, własna historia traumy, staż pracy z osobami doświadczonymi traumą, nakład pracy, neurotyczność, ugodowość i obydwa rodzaje ruminacji okazały się być powiązane z wtórnym stresem traumatycznym ($p < 0,05$). Natomiast staż pracy w policji, wsparcie emocjonalne i praktyczne pochodzące od przełożonych oraz poczucie własnej skuteczności były zmiennymi niepowiązаныmi z STS ($p > 0,05$). Dzięki przeprowadzonej analizie metodą eliminacji wstecznej uzyskano model o następujących parametrach stochastycznych: $F = 99,22$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,516$. Analiza współliniowości nie wykazała jakiegokolwiek związku liniowego pomiędzy predyktorami wtórnego stresu traumatycznego.

Tabela 5.12. Predyktory STS – współczynniki modelu

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|--------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | Wskaźnik Beta | | | Tolerancja | VIF |
| | B | | | | | | |
| Pion Policji | 3,624 | 1,191 | 0,084 | 3,044 | 0,002 | 0,990 | 1,010 |
| Własna historia traumy | 1,700 | 0,792 | 0,060 | 2,146 | 0,032 | 0,972 | 1,028 |
| Nakład pracy | 0,042 | 0,016 | 0,071 | 2,595 | 0,010 | 0,991 | 1,009 |
| Neurotyczność | 0,182 | 0,056 | 0,099 | 3,228 | 0,001 | 0,790 | 1,266 |
| Ugodowość | -0,262 | 0,072 | -0,106 | -3,656 | 0,000 | 0,894 | 1,119 |
| Ruminacje refleksyjne | 0,481 | 0,073 | 0,244 | 6,608 | 0,000 | 0,550 | 1,817 |
| Ruminacje intruzywne | 0,847 | 0,072 | 0,454 | 11,820 | 0,000 | 0,509 | 1,965 |

B – niestandardyzowany współczynnik regresji, *t*- test T, *ist.* – poziom istotności, *VIF* – współczynnik wariacji inflacji

Predyktorem wtórnego stresu są takie czynniki jak ruminacje intruzywne ($B = 0,454$) oraz ruminacje refleksyjne ($B = 0,244$), ugodowość ($B = -0,106$), neurotyczność ($B = 0,099$), nakład pracy ($B = 0,071$), własna historia traumy ($B = 0,06$) oraz pion policji ($B = 0,084$). Wartości standaryzowanej *Bety* wskazują, że najsilniejszy związek występuje pomiędzy ruminacjami intruzywnymi a wtórnym stresem traumatycznym. Jest to związek dodatni, co oznacza, że im silniejsze ruminacje tym większe nasilenie STS. Rola pozostałych czynników jest wyraźnie słabsza, jedyny ujemny związek stwierdzono pomiędzy ugodowością a STS, przy czym związek ten jest bardzo słaby ($B = -0,106$).

Następnie przeprowadzono analizę regresji wielorakiej metodą eliminacji wstecznej w celu ustalenia predyktorów wtórnego wzrostu. Do modelu zostały wprowadzone zmienne, które istotnie korelowały z wynikiem ogólnym SPTG, tj.: pion policji, własna historia traumy, staż pracy z osobami z traumą, nakład pracy, wsparcie emocjonalne pochodzące od przełożonych, współpracowników, znajomych spoza pracy oraz wsparcie praktyczne otrzymywane od przełożonych, rodziny i znajomych spoza pracy, ekstrawersja, otwartość na doświadczenia, sumienność oraz obydwa rodzaje ruminacji. Uzyskany model wyjaśnia 31,1% wariacji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,311$), co jest wynikiem relatywnie poprawnym. Model jest istotny statystycznie $F = 20,44$; $p < 0,05$. Wyniki analizy współliniowości wskazują na istnienie współliniowości dla zmiennych, takich jak: wsparcie emocjonalne pochodzące od znajomych spoza pracy (tolerancja 0,100; $VIF = 9,95$); wsparcie praktyczne otrzymywane od przełożonych (tole-

rancja = 0,192; VIF = 5,21) i wsparcie praktyczne otrzymywane od znajomych spoza pracy (tolerancja = 0,100; VIF = 9,98).). W przypadku pozostałych zmiennych mieściły się one w przyjętych normach. Zmienne takie, jak: ekstrawersja, otwartość na doświadczenia, sumienność, ruminacje refleksyjne okazały się być powiązane z wtórnym wzrostem ($p < 0,05$). Natomiast związek pozostałych czynników z SPTG okazał się być nieistotny ($p > 0,05$). Następnie zastosowano metodę eliminacji wstecznej. W efekcie przeprowadzonej analizy uzyskano model o następujących parametrach stochastycznych $F = 77,91$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,313$. Analiza współliniowości (patrz: tabela 5.13.) wykazała brak związku liniowego pomiędzy predyktorami wtórnego wzrostu traumatycznego.

Tabela 5.13. Predyktory SPTG – współczynniki modelu

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|--------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | Wskaźnik Beta | | | Tolerancja | VIF |
| Ekstrawersja | 0,265 | 0,077 | 0,121 | 3,428 | 0,001 | 0,824 | 1,214 |
| Otwartość na doświadczenia | 0,229 | 0,082 | 0,094 | 2,788 | 0,005 | 0,895 | 1,118 |
| Sumienność | 0,187 | 0,084 | 0,076 | 2,243 | 0,025 | 0,883 | 1,133 |
| Ruminacje refleksyjne | 0,995 | 0,062 | 0,514 | 15,960 | 0,000 | 0,983 | 1,018 |

Oznaczenia: jak w tab. 5.12.

Ruminacje refleksyjne okazały się być najsilniejszym predyktorem SPTG ($B = 0,514$), choć siłę tego związku należy uznać za umiarkowaną. Jest to związek o charakterze dodatnim, co oznacza, że im silniejsze ruminacje tym większe nasilenie potraumatycznego wzrostu. W dalszej kolejności wartości standaryzowanej *Bety* wskazują na związki pomiędzy SPTG a ekstrawersją ($B = 0,121$), otwartością na doświadczenia ($B = 0,094$) oraz sumiennością ($B = 0,076$). W przypadku przedstawionych cech osobowości należy zauważyć, że siła związków pomiędzy tymi czynnikami a SPTG była bardzo słaba.

Następny etap polegał na analizie mającej na celu ustalenie predyktorów spośród poszczególnych czynników wchodzących w skład STS i SPTG. W celu ujawnienia predyktorów intruzji, czyli jednego ze wskaźników STS do modelu zostały wprowadzone zmienne istotnie korelujące z tym czynnikiem, tj.: własna historia traumy, staż pracy, staż pracy z osobami z traumą, nakład pracy, neurotyczność, ruminacje intruzywne, refleksyjne oraz poczucie własnej skuteczności. Uzyskany model wyjaśnia 42,2% wariacji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,422$) co jest wynikiem poprawnym. Model jest istotny statystycznie $F = 62,59$; $p < 0,05$. Wyniki przeprowadzonej analizy współliniowości wykazały brak podstaw do uznania predyktorów za

współliniowe w stopniu uniemożliwiającym przeprowadzenie analizy regresji (tolerancja > 0,1; VIF < 5). Wszystkie czynniki mieściły się w przyjętych normach. Zmienne, takie jak trauma własna doświadczona przez policjanta oraz obydwa rodzaje ruminacji okazały się być powiązane z intruzjami ($p < 0,05$). W przypadku pozostałych zmiennych nie wykazano związku z tym czynnikiem STS ($p > 0,05$). Dzięki metodzie eliminacji wstecznej uzyskano model o następujących parametrach stochastycznych: $F = 121,24$; $p < 0,05$ – wyjaśnia on 41,4% wariacji zmiennej zależnej (skorygowane $R^2 = 0,414$). Analiza wskazuje również na brak współliniowości predyktorów uwzględnionych w ostatecznej wersji modelu (tolerancja 0,1; VIF < 5).

Tabela 5.14. Predyktory intruzji - współczynniki modelu

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standardyzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|--|----------------------------------|-------------------------------|---------------|--------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | Wskaźnik Beta | | | Tolerancja | VIF |
| | B | | | | | | |
| Staż pracy z osobami doświadczonymi traumą | 0,059 | 0,021 | 0,084 | 2,810 | 0,005 | 0,957 | 1,044 |
| Własna historia traumy | 0,584 | 0,245 | 0,072 | 2,380 | 0,018 | 0,951 | 1,052 |
| Ruminacje intruzywne | 0,279 | 0,021 | 0,527 | 13,119 | 0,000 | 0,534 | 1,874 |
| Ruminacje refleksyjne | 0,065 | 0,022 | 0,116 | 2,921 | 0,004 | 0,542 | 1,845 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.12.

Do ostatecznej wersji modelu zostały włączone tylko te zmienne, które istotnie korelowały z intruzjami. Wartości standaryzowanej *Bety* wskazują, że najsilniejszy związek występuje pomiędzy intruzjami a ruminacjami intruzywnymi ($B = 0,527$). Jest to związek o charakterze dodatnim, co oznacza, że im większe nasilenie ruminacji tym wyższe nasilenie tego czynnika STS. Rola pozostałych czynników jest wyraźnie słabsza (ruminacje refleksyjne $B = 0,116$; staż pracy z osobami doświadczonymi traumą $B = 0,084$; własna historia traumy $B = 0,072$).

W celu ujawnienia predyktorów kolejnego z czynników STS – unikania, do modelu zostały wprowadzone zmienne, które istotnie korelowały z tym czynnikiem, tj.: staż pracy w policji, staż pracy z ofiarami z traumą, neurotyczność, ugodowość, obydwa rodzaje ruminacji oraz poczucie własnej skuteczności. Uzyskany model wyjaśnia 30,1% wariacji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,301$) co jest wynikiem poprawnym. Model jest istotny statystycznie: $F = 42,49$; $p < 0,05$. Ponadto wszystkie czynniki mieściły się w przyjętych normach – żaden z nich nie był skorelowany z innymi zmiennymi uwzględnionymi w modelu (tolerancja > 0,1; VIF < 5). Ruminacje intruzywne i refleksyjne oraz staż pracy z osobami doświadczonymi traumą okazały się być powiązane z unikaniem ($p > 0,05$). Pozostałe zmienne nie były związane z tym czynnikiem ($p > 0,05$), w związku z tym przeprowadzono metodę eliminacji wstecznej po-

legającej na usunięciu tych czynników, które były nieistotne statystycznie. Dzięki przeprowadzonej analizie uzyskano model o następujących parametrach stochastycznych $F = 97,50$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,298$.

Tabela 5.15. Predyktory unikania - współczynniki modelu

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standardyzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|--|----------------------------------|-------------------------------|--------------|------|-------|----------------------------|------|
| | | Std. Błąd | WskaźnikBeta | | | Tolerancja | VIF |
| | B | | | | | | |
| Staż pracy z osobami doświadczonymi traumą | 0,02 | 0,012 | 0,079 | 2,42 | 0,016 | 0,97 | 1,02 |
| Ruminacje intruzywne | 0,10 | 0,012 | 0,369 | 8,45 | 0,000 | 0,54 | 1,85 |
| Ruminacje refleksyjne | 0,06 | 0,013 | 0,208 | 4,76 | 0,000 | 0,54 | 1,84 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.12.

Najsilniejszym predyktorem okazały się być ruminacje intruzywne ($B = 0,369$), jest to związek o charakterze dodatnim, niemniej jego siłę należy uznać za słabą. Innymi predyktorami, które zostały uwzględnione w ostatecznej wersji modelu okazały się być ruminacje refleksyjne ($B = 0,208$) oraz staż pracy z osobami doświadczonymi traumą ($B = 0,079$). Wszystkie te zmienne były dodatnio powiązane z unikaniem. Ponadto żadna ze zmiennych nie była skorelowana z innym czynnikiem uwzględnionym w modelu (tolerancja $> 0,1$; VIF < 5).

Zmiany w poznaniu i emocjach to kolejny czynnik wchodzący w skład objawów związanych z STS. W celu ujawnienia jego predyktorów do modelu wprowadzono zmienne, które istotnie z nim korelowały: pion policji, własna historia traumy, staż pracy z osobami z traumą, wsparcie emocjonalne i praktyczne otrzymywane od przełożonych, neurotyczność, ekstrawersja, ugodowość, sumienność, obydwa rodzaje ruminacji oraz poczucie własnej skuteczności. Uzyskany model wyjaśnia 38,6% wariancji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,386$), co jest wynikiem poprawnym. Model jest istotny statystycznie ($F = 34,82$; $p < 0,05$). Sprawdzone zostały również: współczynnik tolerancji (w przypadku wszystkich zmiennych przekraczał wartość 0,1) oraz współczynnik VIF (w przypadku wszystkich czynników nie przekraczał wartości 5), co oznacza brak korelacji pomiędzy zmiennymi niezależnymi. Zmienne, takie jak pion policji, neurotyczność, ugodowość, oraz obydwa rodzaje ruminacji okazały się być powiązane z tym czynnikiem STS ($p < 0,05$), w przypadku pozostałych nie stwierdzono tego typu związków ($p > 0,05$). W związku z tym przeprowadzona została metoda eliminacji wstecznej. Dzięki przeprowadzonej analizie uzyskany został ostateczny model o określonych parametrach stochastycznych $F = 82,49$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,387$. Przeprowadzona analiza wskazuje również na brak współliniowości predyktorów uwzględnionych w modelu (tolerancja $> 0,1$; VIF < 5).

Tabela 5.16. Predyktory zmian w poznaniu i emocjach – współczynniki modelu

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|-----------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------|--------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | WskaźnikBeta | | | Tolerancja | VIF |
| Pion Policji | 1,146 | 0,455 | 0,078 | 2,517 | 0,012 | 0,993 | 1,007 |
| Neurotyczność | 0,092 | 0,022 | 0,148 | 4,279 | 0,000 | 0,790 | 1,265 |
| Ugodowość | -0,102 | 0,027 | -0,121 | -3,702 | 0,000 | 0,896 | 1,116 |
| Ruminacje intruzywne | 0,200 | 0,027 | 0,315 | 7,352 | 0,000 | 0,516 | 1,937 |
| Ruminacje refleksyjne | 0,178 | 0,028 | 0,266 | 6,397 | 0,000 | 0,551 | 1,816 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.12.

Najsilniejszymi predyktorem okazały się być ruminacje intruzywne ($B = 0,315$), następnie refleksyjne ($B = 0,266$). Są to związki o charakterze dodatnim, co oznacza, że im silniejsze ruminacje tym wyższe nasilenie zmian w poznaniu i emocjach. Dodatkowo, choć słabsze związki zauważono również z takimi zmiennymi jak neurotyczność ($B = 0,148$) i pion policji ($B = 0,078$). Z kolei związek o charakterze ujemnym wykazano w przypadku takiego predyktora jak ugodowość ($B = -0,121$).

Następnie przeprowadzona została analiza mająca na celu ujawnienie predyktorów zmian w pobudzeniu i reaktywności. W modelu uwzględniono następujące zmienne: pion policji, własna historia traumy, staż pracy, staż pracy z osobami z traumą, nakład pracy, wsparcie emocjonalne i praktyczne pochodzące od przełożonych, neurotyczność, ugodowość, sumienność, obydwa rodzaje ruminacji oraz poczucie własnej skuteczności. Otrzymany model wyjaśnia 42,4% wariancji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,424$). Model jest istotny statystycznie $F = 39,21$; $p < 0,05$. Ponadto wyniki przeprowadzonej analizy współliniowości wykazały brak podstaw do uznania predyktorów za współliniowe w stopniu uniemożliwiającym przeprowadzenie analizy regresji (tolerancja $> 0,1$; VIF < 5). Zmienne takie jak poczucie własnej skuteczności, ruminacje intruzywne i refleksyjne, ugodowość, nakład pracy, własna historia traumy oraz staż pracy z osobami doświadczonymi traumą okazały się powiązane ze zmianami w pobudzeniu i reaktywności ($p < 0,05$). Pozostałe nie były związane z tym czynnikiem ($p > 0,05$), w związku z tym przeprowadzona została metoda eliminacji wstecznej. Uzyskano model o następujących parametrach stochastycznych: $F = 62,87$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,423$. Przeprowadzona analiza wskazuje również na brak współliniowości predyktorów uwzględnionych w modelu (tolerancja $> 0,1$; VIF < 5).

Tabela 5.17. Predyktory zmian w pobudzeniu i reaktywności – współczynniki modelu

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|--|----------------------------------|------------------------------|---------------|--------|------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | Wskaźnik Beta | | | Tolerancja | VIF |
| | B | | | | | | |
| Własna historia traumy | 0,707 | 0,330 | 0,064 | 2,145 | ,032 | 0,950 | 1,053 |
| Staż pracy z osobami doświadczonymi traumą | 0,075 | 0,029 | 0,080 | 2,639 | ,008 | 0,922 | 1,085 |
| Nakład pracy | 0,017 | 0,007 | 0,076 | 2,554 | ,011 | 0,961 | 1,040 |
| Wsparcie emocjonalne – przełożeni | -0,067 | 0,030 | -0,067 | -2,230 | ,026 | 0,962 | 1,040 |
| Ugodowość | -0,122 | 0,029 | -0,127 | -4,206 | ,000 | 0,934 | 1,070 |
| Poczucie własnej skuteczności | -0,073 | 0,023 | -0,096 | -3,087 | ,002 | 0,879 | 1,138 |
| Ruminacje intruzywne | 0,262 | 0,030 | 0,366 | 8,845 | ,000 | 0,501 | 1,997 |
| Ruminacje refleksyjne | 0,178 | 0,030 | 0,236 | 5,941 | ,000 | 0,541 | 1,847 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.12.

Do ostatecznej wersji modelu zostało włączonych 8 czynników, które okazały się być predyktorami zmian w pobudzeniu i reaktywności. Najsilniejszymi okazały się być ruminacje intruzywne ($B = 0,366$) oraz refleksyjne ($B = 0,236$), które korelują z tym czynnikiem pozytywnie. Dodatkowo związki ujawniono również w przypadku stażu pracy z osobami z traumą ($B = 0,080$), nakładem pracy ($B = 0,076$) oraz własną historią traumy ($B = 0,064$). Bardzo słabe związki o charakterze ujemnym ujawniono w przypadku takich zmiennych jak ugodowość ($B = -0,127$), poczucie własnej skuteczności ($B = -0,096$) oraz wsparcie emocjonalne pochodzące od przełożonych ($B = -0,067$).

Następnie przeprowadzona została analiza, której celem było ustalenie predyktorów poszczególnych czynników wchodzących w skład SPTG. Na początku sprawdzono czy, a jeśli tak, to które zmienne pozwalają na przewidywanie nowych wyzwań i wzrostu kompetencji zawodowych. Do modelu zostały wprowadzone te zmienne, które istotnie korelowały z tym czynnikiem, tj: pion policji, własna historia traumy, nakład pracy, wsparcie emocjonalne pochodzące od przełożonych, współpracowników, znajomych spoza pracy, wsparcie praktyczne otrzymywane od przełożonych, współpracowników, znajomych spoza pracy, ekstrawersja, otwartość na doświadczenia, sumienność oraz obydwa rodzaje ruminaacji. Uzyskany model wyjaśnia 28% wariancji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,280$) co jest wynikiem relatywnie poprawnym. Model jest istotny statystycznie ($F = 18,96$; $p < 0,05$). Wyniki analizy współliniowości wskazują na jej istnienie dla zmiennych takich jak: wsparcie emocjonalne pochodzące od przełożonych (tolerancja = 0,185; VIF = 5,405), wsparcie emocjonalne otrzymywane od współpracowników

(tolerancja = 0,132; VIF = 7,568), wsparcie emocjonalne pochodzące od znajomych spoza pracy (tolerancja = 0,098; VIF = 10,153), wsparcie praktyczne pochodzące od przełożonych (tolerancja = 0,170; VIF = 5,870), wsparcie praktyczne pochodzące od współpracowników (tolerancja = 0,132; VIF = 7,556) i wsparcia praktycznego otrzymywanego od znajomych spoza pracy (tolerancja = 0,098; VIF = 10,246). W przypadku reszty zmiennych wskaźniki te mieściły się w przyjętych wcześniej normach (tolerancja > 0,1; VIF < 5). Zmienne, takie jak wsparcie praktyczne pochodzące od znajomych spoza pracy, ekstrawersja, otwartość na doświadczenia, sumienność oraz ruminacje refleksyjne były powiązane z nowymi wyzwaniami i wzrostem kompetencji zawodowych ($p < 0,05$), w przypadku pozostałych nie ujawniono takich związków ($p > 0,05$). Przeprowadzono metodę eliminacji wstecznej, dzięki której uzyskano model o następujących parametrach stochastycznych $F = 69,53$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,289$. Wykazano również brak współliniowości predyktorów uwzględnionych w ostatecznej wersji modelu (tolerancja > 0,1; VIF < 5).

Tabela 5.18. Predyktory nowych wyzwań i wzrostu kompetencji zawodowych – współczynniki modelu

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|----------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|--------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | Wskaźnik Beta | | | Tolerancja | VIF |
| Ekstrawersja | 0,103 | 0,022 | 0,165 | 4,605 | 0,000 | 0,824 | 1,214 |
| Otwartość na doświadczenia | 0,086 | 0,024 | 0,124 | 3,615 | 0,000 | 0,895 | 1,118 |
| Sumienność | 0,061 | 0,024 | 0,087 | 2,518 | 0,012 | 0,883 | 1,133 |
| Ruminacje refleksyjne | 0,252 | 0,018 | 0,456 | 13,904 | 0,000 | 0,983 | 1,018 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.12.

Przeprowadzona analiza wskazuje, że ruminacje refleksyjne okazały się być najsilniejszym predyktorem nowych wyzwań i wzrostu kompetencji zawodowych ($B = 0,456$), niemniej siłę tego związku należy uznać za umiarkowaną. Jest to związek dodatni, co oznacza, że im silniejsze ruminacje, tym wyższe nasilenie tego czynnika SPTG. Do ostatecznej wersji modelu włączono również 3 inne zmienne, których rola jest wyraźnie słabsza tj. ekstrawersja ($B = 0,165$), otwartość na doświadczenia ($B = 0,124$) oraz sumienność ($B = 0,087$).

W kolejnym etapie przeprowadzona została analiza mająca na celu ustalenie predyktorów kolejnego z czynników SPTG – wzrostu doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych. Do modelu zostały wprowadzone te zmienne, które istotnie korelowały z tym czynnikiem, tj.: wiek, staż pracy, staż pracy z osobami doświadczonymi traumą, neuro-

tyczność, obydwa rodzaje ruminacji oraz poczucie własnej skuteczności. Uzyskany model wyjaśnia 20,6% wariacji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,206$). Model jest istotny statystycznie ($F = 22,85$; $p < 0,05$). Uzyskano wyniki świadczące o braku występowania współliniowości dla wszystkich zmiennych występujących w modelu (tolerancja $> 0,1$; VIF < 5). Jedynie ruminacje refleksyjne były powiązane ze wzrostem doświadczeń duchowych i poczuciem odpowiedzialności za innych ($p < 0,05$), w związku z czym przeprowadzona została metoda eliminacji wstecznej. Dzięki niej uzyskano model o następujących parametrach stochastycznych $F = 89,56$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,206$. Sprawdzony zostały również współczynnik tolerancji (w przypadku wszystkich zmiennych przekraczał wartość 0,1) oraz współczynnik VIF (w przypadku wszystkich czynników nie została przekroczona wartość 5).

Tabela 5.19. Predyktory wzrostu doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych – współczynniki modelu

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standardyzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------|--------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | Wskaźnik Beta | | | Tolerancja | VIF |
| | B | | | | | | |
| Wiek | 0,065 | 0,028 | 0,080 | 2,338 | 0,020 | 0,995 | 1,005 |
| Ruminacje refleksyjne | 0,233 | 0,018 | 0,444 | 12,974 | 0,000 | 0,995 | 1,005 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.12.

Do ostatecznej wersji modelu zostały włączone jedynie 2 czynniki, tj. ruminacje refleksyjne i wiek. Wartości standaryzowanej *Bety* wskazują, że najsilniejszym predyktorem, choć o umiarkowanej sile oddziaływania, są ruminacje refleksyjne ($B = 0,444$) – jest to związek o charakterze dodatnim. Rola wieku jest wyraźnie słabsza ($B = 0,080$), co wskazuje na bardzo słabą siłę oddziaływania tego predyktora.

Następnie przeprowadzono analizę mającą na celu ustalenie predyktorów czynnika SPTG jakim jest większe zaufanie do siebie i docenianie życia. Do modelu zostały wprowadzone te zmienne, które istotnie korelowały z tym czynnikiem, tj.: własna historia traumy, staż pracy z osobami z traumą, nakład pracy, wsparcie emocjonalne otrzymywane od współpracowników, znajomych spoza pracy, wsparcie praktyczne pochodzące od znajomych spoza pracy, ekstrakwersja, otwartość na doświadczenia, sumienność, ruminacje intruzywne i ruminacje refleksyjne. Skonstruowany model wyjaśnia 26,8% wariacji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,268$). Model jest istotny statystycznie ($F = 23,47$; $p < 0,05$). Wyniki analizy współliniowości wskazały na jej istnienie dla takich zmiennych jak: wsparcie emocjonalne pochodzące od znajomych spoza pracy (tolerancja = 0,098; VIF = 10,170) oraz wsparcia praktycznego otrzymywanego od

znajomych spoza pracy (tolerancja = 0,101; VIF = 9,893). Wskaźniki reszty zmiennych mieściły się we wcześniej przyjętych normach (tolerancja>0,1; VIF<5). Zmienne, takie jak ruminacje refleksyjne, sumienność, otwartość na doświadczenia oraz ekstrawersja okazały się powiązane z większym zaufaniem do siebie i docenianiem życia ($p<0,05$). Pozostałe zmienne nie były powiązane z tym czynnikiem, zatem w kolejnym kroku przeprowadzona została metoda eliminacji wstecznej. Uzyskano model o następujących parametrach stochastycznych $F = 62,31$; $p<0,05$, skorygowane $R^2 = 0,267$. Wyniki świadczą o braku występowania współliniowości dla wszystkich zmiennych występujących w modelu (tolerancja>0,1; VIF<5).

Tabela 5.20. Predyktory większego zaufania do siebie i doceniania życia – współczynniki modelu

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|----------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------|--------|------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | WskaźnikBeta | | | Tolerancja | VIF |
| Ekstrawersja | 0,055 | 0,024 | 0,083 | 2,288 | ,022 | 0,824 | 1,214 |
| Otwartość na doświadczenia | 0,083 | 0,026 | 0,113 | 3,239 | ,001 | 0,895 | 1,118 |
| Sumienność | 0,055 | 0,026 | 0,074 | 2,105 | ,036 | 0,883 | 1,133 |
| Ruminacje refleksyjne | 0,274 | 0,019 | 0,472 | 14,184 | ,000 | 0,983 | 1,018 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.12.

Najsilniejszym predyktorem okazały się być ruminacje refleksyjne ($B = 0,472$), które dodatkowo wiążą się z tym czynnikiem SPTG. Rola pozostałych zmiennych jest wyraźnie słabsza, choć ujawnione zostały również dodatnie związki, to jednak o bardzo słabym nasileniu: otwartość na doświadczenia ($B = 0,113$), ekstrawersja ($B = 0,083$), sumienność ($B=0,074$).

W następnym kroku przeprowadzona została analiza mająca na celu ustalenie predyktorów czynnika SPTG, jakim jest wzrost akceptacji i działań na rzecz innych. Do modelu zostały wprowadzone te zmienne, które istotnie korelowały z tym czynnikiem, tj.: pion policji, płeć, własna historia traumy, staż pracy, nakład pracy, wsparcie emocjonalne otrzymywane od współpracowników, przełożonych, znajomych spoza pracy, rodziny, wsparcie praktyczne pochodzące od przełożonych, współpracowników, znajomych spoza pracy, rodziny, ekstrawersja, otwartość na doświadczenia, ugodowość, sumienność, ruminacje intruzywne i refleksyjne. Uzyskany model wyjaśnia 26,4% wariacji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,264$). Model jest istotny statystycznie ($F = 14,65$; $p<0,05$). Wyniki analizy współliniowości wskazały na jej istnienie dla takich zmiennych jak: wsparcie emocjonalne pochodzące od przełożonych (tolerancja = 0,185; VIF = 5,396), współpracowników (tolerancja = 0,133; VIF = 7,542), rodziny (tolerancja

= 0,090; VIF = 11,052) oraz znajomych spoza pracy (tolerancja = 0,091; VIF = 11,028), a także wsparcie praktyczne otrzymywane od przełożonych (tolerancja = 0,171; VIF = 5,845), współpracowników (tolerancja = 0,127; VIF = 7,866), współpracowników (tolerancja = 0,127; VIF = 7,866), rodziny (tolerancja = 0,088; VIF = 11,388) oraz znajomych spoza pracy (tolerancja = 0,091; VIF = 11,021). Wskaźniki reszty zmiennych mieściły się we wcześniej przyjętych normach (tolerancja > 0,1; VIF < 5). Zmienne, takie jak płeć, wsparcie emocjonalne otrzymywane od znajomych spoza pracy, ekstrawersja oraz otwartość na doświadczenia były istotnie związane ze wzrostem akceptacji działań na rzecz innych ($p < 0,05$). Wpływ reszty czynników okazał się być nieistotny ($p < 0,05$). W następnym etapie przeprowadzono metodę eliminacji wstecznej. Uzyskano model o następujących parametrach stochastycznych $F = 41,87$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,270$. Otrzymane wyniki świadczą o braku występowania współliniowości dla wszystkich zmiennych występujących w ostatecznej wersji modelu (tolerancja > 0,1; VIF < 5).

Tabela 5.21. Predyktory wzrostu akceptacji i działań na rzecz innych – współczynniki modelu

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|--|----------------------------------|------------------------------|--------------|-------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | WskaźnikBeta | | | Tolerancja | VIF |
| | B | | | | | | |
| Płeć | 0,893 | 0,301 | 0,101 | 2,969 | 0,003 | 0,944 | 1,059 |
| Wsparcie emocjonalne - współpracownicy | 0,101 | 0,030 | 0,114 | 3,326 | 0,001 | 0,938 | 1,066 |
| Ekstrawersja | 0,072 | 0,022 | 0,114 | 3,202 | 0,001 | 0,868 | 1,152 |
| Otwartość na doświadczenia | 0,117 | 0,025 | 0,169 | 4,781 | 0,000 | 0,881 | 1,135 |
| Ruminacje intruzywne | 0,055 | 0,024 | 0,104 | 2,259 | 0,024 | 0,520 | 1,923 |
| Ruminacje refleksyjne | 0,185 | 0,025 | 0,334 | 7,315 | 0,000 | 0,529 | 1,892 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.12.

Najsilniejszym predyktorem okazały się być ruminacje refleksyjne ($B = 0,334$), które były dodatnio związane z tym czynnikiem wchodzącym w skład SPTG. Przeprowadzona analiza wskazuje również na dodatnie, chociaż słabe związki pomiędzy zmienną zależną a otwartością na doświadczenia ($B = 0,169$), ekstrawersją ($B = 0,114$), wsparciem emocjonalnym pochodzącym od współpracowników ($B = 0,114$), ruminacjami intruzywnymi ($B = 0,104$) oraz płcią ($B = 0,101$).

Ogólnie, z przeprowadzonych analiz wynika, że głównymi predyktorami STS i SPTG okazały się być ruminacje. W przypadku wtórnego stresu te o charakterze intruzywnym były najsilniejszym predyktorem ($B = 0,454$), podobnie w przypadku wszystkich czynników

wchodzących w skład STS, tj. intruzji ($B = 0,527$), unikania ($B = 0,369$), zmian w poznaniu i emocjach ($B = 0,315$) oraz zmian w pobudzeniu i reaktywności ($B = 0,366$). Z kolei dla SPTG to ruminacje o charakterze refleksyjnym pełniły rolę głównego pozytywnego predyktora, zarówno w kontekście ogólnego wtórnego wzrostu ($B = 0,514$), jak i poszczególnych czynników wchodzących w skład SPTG: nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych ($B = 0,456$), wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych ($B = 0,444$), większe zaufanie do siebie i docenianie życia ($B = 0,472$), wzrost akceptacji i działań na rzecz innych ($B = 0,334$).

Mediacyjna rola wybranych zmiennych pomiędzy obciążeniem pracą a STS i SPTG

Następny etap analiz uzyskanych wyników badań polegał na sprawdzeniu czy takie czynniki, jak wsparcie społeczne, osobowość, ruminacje oraz poczucie własnej skuteczności mediuje związek pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą (pionem policji, stażem pracy w policji, stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą oraz nakładem pracy) a STS i SPTG. Szczególnie istotna wydaje się tu być rola ruminacji, które traktowane są jako mechanizm wyjaśniający rozwój zarówno wtórnego stresu, jak i wtórnego wzrostu. Warto jednak zaznaczyć, że przeprowadzone analizy dotyczą wyników ogólnych STS i SPTG (nie przeprowadzono analiz dotyczących poszczególnych czynników wchodzących w skład wtórnego stresu i wzrostu).

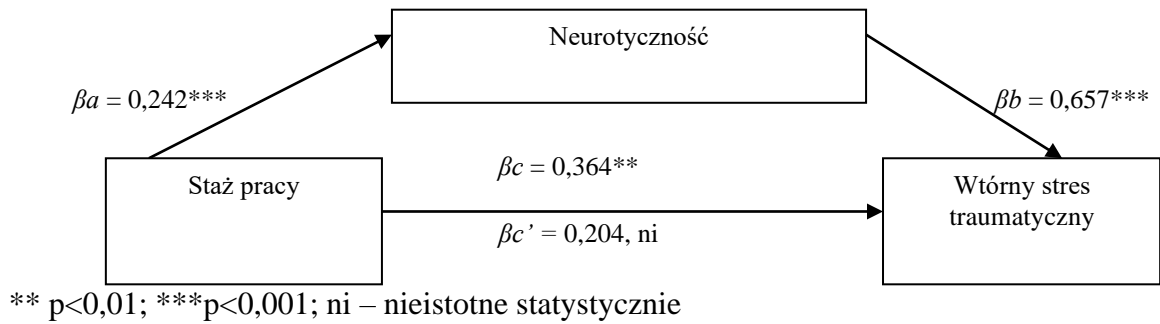
Schemat przeprowadzanej analizy wyglądał następująco: w pierwszym kroku weryfikowano czy relacja pomiędzy zmienną niezależną a zależną jest istotna. W drugim kroku sprawdzono czy relacja pomiędzy zmienną niezależną a mediatorem jest istotna, jak również sprawdzony został związek pomiędzy mediatorem a zmienną zależną. Ostatni etap polegał na zbadaniu jednoczesnego związku pomiędzy zmienną niezależną oraz mediatorem a zmienną zależną.

W pierwszym kroku sprawdzono czy wsparcie społeczne pełni rolę mediatora pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą, tj. pionem policji, stażem pracy w policji, stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą oraz nakładem pracy a wtórnym stresem traumatycznym. W ramach analizy skonstruowane zostały 32 modele, z których żaden nie okazał się być istotny statystycznie. Żaden z wymiarów emocjonalnego, jak i praktycznego wsparcia społecznego nie mediował związku pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a STS.

Następnie sprawdzono czy wymiary osobowości pełnią rolę mediatora pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą (pionem policji, stażem pracy policji, stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą oraz nakładem pracy) a wtórnym stresem traumatycznym.

W ramach analizy skonstruowano 20 modeli, z czego istotnym statystycznie okazał się być jeden model, który został przedstawiony poniżej w formie graficznej. Neurotyczność okazała się czynnikiem, który całkowicie mediował związek pomiędzy jednym ze wskaźników obciążenia pracą, tj. stażem pracy w policji a STS.

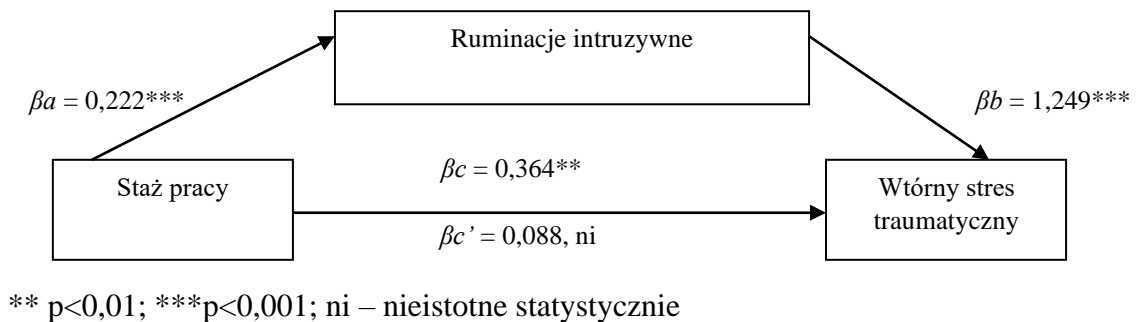
Rycina 5.1. Mediująca rola neurotyczności w relacji pomiędzy stażem pracy w policji a wtórnym stresem traumatycznym



Po uwzględnieniu neurotyczności jako zmiennej pośredniczącej okazało się, że staż pracy przestał w istotny sposób przewidywać nasilenie STS ($\beta = 0,204$). Ponadto neurotyczność okazała się być istotnie związana z STS ($\beta = 0,657$) – co oznacza, że mamy do czynienia z mediacją całkowitą. Neurotyczność pozostała w tym przypadku jedynym predyktorem STS. Żaden z pozostałych wymiarów osobowości nie pełnił roli mediatora w relacji pomiędzy stażem pracy w policji a STS.

Następnie sprawdzono czy ruminacje intruzywne oraz refleksyjne pełnią rolę mediatora pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a wtórnym stresem traumatycznym. W ramach analizy skonstruowanych zostało osiem modeli, z czego istotnych statystycznie okazały się być cztery z nich. Ustalono, że ruminacje intruzywne są czynnikiem, który całkowicie mediował związek pomiędzy jednym ze wskaźników obciążenia pracą (stażem pracy w policji) a STS.

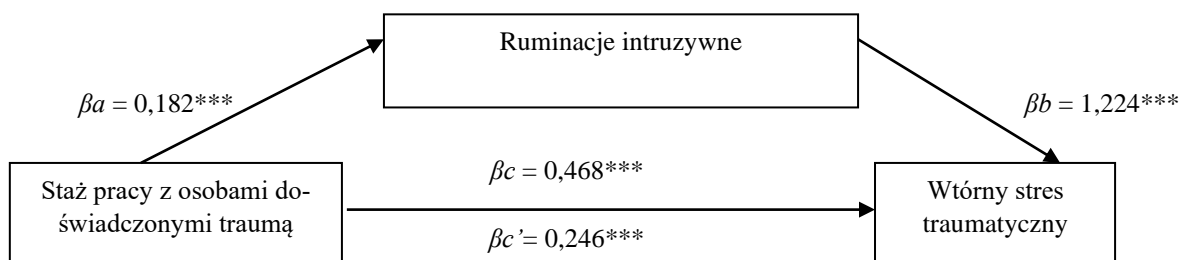
Rycina 5.2. Mediująca rola ruminacji intruzywnych w relacji pomiędzy stażem pracy w policji a wtórnym stresem traumatycznym



Po uwzględnieniu ruminacji intruzywnych jako zmiennej pośredniczącej okazało się, że staż pracy w policji przestał w istotny sposób przewidywać nasilenie STS ($\beta = 0,088$; $p = 0,322$), z kolei ruminacje intruzywne okazały się być istotnie związane z STS ($\beta = 1,249$; $p = 0,000$). Oznacza to, że mamy do czynienia z mediacją całkowitą. Ruminacje intruzywne stały się jedynym predyktorem STS.

Częściową mediację w przypadku ruminacji intruzywnych ujawniono pomiędzy stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą a STS.

Rycina 5.3. Mediująca rola ruminacji intruzywnych w relacji pomiędzy stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą a wtórnym stresem traumatycznym

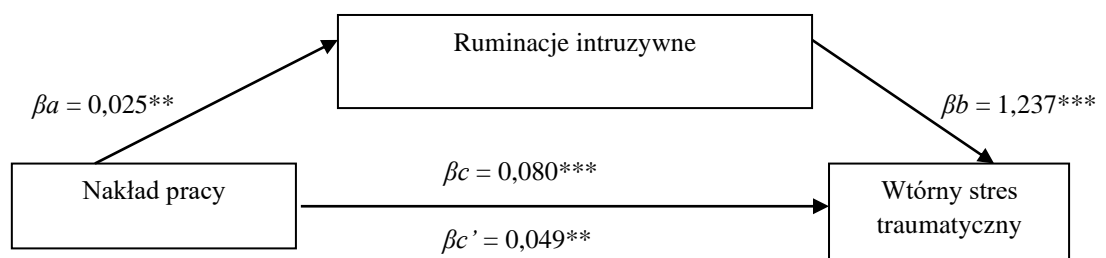


** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ni – nieistotne statystycznie

Staż pracy z osobami po doświadczeniach traumatycznych, jak i ruminacje intruzywne pełniły rolę dodatnich predyktorów STS. Wprowadzenie tego rodzaju ruminacji jako zmiennej pośredniczącej spowodowało obniżenie siły związku między stażem pracy a STS, co świadczy o częściowej mediacji. Oznacza to, że ten rodzaj ruminacji, oprócz stażu pracy z osobami po doświadczeniach traumatycznych, pełni rolę predyktora negatywnych konsekwencji wtórnej ekspozycji na traumę.

Ruminacje intruzywne również częściowo mediowały związek pomiędzy ostatnim ze wskaźników obciążenia pracą, tj. nakładem pracy a STS.

Rycina 5.4. Mediująca rola ruminacji intruzywnych w relacji pomiędzy nakładem pracy a wtórnym stresem traumatycznym

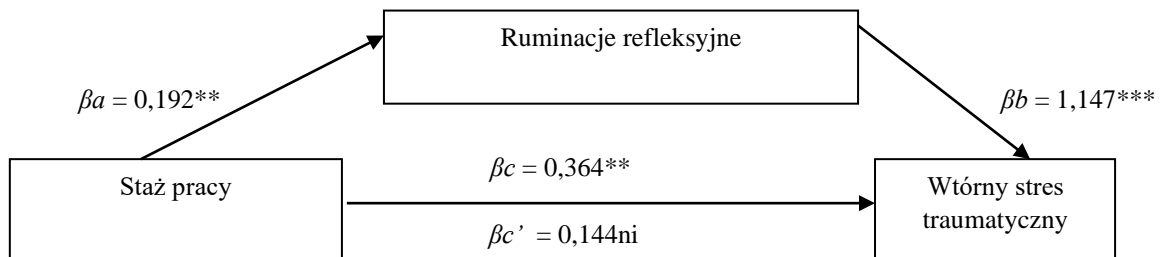


** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ni – nieistotne statystycznie

Nakład pracy, jak i ruminacje intruzywne pełniły rolę dodatnich predyktorów STS. Następnie okazało się, że ruminacje intruzywne częściowo mediują związek pomiędzy nakładem pracy a wtórnym stresem traumatycznym. Przeprowadzona analiza wykazała, że wprowadzenie mediatora spowodowało zmniejszenie siły związku pomiędzy zmienną niezależną i zależną, choć był on nadal istotny statystycznie. Oznacza to, że ten rodzaj ruminacji, oprócz nakładu pracy, jest predyktorem negatywnych skutków narażenia na traumę.

Kolejne analizy wykazały, że ruminacje refleksyjne całkowicie mediowały związek pomiędzy stażem pracy w policji a STS.

Rycina 5.5. Mediująca rola ruminacji refleksyjnych w relacji pomiędzy stażem pracy w policji a wtórnym stresem traumatycznym

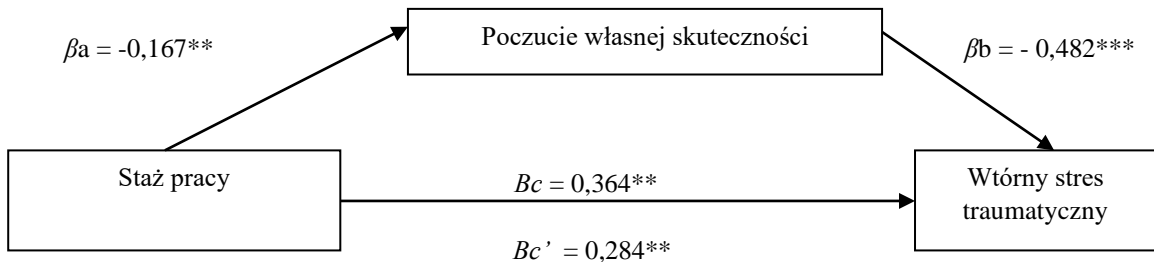


** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ni – nieistotne statystycznie

Staż pracy w policji oraz ruminacje refleksyjne były dodatnio powiązane z STS. Wprowadzenie zmiennej pośredniczącej w postaci ruminacji refleksyjnych spowodowało, że związek między stażem pracy w policji a STS przestał być istotny statystycznie (mediacja całkowita). Oznacza to, że nasilenie wtórnego stresu traumatycznego jest zależne przede wszystkim od ruminowania refleksyjnego.

Następny etap polegał na sprawdzeniu czy poczucie własnej skuteczności pełni rolę mediatora pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a STS. W ramach analizy zostały skonstruowane 4 modele, z czego jeden okazał się istotny statystycznie. Poczucie własnej skuteczności częściowo mediowało związek pomiędzy stażem pracy w policji a STS.

Rycina 5.6. Mediująca rola poczucia własnej skuteczności w relacji pomiędzy stażem pracy w policji a wtórnym stresem traumatycznym



** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ni – nieistotne statystycznie

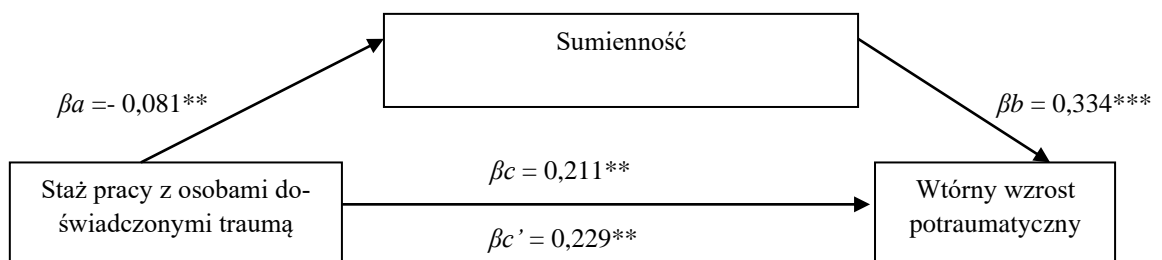
Staż pracy oraz ruminacje refleksyjne były istotnie powiązane z STS, przy czym staż pracy dodatnio a poczucie własnej skuteczności ujemnie. Wprowadzenie zmiennej pośredniczącej w postaci poczucia własnej skuteczności w radzeniu sobie z wtórną traumą osłabiło związek między stażem w pracy w policji a STS. Oznacza to, że nieco większe znaczenie dla STS należy przypisać poczuciu własnej skuteczności, które zmniejsza nasilenie tych objawów.

W następnym kroku sprawdzono czy wybrane czynniki, tj. wsparcie społeczne, cechy osobowości, ruminacje oraz poczucie własnej skuteczności w radzeniu sobie z traumą pełnią rolę mediatorów pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą (rozumianym jako pion policji, staż pracy policji, staż pracy z osobami doświadczonymi traumą, nakład pracy) a wtórnym wzrostem potraumatycznym.

W pierwszym etapie przeprowadzona została analiza mająca na celu zweryfikowanie czy wsparcie społeczne jest takim mediatorem. W ramach analizy skonstruowano 32 modele, z czego żaden nie okazał się być istotny statystycznie, żaden z wymiarów wsparcia społecznego nie mediował związków pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a SPTG.

W następnym kroku sprawdzono czy cechy osobowości pełnią rolę mediatora pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a wtórnym wzrostem potraumatycznym. Podobnie jak w przypadku analizy potencjalnych mediatorów wsparcia społecznego przeprowadzona została analiza Barona i Kenny'ego. W ramach analizy stworzono 20 modeli, istotnych statystycznie okazał się 1 – został on przedstawiony w formie graficznej.

Rycina 5.7. Mediująca rola sumiennosci w relacji pomiędzy stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą a wtórnym wzrostem potraumatycznym



** p<0,01; ***p<0,001; ni – nieistotne statystycznie

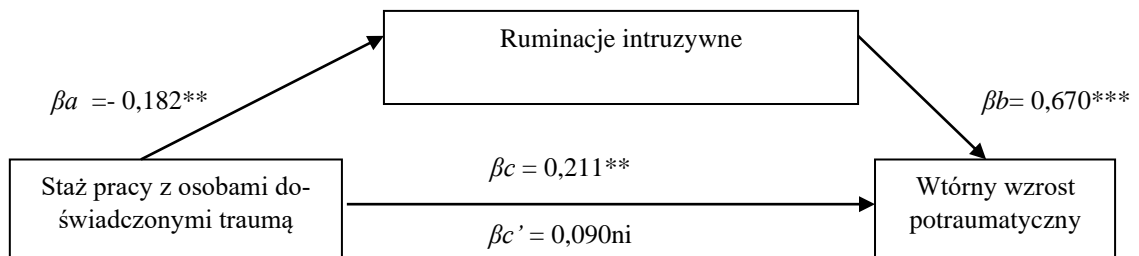
Staż pracy z ofiarami traumy był istotnym dodatnim predyktorem SPTG. Związek pomiędzy sumiennością a SPTG był także istotny statystycznie i również miał charakter dodatni. Wprowadzenie zmiennej pośredniczącej w postaci sumiennosci częściowo mediowało związek pomiędzy stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą a SPTG (siła związku zmniejszyła się). Oznacza to, że zarówno staż pracy z osobami po doświadczeniach trauma-

tycznych, jak i sumienność sprzyjają występowaniu wtórnych pozytywnych zmian potraumatycznych, przy czym nieco większą rolę należy przypisać sumienności.

Następny etap polegał na sprawdzeniu czy ruminacje (intruzywne i refleksyjne) pełnią rolę mediatora pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a wtórnym wzrostem potraumatycznym. Na potrzeby badań skonstruowano 8 modeli, z których istotnych statystycznie okazały się być 2 modele – przedstawione one zostały w formie graficznej.

Ruminacje o charakterze intruzywnym całkowicie mediowały związek pomiędzy stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą a SPTG.

Rycina 5.8. Mediująca rola ruminacji intruzywnych w relacji pomiędzy stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą a wtórnym wzrostem potraumatycznym

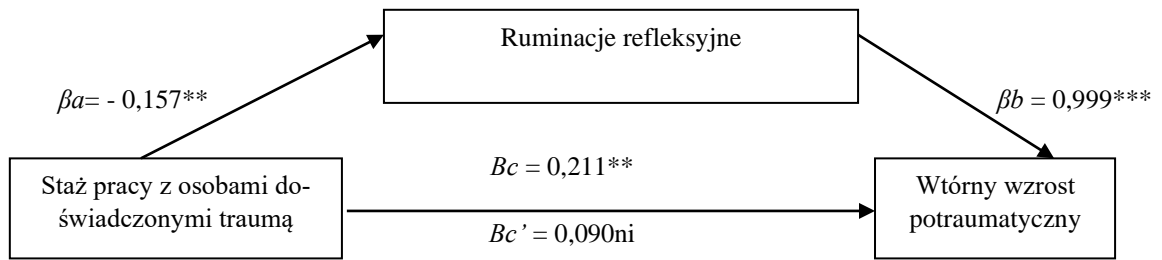


** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ni – nieistotne statystycznie

Na podstawie przeprowadzonej analizy ustalono, że staż pracy z osobami doświadczonymi traumą, który początkowo był predyktorem SPTG, przestał nim być po wprowadzeniu mediatora w postaci ruminacji intruzywnych. Wystąpiła tu mediacja całkowita, a ruminacje intruzywne pozostały jedynym predyktorem SPTG. Należy zaznaczyć, że jest to związek dodatni, co oznacza, że tego rodzaju ruminowanie sprzyja występowaniu wtórnych pozytywnych zmian potraumatycznych.

Podobną rolę odegrały ruminacje o charakterze refleksyjnym, które również całkowicie mediowały związek pomiędzy stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą a SPTG.

Rycina 5.9. Mediująca rola ruminacji refleksyjnych w relacji pomiędzy stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą a wtórnym wzrostem potraumatycznym



** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ni – nieistotne statystycznie

Zarówno związek pomiędzy zmienną zależną i niezależną był istotny statystycznie, jak również związki pomiędzy mediatorem a ww. zmiennymi. Wprowadzenie ruminacji refleksyjnych, jako zmiennej pośredniczącej, spowodowało zanik związku między stażem pracy a SPTG, co oznacza mediację całkowitą. Ruminacje refleksyjne stały się jedynym predyktorem dodatnim wtórnych pozytywnych zmian potraumatycznych.

Następny etap polegał na sprawdzeniu czy poczucie własnej skuteczności pełni rolę mediatora pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a wtórnym wzrostem potraumatycznym. Na potrzeby badań skonstruowano 4 modele, z których żaden nie okazał się być istotny statystycznie. Poczucie własnej skuteczności nie mediowało związku pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a SPTG.

Wyniki przeprowadzonych analiz wskazują na to, że głównym mediatorem w relacji pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a STS były ruminacje. Te o charakterze intruzywnym częściowo mediowały związki pomiędzy stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą a STS oraz pomiędzy nakładem pracy a STS. Ruminacje intruzywne, a także refleksyjne całkowicie mediowały związki pomiędzy stażem pracy a STS. W przypadku innych czynników jedynie neurotyczność oraz poczucie własnej skuteczności mediowały związki pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a STS. W przypadku neurotyczności analiza wykazała na mediację całkowitą pomiędzy stażem pracy a STS, z kolei poczucie własnej skuteczności częściowo mediowało relację pomiędzy ww. czynnikami.

Jeżeli chodzi o wtórny wzrost potraumatyczny, to podobnie jak w przypadku wtórnego stresu traumatycznego głównym mediatorem okazały się być również ruminacje. Obydwa rodzaje ruminacji całkowicie mediowały związki pomiędzy jednym ze wskaźników obciążenia pracą – stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą – a SPTG. Jeżeli chodzi o inne czynniki to jedynie sumienność częściowo mediowała związek pomiędzy stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą a SPTG.

Związek pomiędzy wtórnym stresem a wtórnym wzrostem

Kolejny etap analizy statystycznej polegał na sprawdzeniu czy istnieje związek pomiędzy wtórnym stresem traumatycznym a wtórnym wzrostem potraumatycznym. Ze względu na brak normalności rozkładu w kolejnym etapie została wykonana analiza korelacji Spearmana (tabela nr 5.22).

Tabela 5.22 – Korelacje pomiędzy wtórnym stresem i wzrostem

| | Wtórny wzrost ogółem | Nowe wyzwania i kompetencje | Wzrost doświadczeń duchowych | Większe zaufanie do siebie | Wzrost akceptacji i działań |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji |
| Wtórny stres ogółem | 0,371** | 0,332** | 0,376** | 0,350** | 0,284** |
| Intruzje | 0,317** | 0,271** | 0,306** | 0,295** | 0,279** |
| Unikanie | 0,295** | 0,228** | 0,316** | 0,275** | 0,240** |
| Zmiany w poznaniu | 0,304** | 0,304** | 0,331** | 0,295** | 0,209** |
| Zmiany w pobudzeniu | 0,347** | 0,338** | 0,350** | 0,325** | 0,239** |

*korelacja jest istotna na poziomie 0,01(dwustr.)

Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić dodatni związek o umiarkowanym nasileniu pomiędzy wtórnym stresem i wzrostem ($\rho = 0,371$; $p < 0,05$). Ponadto objawy wtórnego stresu dodatnio korelują ze wszystkimi obszarami pozytywnych zmian wchodzących w skład wtórnego wzrostu potraumatycznego. Podobne wyniki uzyskano w przypadku wtórnego wzrostu, gdzie wszystkie czynniki dodatnio korelowały z objawami wtórnego stresu.

5.2. Analiza wyników drugiego etapu badań – statystyki opisowe oraz związki wtórnego stresu i wzrostu ze zmiennymi środowiskowo-organizacyjnymi i podmiotowymi

Celem drugiego etapu badań było udzielenie odpowiedzi na pytania dotyczące nasilenia objawów STS i SPTG i ich wyznaczników. Przeprowadzone analizy dotyczyły 106 funkcjonariuszy Policji, którzy zdecydowali się wziąć udział w II etapie badania, po upływie co najmniej 6 miesięcy od przeprowadzenia pierwszego pomiaru. Do weryfikacji pytań oraz hipotez badawczych użyto programu IBM SPSS Statistics. Jako, że test Kołmogorowa – Smirnowa sprawdzający normalność rozkładu badanych zmiennych wykazał brak normalności rozkładu w przypadku prawie każdej zmiennej (załącznik tabele 10-17). W dalszej części analizy posłużono się tymi samymi testami, jak w I etapie badań. Poniżej przedstawiona została tabela ze statystykami opisowymi dla badanych zmiennych.

Tabela 5.23. Statystyki opisowe dla wtórnego stresu i wtórnego wzrostu (n = 106)

| | Min | Max. | <i>M</i> | <i>SD</i> | Skośność | Kurtoza |
|---|-----|------|----------|-----------|----------|---------|
| Wtórny stres ogółem | 0 | 55 | 11,41 | 11,99 | 1,36 | 1,83 |
| Intruzja | 0 | 17 | 2,97 | 3,42 | 1,45 | 2,49 |
| Unikanie | 0 | 8 | 1,42 | 1,83 | 1,50 | 1,81 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0 | 16 | 3,15 | 3,55 | 1,45 | 2,02 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0 | 18 | 3,86 | 4,58 | 1,34 | 1,04 |
| Wtórny wzrost ogółem | 0 | 52 | 30,04 | 12,64 | -0,73 | -0,31 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0 | 15 | 8,41 | 3,51 | -0,77 | 0,01 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0 | 14 | 5,12 | 3,37 | 0,41 | -,037 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0 | 15 | 9,04 | 3,80 | -0,77 | -,031 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0 | 15 | 7,47 | 3,62 | -0,59 | -0,56 |

Oznaczenia: *M* – średnia; *SD* – odchylenie standardowe

Sprawdzono częstość występowania wtórnego stresu traumatycznego wśród policjantów, którzy wzięli udział w obu etapach badania (n = 106). W pierwszym etapie badań prawie 90% policjantów odczuwało niskie, zaś około 10% wysokie nasilenie STS, z kolei w drugim etapie badań niskie nasilenie STS odczuwało 93,4% funkcjonariuszy a 6,6% wysokie.

Następnie ustalono czy w badanej grupie policjantów występują istotne statystycznie różnice pod względem nasilenia STS oraz jego objawów w związku z upływem czasu pomię-

dzy badaniami (po 6 mies.). Do sprawdzenia czy nasilenie STS zmieniło się wraz z upływem czasu użyto testu znakowanych rang Wilcoxon.

Tabela 5.24. Porównanie nasilenia STS i jego objawów w I i II etapie badań (n = 106)

| | N = 106 | Średnia | Stand. odchylenie | Istotność |
|------------------------------------|---------------|---------|-------------------|-----------|
| Wtórny stres traumatyczny | I etap badań | 15,39 | 13,31 | 0,017 |
| | II etap badań | 11,41 | 11,22 | |
| Intruzje | I etap badań | 4,06 | 3,68 | 0,026 |
| | II etap badań | 2,97 | 3,42 | |
| Unikanie | I etap badań | 1,89 | 1,92 | 0,019 |
| | II etap badań | 1,42 | 1,83 | |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | I etap badań | 4,30 | 4,49 | 0,049 |
| | II etap badań | 3,15 | 3,55 | |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | I etap badań | 5,14 | 5,28 | 0,120 |
| | II etap badań | 3,86 | 4,58 | |

Wyniki wskazują na istnienie istotnych statystycznie różnic w zakresie nasilenia wtórnego stresu traumatycznego, jak i większości jego objawów. Nasilenie STS - ogółem oraz intruzji, unikania, a także zmian w poznaniu i emocjach spadło wraz z upływem czasu.

W kolejnym kroku sprawdzona została częstość występowania wtórnego wzrostu po-traumatycznego. Na podstawie przeprowadzonej analizy uzyskano wyniki świadczące o tym, że wraz z upływem czasu zmniejszyła się liczba osób odczuwających niskie nasilenie SPTG (40,6% policjantów w pierwszym etapie, 28,3% w drugim). W drugim etapie badań więcej policjantów odczuwało średnie nasilenie SPTG (37,7%) w porównaniu do pierwszego (26,4%). Nie wykazano natomiast istotnych różnic w zakresie wysokiego poziomu odczuwanego SPTG (I etap – 33%, drugi etap 34%).

Kolejny etap polegał na sprawdzeniu czy w badanej grupie występują istotne statystycznie różnice pod względem nasilenia SPTG oraz jego objawów, biorąc pod uwagę I i II pomiar. W ramach przeprowadzonej analizy użyto testu znakowanych rang Wilcoxon.

Tabela 5.25. Porównanie nasilenia SPTG i jego objawów w I i II etapie badań (n = 106)

| | N = 106 | Średnia | Stand. odchylenie | Istotność |
|---|---------------|---------|-------------------|-----------|
| Wtórny wzrost potraumatyczny | I etap badań | 28,49 | 13,30 | 0,122 |
| | II etap badań | 30,04 | 12,61 | |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | I etap badań | 7,69 | 3,74 | 0,085 |
| | II etap badań | 8,41 | 3,51 | |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | I etap badań | 5,23 | 3,64 | 0,716 |
| | II etap badań | 5,12 | 3,37 | |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | I etap badań | 8,70 | 3,88 | 0,266 |
| | II etap badań | 9,04 | 3,80 | |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | I etap badań | 7,00 | 3,97 | 0,68 |
| | II etap badań | 7,47 | 3,62 | |

Biorąc pod uwagę przedstawione wyniki należy uznać, że upływ czasu nie wpłynął na nasilenie SPTG oraz jego objawów wśród badanych funkcjonariuszy. Dane wskazują na brak istotnych statystycznie różnic w zakresie nasilenia pozytywnych następstw pośrednio doświadczonej traumy.

Następny krok polegał na sprawdzeniu jakie nasilenie wtórnego stresu traumatycznego i wtórnego wzrostu potraumatycznego (II pomiar) odczuwają policjanci pracujący w różnych pionach służbowych. W związku z brakiem normalności rozkładu analizę tę przeprowadzono za pomocą testu Kruskala-Wallisa.

Tabela 5.26. Wtórny stres i wzrost – porównanie ze względu na rodzaj pełnionej służby (n = 106)

| | Miejsce pracy | Średnia | Stand. odchylenie | Średnia ranga | Chi-kwadrat | Asymptotyczna Istotność |
|---|---------------|---------|-------------------|---------------|-------------|-------------------------|
| Wtórny stres ogółem | Prewencja | 10,65 | 11,25 | 49,56 | 0,89 | 0,64 |
| | Kryminalny | 11,93 | 13,41 | 50,97 | | |
| | Wspomagający | 11,54 | 7,29 | 58,50 | | |
| Intruzje | Prewencja | 2,65 | 2,98 | 49,24 | 0,42 | 0,81 |
| | Kryminalny | 3,26 | 3,92 | 51,86 | | |
| | Wspomagający | 2,77 | 2,16 | 55,27 | | |
| Unikanie | Prewencja | 1,03 | 1,37 | 45,71 | 2,11 | 0,34 |
| | Kryminalny | 1,62 | 2,07 | 53,28 | | |
| | Wspomagający | 1,38 | 1,19 | 57,38 | | |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | Prewencja | 3,16 | 3,84 | 48,69 | 2,61 | 0,27 |
| | Kryminalny | 3,10 | 3,66 | 50,30 | | |
| | Wspomagający | 3,85 | 2,44 | 63,54 | | |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | Prewencja | 3,81 | 4,81 | 49,55 | 0,67 | 0,71 |
| | Kryminalny | 3,95 | 4,87 | 51,23 | | |
| | Wspomagający | 3,54 | 2,50 | 57,35 | | |
| Wtórny wzrost ogółem | Prewencja | 8,90 | 3,23 | 51,90 | 0,09 | 0,95 |
| | Kryminalny | 8,22 | 3,59 | 50,84 | | |
| | Wspomagający | 8,62 | 3,73 | 53,46 | | |
| Nowe wyzwania | Prewencja | 5,23 | 2,71 | 54,58 | 0,71 | 0,70 |
| | Kryminalny | 5,07 | 3,87 | 49,37 | | |
| | Wspomagający | 4,85 | 2,79 | 53,65 | | |
| Wzrost doświadczeń duchowych | Prewencja | 9,13 | 3,58 | 54,34 | 0,44 | 0,80 |
| | Kryminalny | 8,98 | 4,03 | 49,99 | | |
| | Wspomagający | 9,00 | 3,89 | 51,46 | | |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | Prewencja | 9,13 | 3,58 | 50,98 | 0,03 | 0,98 |
| | Kryminalny | 8,98 | 4,03 | 51,97 | | |
| | Wspomagający | 9,00 | 3,89 | 50,62 | | |
| Wzrost akceptacji i działań | Prewencja | 7,74 | 3,41 | 53,44 | 0,82 | 0,66 |
| | Kryminalny | 7,28 | 3,82 | 49,34 | | |
| | Wspomagający | 7,92 | 3,84 | 56,50 | | |

Biorąc pod uwagę powyższe wyniki należy uznać, że pion policji nie różnicuje nasilenia wtórnego stresu traumatycznego jak i wtórnego wzrostu, ani żadnego z objawów wchodzących w skład STS i SPTG.

Następny etap analiz polegał na ustaleniu związków pomiędzy wtórnym stresem i wzrostem a stażem pracy w policji, stażem pracy z ofiarami doświadczonymi traumą oraz nakładem pracy. Ze względu na brak normalności rozkładu w zakresie zmiennej zależnej wykonana została analiza korelacji nieparametrycznej Spearmana.

Tabela 5.27. Wtórny stres i wzrost – związek ze stażem pracy w policji, stażem pracy z osobami z traumą oraz nakładem pracy (n = 106)

| | Staż pracy | Staż pracy z osobami z traumą | Nakład pracy |
|------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|
| | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji |
| Wtórny stres ogółem | -0,034 | -0,033 | -0,193* |
| Intruzje | 0,013 | -0,040 | -0,106 |
| Unikanie | -0,014 | -0,066 | -0,188 |
| Zmiany w poznaniu | -0,079 | -0,113 | -0,215* |
| Zmiany w pobudzeniu | -0,35 | 0,36 | -0,194* |
| Wtórny wzrost ogółem | 0,024 | -0,020 | 0,093 |
| Nowe wyzwania i kompetencje | -0,015 | -0,030 | 0,064 |
| Wzrost doświadczeń duchowych | 0,038 | -0,004 | 0,070 |
| Większe zaufanie do siebie | 0,058 | 0,018 | 0,081 |
| Wzrost akceptacji i działań | 0,098 | 0,044 | 0,146 |

** korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustr.)

* korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustr.)

W przypadku wtórnego stresu traumatycznego wyniki wskazują na jedyny związek pomiędzy STS a wskaźnikiem obciążenia pracą, jakim jest nakład pracy. Jest to związek o charakterze ujemnym ($\rho = -0,193$) o słabym nasileniu. Reszta związków pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a nasileniem STS i SPTG okazała się być nieistotna statystycznie.

W przypadku poszczególnych czynników wchodzących w skład STS i SPTG, korelacja o charakterze ujemnym zauważalna była w przypadku takich czynników STS jak zmiany w poznaniu i emocjach ($\rho = -0,215$) oraz w pobudzeniu i reaktywności ($\rho = -0,194$). Były to jedyne związki istotne statystycznie, reszta ze zmiennych nie korelowała z żadnym z objawów STS i SPTG.

W kolejnym kroku ustalono czy istnieje związek pomiędzy wsparciem społecznym a STS i SPTG. Podobnie jak w I turze badań, ze względu na brak normalności rozkładu w zakresie zmiennej zależnej wykonana została analiza korelacji nieparametrycznej Spearmana.

Tabela 5.28a. Korelacje pomiędzy emocjonalnym wsparciem społecznym a wtórnym stresem i wzrostem (n = 106)

| | WE-P | WE-WSP | WE-R | WE-ZSP |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji |
| Wtórny stres ogółem | -0,070 | -0,075 | -0,117 | -0,162 |
| Intruzje | -0,025 | -0,082 | -0,111 | -0,117 |
| Unikanie | -0,015 | -0,011 | -0,117 | -0,095 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | -0,129 | -0,061 | -0,131 | -0,146 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | -0,053 | -0,051 | -0,066 | -0,224* |
| Wtórny wzrost ogółem | 0,100 | -0,093 | -0,039 | 0,067 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | -0,085 | -0,025 | 0,006 | 0,165 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0,082 | -0,137 | -0,124 | -0,125 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,000 | -0,155 | 0,002 | 0,091 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,244* | 0,056 | 0,034 | 0,185 |

** korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustr.)

* korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustr.)

WE-P: wsparcie emocjonalne przełożeni, WE-WSP: wsparcie emocjonalne współpracownicy, WE-R: wsparcie emocjonalne rodzina, WE-ZSP: wsparcie emocjonalne znajomi spoza pracy

Jeżeli chodzi o otrzymywane emocjonalne wsparcie społeczne to czynnik ten nie był istotnie statystycznie związany zarówno z wtórnym stresem, jak i wtórnym wzrostem. Przy czym statystycznie istotne korelacje zauważalne są pomiędzy jednym z objawów wtórnego stresu, tj. zmianach w pobudzeniu i reaktywności a wsparciem emocjonalnym pochodzącym od znajomych spoza pracy ($\rho = -0,224$) – jest to związek o charakterze ujemnym. W przypadku wtórnego wzrostu wzrost akceptacji i działań na rzecz innych dodatnio korelował ze wsparciem emocjonalnym pochodzącym od przełożonych ($\rho = 0,244$).

Tabela 5.28b. Korelacje pomiędzy wsparciem społecznym a wtórnym stresem i wzrostem (n = 106)

| | WP-P | WP-WSP | WP-R | WP-ZSP |
|------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji |
| Wtórny stres ogółem | -0,105 | -0,156 | -0,170 | -0,124 |
| Intruzje | -0,070 | -0,137 | -0,090 | -0,070 |
| Unikanie | -0,038 | -0,072 | -0,120 | -0,082 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | -0,166 | -0,156 | -0,209* | -0,111 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | -0,080 | -0,126 | -0,132 | -0,189 |
| Wtórny wzrost ogółem | 0,076 | -0,096 | 0,106 | 0,074 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji | 0,069 | 0,018 | 0,179 | 0,177 |
| Wzrost doświadczeń duchowych | 0,076 | -0,113 | -0,064 | -0,128 |
| Większe zaufanie do siebie | -0,002 | -0,150 | 0,131 | 0,064 |
| Wzrost akceptacji i działań | 0,226* | 0,054 | 0,201* | 0,238* |

** korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustr.)

* korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustr.)

WP-P: wsparcie praktyczne przełożeni, WP-WSP: wsparcie praktyczne współpracownicy, WP-R: wsparcie praktyczne rodzina, WP-ZSP: wsparcie praktyczne znajomi spoza pracy

Jeżeli chodzi o wsparcie praktyczne, to podobnie jak to o charakterze emocjonalnym nie korelowało ono istotnie z wtórnym stresem i wtórnym wzrostem. Jedyne różnice istotne statystycznie zauważalne były w przypadku poszczególnych objawów negatywnych i pozytywnych następstw wtórnej ekspozycji na traumę. W przypadku wtórnego stresu ujemną, słabą korelację wykryto pomiędzy wsparciem praktycznym pochodzącym od rodziny a zmianami w poznaniu i emocjach ($\rho = -0,209$). Jeżeli chodzi o wtórny wzrost to wzrost akceptacji i działań był dodatnio związany z wsparciem praktycznym pochodzącym od przełożonych ($\rho = 0,226$), rodziny ($\rho = 0,201$) oraz znajomych spoza pracy ($\rho = 0,238$).

Kolejny etap analizy II etapu polegał na sprawdzeniu czy płeć ankietowanych policjantów różnicuje wyniki negatywnych i pozytywnych skutków wtórnej ekspozycji na traumę.

Tabela 5.29. Wtórny stres i wzrost – porównanie wyników ze względu na płeć (n = 106)

| | Płeć | Średnia | Stand. odchylenie | Średnia ranga | U Manna-Whitney'a | Asymptotyczna istotność |
|---|-----------|---------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------------|
| Wtórny stres ogółem | mężczyźni | 11,12 | 11,92 | 50,80 | 730,50 | 0,40 |
| | kobiety | 13,30 | 13,08 | 56,98 | | |
| Intruzje | mężczyźni | 2,73 | 3,37 | 49,70 | 639,00 | 0,10 |
| | kobiety | 4,05 | 3,70 | 61,55 | | |
| Unikanie | mężczyźni | 1,31 | 1,69 | 50,34 | 692,50 | 0,22 |
| | kobiety | 2,05 | 2,32 | 58,88 | | |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | mężczyźni | 3,23 | 3,59 | 52,04 | 826,50 | 0,97 |
| | kobiety | 3,10 | 3,68 | 51,83 | | |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | mężczyźni | 3,84 | 4,58 | 51,83 | 816,00 | 0,90 |
| | kobiety | 4,10 | 5,00 | 52,70 | | |
| Wtórny wzrost ogółem | mężczyźni | 30,40 | 12,06 | 52,69 | 773,00 | 0,63 |
| | kobiety | 27,95 | 15,58 | 49,15 | | |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | mężczyźni | 8,51 | 3,45 | 53,12 | 737,00 | 0,43 |
| | kobiety | 7,70 | 3,88 | 47,35 | | |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | mężczyźni | 5,22 | 3,13 | 53,34 | 719,00 | 0,35 |
| | kobiety | 4,75 | 4,47 | 46,45 | | |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | mężczyźni | 9,18 | 3,62 | 52,42 | 795,50 | 0,77 |
| | kobiety | 8,45 | 4,75 | 50,28 | | |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | mężczyźni | 7,49 | 3,43 | 51,78 | 811,50 | 0,87 |
| | kobiety | 7,05 | 4,53 | 52,93 | | |

Przeprowadzona analiza jednoznacznie wskazuje, że płeć nie różnicuje ogólnego nasilenia wtórnego stresu i wzrostu wśród policjantów, którzy wzięli udział w II turze badań. Ponadto płeć nie różnicowała również żadnego z objawów wtórnego stresu jak i wzrostu.

Kolejny krok polegał na sprawdzeniu czy wiek badanych policjantów różnicuje nasilenie STS i SPTG. Przyjęto wartość mediany (40,00) jako rozgraniczającej policjantów młodszych od starszych – funkcjonariusze do 40 roku życia zostali zaliczeni do pierwszej grupy, ci powyżej 40 roku życia do drugiej.

Tabela 5.30. Wtórny stres i wzrost – porównanie wyników ze względu na wiek (n = 106)

| | Wiek | Średnia | Stand. odchylenie | Średnia ranga | U Manna-Whitney'a | Asymptotyczna istotność (dwustr.) |
|---|---------|---------|-------------------|---------------|-------------------|-----------------------------------|
| Wtórny stres ogółem | młodszy | 11,20 | 12,91 | 52,05 | 1323,00 | 0,61 |
| | starsi | 11,63 | 11,04 | 55,06 | | |
| Intruzje | młodszy | 2,95 | 3,80 | 52,05 | 1323,00 | 0,60 |
| | starsi | 3,00 | 3,00 | 55,06 | | |
| Unikanie | młodszy | 1,42 | 1,97 | 52,08 | 1324,50 | 0,60 |
| | starsi | 1,43 | 1,67 | 55,03 | | |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | młodszy | 3,15 | 3,79 | 52,70 | 1358,50 | 0,77 |
| | starsi | 3,16 | 3,31 | 54,36 | | |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | młodszy | 3,69 | 4,74 | 51,67 | 1302,00 | 0,51 |
| | starsi | 4,04 | 4,45 | 55,47 | | |
| Wtórny wzrost ogółem | młodszy | 29,89 | 13,18 | 53,77 | 1387,50 | 0,92 |
| | starsi | 30,20 | 12,09 | 53,21 | | |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | młodszy | 8,51 | 3,79 | 55,46 | 1294,50 | 0,49 |
| | starsi | 8,29 | 3,20 | 51,38 | | |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | młodszy | 5,09 | 3,29 | 53,44 | 1399,00 | 0,98 |
| | starsi | 5,16 | 3,48 | 53,57 | | |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | młodszy | 9,04 | 3,88 | 53,62 | 1396,00 | 0,96 |
| | starsi | 9,04 | 3,75 | 53,37 | | |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | młodszy | 7,25 | 3,82 | 51,83 | 1310,50 | 0,55 |
| | starsi | 7,71 | 3,41 | 55,30 | | |

Podobnie jak płeć, wiek nie różnicował zarówno nasilenia ogólnego STS i SPTG, jak również żadnego z objawów wchodzących w skład wtórnego stresu i wzrostu.

Następny etap analiz II tury polegał na sprawdzeniu czy osobiste doświadczenia traumatyczne badanych policjantów różnicują nasilenie STS i SPTG.

Tabela 5.31. Wtórny stres i wzrost – porównanie ze względu na własną historię traumy (n = 106)

| | Własna historia traumy | Średnia | Stand. odchylenie | Średnia ranga | U Mann-Whitney'a | Asymptotyczna istotność |
|------------------------------------|------------------------|---------|-------------------|---------------|------------------|-------------------------|
| Wtórny stres ogółem | 0 | 13,11 | 10,33 | 61,44 | 852,00 | 0,11 |
| | 1 | 10,82 | 12,52 | 50,78 | | |
| Intruzje | 0 | 3,41 | 3,16 | 60,26 | 884,00 | 0,17 |
| | 1 | 2,82 | 3,51 | 51,19 | | |
| Unikanie | 0 | 1,67 | 1,79 | 59,83 | 895,50 | 0,19 |
| | 1 | 1,34 | 1,84 | 51,34 | | |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0 | 3,89 | 3,20 | 63,78 | 789,00 | 0,04 |
| | 1 | 2,90 | 3,65 | 49,99 | | |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0 | 4,15 | 3,78 | 60,43 | 879,50 | 0,16 |
| | 1 | 3,76 | 4,85 | 51,13 | | |
| Wtórny wzrost ogółem | 0 | 30,19 | 13,09 | 54,56 | 1038,00 | 0,83 |
| | 1 | 29,99 | 12,53 | 53,14 | | |
| Nowe wyzwania i kompetencje | 0 | 8,48 | 3,57 | 54,50 | 1039,50 | 0,84 |
| | 1 | 8,38 | 3,50 | 53,16 | | |
| Wzrost doświadczeń duchowych | 0 | 5,07 | 3,56 | 53,80 | 1058,50 | 0,95 |
| | 1 | 5,14 | 3,32 | 53,40 | | |
| Większe zaufanie do siebie | 0 | 9,44 | 4,23 | 58,85 | 922,00 | 0,29 |
| | 1 | 8,90 | 3,66 | 51,67 | | |
| Wzrost akceptacji i działań | 0 | 7,19 | 3,54 | 50,50 | 985,50 | 0,55 |
| | 1 | 7,57 | 3,66 | 54,53 | | |

* 0 – brak własnej historii traumy, 1 – osobiste doświadczenia traumatyczne

Własna historia traumy, podobnie jak poprzednie czynniki, nie różnicuje ogólnego nasilenia STS i SPTG. W przypadku objawów wchodzących w skład wtórnego stresu i wzrostu jedyną istotną statystycznie różnicę ujawniono w zmianach w poznaniu i emocjach, gdzie osoby bez doświadczeń traumatycznych (M = 3,89; SD = 3,20) charakteryzowały się wyższym nasileniem tego objawu STS niż osoby, które miały tego typu przeżycia (M = 2,90; SD = 3,65).

Związki pomiędzy osobowością, ruminacjami i poczuciem własnej skuteczności a STS i SPTG

W następnym etapie analiz ustalone zostały powiązania pomiędzy badanymi zmiennymi psychologicznymi, czyli wymiarami osobowości, ruminacjami oraz poczuciem własnej skuteczności a wtórnym stresem traumatycznym i wtórnym wzrostem potraumatycznym z II pomiaru. Do ustalenia powyższych związków zastosowana została analiza korelacji nieparametrycznej Spearmana.

Tabela 5.32. Korelacje pomiędzy osobowością a wtórnym stresem i wzrostem (n = 106)

| | Neurotyczność | Ekstrawersja | Otwartość na doświadczenia | Ugodowość | Sumiennosc |
|------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|
| | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji |
| Wtórny stres ogółem | 0,144 | -0,006 | 0,084 | -0,133 | 0,069 |
| Intruzje | 0,149 | 0,051 | 0,106 | -0,128 | 0,041 |
| Unikanie | 0,140 | -0,103 | 0,029 | -0,038 | 0,004 |
| Zmiany w poznaniu | 0,104 | -0,049 | 0,067 | -0,222* | 0,065 |
| Zmiany w pobudzeniu | 0,132 | 0,001 | 0,069 | -0,058 | 0,097 |
| Wtórny wzrost ogółem | 0,166 | 0,193* | -0,065 | -0,181 | 0,019 |
| Nowe wyzwania i kompetencje | 0,080 | 0,282** | -0,007 | -0,164 | 0,133 |
| Wzrost doświadczeń duchowych | 0,263** | 0,019 | -0,146 | -0,247* | -0,114 |
| Większe zaufanie do siebie | 0,127 | 0,128 | -0,082 | -0,099 | 0,018 |
| Wzrost akceptacji i działań | 0,071 | 0,301** | 0,018 | -0,084 | 0,108 |

** korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustr.)

* korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustr.)

W przypadku wtórnego stresu przeprowadzona analiza wskazuje na brak istotnych statystycznie korelacji w zakresie jego nasilenia z cechami osobowości. Jeżeli chodzi o określone objawy wchodzące w skład STS to jedyna istotna statystycznie korelacja, o charakterze ujemnym, zauważalna jest pomiędzy ugodowością a zmianami w poznaniu i emocjach ($\rho = -0,222$).

Jeżeli chodzi o wtórny wzrost to stwierdzony został dodatni związek pomiędzy nim a ekstrawersją ($\rho = 0,193$). Pozytywne zmiany wchodzące w skład SPTG, takie jak nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych dodatnio korelowały z ekstrawersją ($\rho = 0,282$).

Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych dodatnio korelował z neurotycznością ($\rho = 0,263$), zaś ekstrawersja z wzrostem akceptacji i działań na rzecz innych ($\rho = 0,301$). Jedyną korelację o charakterze ujemnym i słabym nasileniu stwierdzono pomiędzy wzrostem doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych a ugodowością ($\rho = -0,247$).

Następny etap polegał na analizie korelacji Spearmana pomiędzy dwoma rodzajami ruminacji – intruzywnymi i refleksyjnymi a wtórnym stresem i wzrostem potraumatycznym.

Tabela 5.33. Korelacje pomiędzy ruminacjami a wtórnym stresem i wzrostem ($n = 106$)

| | Ruminacje intruzywne | Ruminacje refleksyjne |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji |
| Wtórny stres ogółem | 0,208* | 0,178 |
| Intruzje | 0,245* | 0,199* |
| Unikanie | 0,262** | 0,138 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0,127 | 0,141 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0,202* | 0,196* |
| Wtórny wzrost ogółem | 0,303** | 0,404** |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,244* | 0,296** |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0,141 | 0,341** |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,267** | 0,262** |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,357** | 0,387** |

** korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustr.)

* korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustr.)

Wyniki przeprowadzonej analizy wskazują na dodatnie korelacje w przypadku prawie wszystkich zmiennych. W przypadku ruminacji intruzywnych dodatnio korelowały one z wtórnym stresem ($\rho = 0,208$), jak i prawie jego wszystkimi objawami, tj. intruzjami ($\rho = 0,245$), unikaniem ($\rho = 0,262$) oraz zmianami w pobudzeniu i reaktywności ($\rho = 0,202$), a także z wtórnym wzrostem ($\rho = 0,303$) i trzema jego wymiarami, tj: nowymi wyzwaniami i wzrostem kompetencji zawodowych ($\rho = 0,244$), większym zaufaniem do siebie i docenianiem życia ($\rho = 0,267$) oraz wzrostem akceptacji i działań na rzecz innych ($\rho = 0,357$).

Jeżeli chodzi o ruminacje refleksyjne to dodatnio one korelowały z takimi objawami STS jak intruzje ($\rho = 0,199$) i zmiany w pobudzeniu i reaktywności ($\rho = 0,196$). Ruminacje refleksyjne dodatnio korelowały zarówno z ogólnym nasileniem wtórnego wzrostu ($\rho = 0,404$), jak i wszystkimi jego objawami, tj. nowymi wyzwaniami i wzrostem kompeten-

cji zawodowych ($\rho = 0,296$), wzrostem doświadczeń duchowych i poczuciem odpowiedzialności za innych ($\rho = 0,341$), większym zaufaniem do siebie i docenianiem życia ($\rho = 0,262$) oraz wzrostem akceptacji i działań na rzecz innych ($\rho = 0,387$).

Kolejny etap polegał na sprawdzeniu korelacji pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a STS i SPTG – w tym celu przeprowadzono analizę korelacji Spearmana.

Tabela 5.34. Korelacje pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a wtórnym stresem i wzrostem ($n = 106$)

| | Poczucie własnej skuteczności |
|---|-------------------------------|
| | Współczynnik korelacji |
| Wtórny stres ogółem | -0,122 |
| Intruzje | -0,207* |
| Unikanie | -0,117 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | -0,079 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | -0,118 |
| Wtórny wzrost ogółem | -0,010 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,052 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | -0,083 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,039 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | -0,076 |

*korelacja jest istotna na poziomie 0,01(dwustr.)

Poczucie własnej skuteczności nie korelowało zarówno z ogólnym nasileniem STS jak i SPTG. Jeżeli chodzi o poszczególne objawy wtórnego stresu i wzrostu, to poczucie własnej skuteczności ujemnie korelowało jedynie z intruzjami ($\rho = -0,207$).

Predyktory wtórnego stresu i wtórnego wzrostu – wyniki analizy regresji

Kolejny etap polegał na identyfikacji predyktorów wtórnego stresu. Podobnie jak w przypadku pierwszej tury badań posłużono się analizą regresji wielorakiej metodą eliminacji wstecznej, natomiast w skład analizy weszły analiza R^2 , statystyki F oraz współczynników. Do modelu zostały wprowadzone zmienne, które istotnie korelowały z wynikiem ogólnym STS, tj. nakład pracy oraz ruminacje intruzywne.

W przypadku pionu policji stworzony został predyktor o charakterze zdychotomizowanym, by można go było wykorzystać w analizie regresji. Pierwszą grupę stanowią policjanci pionu prewencji i kryminalnego, drugą policjanci pionu wspomagającego.

Przeprowadzona analiza współliniowości wskazała na brak podstaw do uznania predyktorów za współliniowe w stopniu uniemożliwiającym przeprowadzenie analizy regresji. Dopuszczalne wartości to: tolerancja > 0,1; VIF < 5. Obydwa czynniki mieściły się w przyjętych normach. Ponadto obydwie zmienne okazały się być istotne statystycznie. Dzięki przeprowadzonej analizie uzyskany został model o określonych parametrach stochastycznych: $F = 11,55$, skorygowane $R^2 = 0,168$.

Tabela 5.35. Predyktory STS – współczynniki modelu (n = 106)

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|----------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|--------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | Wskaźnik Beta | | | Tolerancja | VIF |
| | <i>B</i> | | | | | | |
| Nakład pracy | -0,117 | 0,042 | -0,249 | -2,783 | 0,006 | 0,989 | 1,011 |
| Ruminacje intruzywne | 0,602 | 0,144 | 0,375 | 4,186 | 0,000 | 0,989 | 1,011 |

B – niestandardyzowany współczynnik regresji, *t* – test T, *ist.* – poziom istotności, *VIF* – współczynnik wariancji inflacji

Biorąc pod uwagę powyższą analizę należy uznać, że silniejszym predyktorem okazały się być ruminacje o charakterze intruzywnym ($B = 0,375$), jest to związek o charakterze dodatnim, o umiarkowanym nasileniu. Z kolei, ujemny związek wykazano pomiędzy nakładem pracy a STS ($B = -0,249$).

W kolejnym kroku przeprowadzona została analiza regresji wielorakiej metodą eliminacji wstecznej w celu ustalenia predyktorów wtórnego wzrostu. Do modelu włączono te zmienne, które istotnie korelowały z wynikiem ogólnym SPTG, tj: ekstrawersja, ruminacje intruzywne i refleksyjne. Uzyskany model wyjaśnia 9,3% wariancji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,093$), model jest istotny statystycznie: $F = 4,591$; $p < 0,05$. Analiza współliniowości wskazuje na brak współliniowości w przypadku każdej zmiennej (tolerancja > 0,1; VIF < 5). Żadna ze zmiennych w pierwotnej wersji modelu nie okazała się być powiązana ze wtórnym wzrostem ($p > 0,05$). W związku z powyższym została zastosowana metoda eliminacji wstecznej. Dzięki przeprowadzonej analizie uzyskano model o następujących parametrach stochastycznych $F = 12,54$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,099$. Analiza współliniowości wykazała brak związku liniowego pomiędzy predyktorami wtórnego wzrostu potraumatycznego.

Tabela 5.36. Predyktory SPTG – współczynniki modelu (n = 106)

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|-----------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|-------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | Wskaźnik Beta | | | Tolerancja | VIF |
| Ruminacje refleksyjne | 0,608 | 0,172 | 0,328 | 3,542 | 0,001 | 1,000 | 1,000 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.38.

Jedynym predyktorem SPTG okazały się być ruminacje refleksyjne ($B = 0,328$), jest to związek o charakterze dodatnim, co oznacza, że im wyższe nasilenie ruminacji tym większe nasilenie SPTG.

Następny etap polegał na analizie, która za cel miała ustalenie predyktorów spośród poszczególnych objawów wchodzących w skład STS i SPTG. Podobnie jak poprzednio zastosowano analizę R^2 , statystyki F oraz analiza współczynników. Po to, by ujawnić predyktory intruzji – jednego z objawów STS – do modelu zostały włączone czynniki, które istotnie korelowały z intruzjami, tj. ruminacje intruzywne, refleksyjne oraz poczucie własnej skuteczności. Uzyskany dzięki analizie model wyjaśnia 11,6% wariacji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,116$). Analiza współliniowości wykazała, że wszystkie czynniki mieściły się w przyjętych normach (tolerancja > 0,1; VIF < 5). Zmienna, w postaci ruminacji intruzywnych okazała się być powiązana z intruzjami ($p < 0,05$), natomiast pozostałe z nich, tj. ruminacje refleksyjne oraz poczucie własnej skuteczności nie wykazały związku z tym czynnikiem STS, dlatego przystąpiono do metody eliminacji wstecznej. Dzięki niej uzyskany został model o następujących parametrach: $F = 14,881$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,117$. Analiza wskazuje również na brak współliniowości predyktora uwzględnionego w ostatecznej wersji modelu (tolerancja > 0,1; VIF < 5).

Tabela 5.37. Predyktory intruzji – współczynniki modelu (n = 106)

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|----------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|-------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | Wskaźnik Beta | | | Tolerancja | VIF |
| Ruminacje intruzywne | 0,162 | 0,042 | 0,354 | 3,858 | 0,000 | 1,000 | 1,000 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.38.

Jedynym predyktorem intruzji okazały się być ruminacje o charakterze intruzywnym ($B = 0,354$). Jest to związek o charakterze dodatnim, co oznacza, że wraz z nasileniem tego rodzaju ruminacji intruzywnych rośnie poziom tego czynnika wchodzącego w skład objawów STS.

W kolejnym etapie przeprowadzona została analiza mająca na celu ujawnienie predyktorów unikania – czyli jednego z objawów STS. Do modelu została wprowadzona jedyna zmienna, która istotnie korelowała z tym czynnikiem, tj. ruminacje intruzywne.

Model wyjaśniał 15,3% wariancji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,301$), model jest istotny statystycznie: $F = 19,59$; $p < 0,05$.

Tabela 5.38. Predyktory unikania – współczynniki modelu ($n = 106$)

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|----------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|-------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | Wskaźnik Beta | | | Tolerancja | VIF |
| Ruminacje intruzywne | 0,098 | 0,022 | 0,401 | 4,468 | 0,000 | 1,000 | 1,000 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.38.

Jedynym predyktorem unikania okazały się być ruminacje intruzywne ($B = 0,401$), był to związek o charakterze dodatnim, co oznacza, że wraz ze wzrostem poziomu ruminacji intruzywnych rośnie nasilenie objawu STS, jakim jest unikanie.

Zmiany w poznaniu i emocjach są kolejnym czynnikiem wchodzącym w skład objawów wtórnego stresu traumatycznego. W celu ujawnienia jego predyktorów do modelu wprowadzono zmienne, które istotnie z nim korelowały: nakład pracy, wsparcie praktyczne pochodzące od rodziny, własna historia traumy oraz ugodowość. Uzyskany model wyjaśnia 5,5% wariancji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,055$). Model jest istotny statystycznie $F = 2,519$; $p < 0,05$. Sprawdzone współczynniki tolerancji i VIF wskazują na brak korelacji pomiędzy zmiennymi niezależnymi. Nakład pracy okazał się być istotnie powiązany z tym czynnikiem STS ($p < 0,05$), pozostałe zmienne (własna historia traumy, ugodowość, wsparcie praktyczne pochodzące od rodziny) nie były powiązane ze zmianami w poznaniu i emocjach ($p > 0,05$). W związku z tym przeprowadzono metodę eliminacji wstecznej. Dzięki przeprowadzonej analizie uzyskano model o określonych parametrach stochastycznych $F = 5,45$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,041$.

Tabela 5.39. Predyktory zmian w poznaniu i emocjach – współczynniki modelu ($n = 106$)

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|--------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|--------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | Wskaźnik Beta | | | Tolerancja | VIF |
| Nakład pracy | -0,031 | 0,013 | -0,233 | -2,336 | 0,021 | 1,000 | 1,000 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.38.

Jedynym predyktorem tego czynnika STS okazał się być nakład pracy, jest to związek o charakterze ujemnym ($B = -0,233$), co oznacza, że im wyższy nakład pracy tym niższe nasilenie zmian w poznaniu i emocjach.

Następnie przeprowadzona została analiza mająca na celu ujawnienie predyktorów zmian w pobudzeniu i reaktywności. W modelu uwzględniono następujące zmienne: nakład pracy, wsparcie emocjonalne od znajomych spoza pracy, obydwa rodzaje ruminacji. Model wyjaśnia 15% wariacji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,150$). Wyniki analizy wskazują na brak podstaw do uznania predyktorów za współliniowe w stopniu uniemożliwiającym przeprowadzenie analizy regresji (tolerancja $>0,1$; VIF <5). Zmienne, takie jak ruminacje intruzywne oraz nakład pracy okazały się być powiązane z tym czynnikiem ($p < 0,05$). Ruminacje refleksyjne oraz wsparcie emocjonalne otrzymywane od znajomych spoza pracy nie było powiązane z tym czynnikiem STS ($p > 0,05$), w związku z czym przeprowadzona została metoda eliminacji wstecznej. Ostateczna wersja modelu miała następujące parametry stochastyczne: $F = 8,841$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,130$.

Tabela 5.40. Predyktory zmian w pobudzeniu i reaktywności – współczynniki modelu (n = 106)

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|----------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|--------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | Wskaźnik Beta | | | Tolerancja | VIF |
| Nakład pracy | -0,040 | 0,016 | -0,225 | -2,456 | 0,016 | 0,989 | 1,011 |
| Ruminacje intruzywne | 0,205 | 0,056 | 0,334 | 3,647 | 0,000 | 0,989 | 1,011 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.38.

Ruminacje intruzywne okazały się być predyktorem dodatnio związanym ze zmianami w pobudzeniu i reaktywności ($B = 0,334$), co oznacza, że wraz ze wzrostem tego typu ruminacji rośnie nasilenie tego czynnika STS. Z kolei nakład pracy okazał się być predyktorem zmian w pobudzeniu i reaktywności o charakterze ujemnym ($B = -0,225$).

Następny etap polegał na analizie, której celem było ustalenie predyktorów poszczególnych czynników wchodzących w skład SPTG. Na początku sprawdzone zostały potencjalne predyktory nowych wyzwań i wzrostu kompetencji zawodowych. Do modelu wprowadzono następujące zmienne (powiązane z tym czynnikiem): ekstrawersja, ruminacje intruzywne i ruminacje refleksyjne. Uzyskany został model o następujących parametrach stochastycznych: $F = 4,387$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,088$, wskaźniki tolerancji i wariacji mieściły się w przyjętych normach (tolerancja $>0,1$; VIF <5). W związku z tym, że zmienne, takie jak rumi-

nacje intruzywne i refleksyjne nie były powiązane z nowymi wyzwaniami i wzrostem kompetencji zawodowych ($p < 0,05$) przeprowadzona została metoda eliminacji wstecznej. Wskaźniki ostatecznej wersji modelu prezentowały się następująco: $F = 6,390$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,093$.

Tabela 5.41. Predyktory nowych wyzwań i wzrostu kompetencji zawodowych- współczynniki modelu ($n = 106$)

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|-----------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|-------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | Wskaźnik Beta | | | Tolerancja | VIF |
| | B | | | | | | |
| Ekstrawersja | 0,109 | 0,051 | 0,205 | 2,151 | 0,034 | 0,950 | 1,052 |
| Ruminacje Refleksyjne | 0,113 | 0,049 | 0,220 | 2,305 | 0,023 | 0,950 | 1,052 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.38.

W przypadku obu czynników stwierdzone zostały dodatnie związki pomiędzy nimi a tym objawem SPTG. Najsilniejszym predyktorem okazały się być ruminacje refleksyjne ($B = 0,220$), drugi dodatni związek został ujawniony w przypadku jednej z cech osobowości, ekstrawersji ($B = 0,205$). Związek o charakterze dodatnim oznacza, że wraz ze wzrostem ruminacji, czy też nasileniem ekstrawersji rośnie skłonność jednostki do dostrzegania nowych wyzwań i wzrostu kompetencji zawodowych.

W kolejnym kroku przeprowadzono analizę mającą na celu ustalenie predyktorów wzrostu doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych. Do modelu wprowadzono następujące zmienne: neurotyczność, ugodowość oraz ruminacje refleksyjne. Uzyskany został model o następujących parametrach stochastycznych: $F = 6,284$; $p < 0,05$, wskaźniki tolerancji i VIF mieściły się w przyjętych normach, skorygowane $R^2 = 0,131$. Zmienne takie jak neurotyczność i ugodowość nie były powiązane z tym czynnikiem wchodzącym w skład objawów wtórnego wzrostu ($p > 0,05$), dlatego też przeprowadzono metodę eliminacji wstecznej. Ostateczna wersja modelu prezentowała się następująco: $F = 12,457$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,098$.

Tabela 5.42. Predyktory wzrostu doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych - współczynniki modelu ($n = 106$)

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|-----------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|-------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | Wskaźnik Beta | | | Tolerancja | VIF |
| | B | | | | | | |
| Ruminacje refleksyjne | 0,162 | 0,046 | 0,327 | 3,530 | 0,001 | 1,000 | 1,000 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.38.

Jedynym predyktorem wzrostu doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych okazały się być ruminacje refleksyjne ($B = 0,327$). Jest to umiarkowany związek o charakterze dodatnim, co oznacza, że wraz ze wzrostem tego rodzaju ruminacji rośnie nasilenie wzrostu doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych.

Następnie przeprowadzona została analiza polegająca na ustaleniu predyktorów kolejnego czynnika wchodzącego w skład SPTG – tj. większego zaufania do siebie i doceniania życia. Do modelu wprowadzono zmienne, takie jak ruminacje intruzywne i refleksyjne (jako jedyne były one powiązane z tym czynnikiem SPTG). Uzyskany został model o następujących parametrach stochastycznych: $F = 3,444$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,044$. Wskaźniki VIF i tolerancji mieściły się w przyjętych normach. Następnie przeprowadzono metodę eliminacji wstecznej, w celu ustalenia zmiennych istotnie powiązanych z tym objawem SPTG.

Tabela 5.43. Predyktory większego zaufania do siebie i doceniania życia - współczynniki modelu ($n = 106$)

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|-----------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------|-------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | Wskaźnik Beta | | | Tolerancja | VIF |
| Ruminacje refleksyjne | 0,130 | 0,053 | 0,232 | 2,435 | 0,017 | 1,000 | 1,000 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.38.

Ruminacje refleksyjne okazały się być predyktorem dodatnio związanym z większym zaufaniem do siebie i docenianiem życia ($B = 0,232$). Związek ten oznacza, że wraz ze wzrostem refleksyjnego ruminowania rośnie skłonność do większego zaufania do siebie i doceniania życia.

Następnie przeprowadzona została analiza w celu ustalenia predyktorów wzrostu akceptacji i działań na rzecz innych. Do modelu wprowadzone zostały następujące zmienne: wsparcie emocjonalne pochodzące od przełożonych, wsparcie praktyczne otrzymywane od przełożonych, rodziny i znajomych spoza pracy, ekstrawersja oraz obydwa rodzaje ruminacji. Model przedstawiał następujące parametry stochastyczne: $F = 3,620$; $p < 0,05$, skorygowane $R^2 = 0,149$. Wyniki analizy współliniowości wskazały na jej istnienie dla takich zmiennych jak: wsparcie emocjonalne pochodzące od przełożonych (tolerancja = 0,129; VIF = 7,775) oraz wsparcie praktyczne pochodzące od przełożonych (tolerancja = 0,126; VIF = 7,964). Wskaźniki reszty zmiennych mieściły się we wcześniej przyjętych normach (tolerancja $> 0,1$; VIF < 5). Następnie przeprowadzono metodę eliminacji wstecznej w celu ustalenia predyktorów istotnie powiązanych z tym czynnikiem SPTG. Do ostatecznej wersji modelu zostały włączone 3

zmienne, które okazały się być istotnie powiązane ze wzrostem akceptacji i działań na rzecz innych. Model prezentował się następująco: $F = 6,807$; $p < 0,05$; skorygowane $R^2 = 0,142$.

Tabela 5.44. Predyktory wzrostu akceptacji i działań na rzecz innych- współczynniki modelu ($n = 106$)

| Model | Współczynniki niestandardyzowane | Współczynniki standaryzowane | | t | ist | Statystyka współliniowości | |
|--|----------------------------------|------------------------------|--------------|-------|-------|----------------------------|-------|
| | | Std. Błąd | WskaźnikBeta | | | Tolerancja | VIF |
| Wsparcie emocjonalne otrzymywane od przełożonych | 0,151 | 0,068 | 0,202 | 2,226 | 0,028 | 0,996 | 1,004 |
| Ekstrawersja | 0,104 | 0,050 | 0,189 | 2,067 | 0,041 | 0,976 | 1,025 |
| Ruminacje intruzywne | 0,127 | 0,044 | 0,262 | 2,863 | 0,005 | 0,979 | 1,022 |

Oznaczenia: jak w tabeli 5.38.

Najsilniejszym predyktorem okazały się być ruminacje intruzywne ($B = 0,262$), następnie wsparcie emocjonalne otrzymywane od przełożonych ($B = 0,202$) oraz ekstrawersja ($B = 0,189$). Związki pomiędzy wsparciem emocjonalnym, ekstrawersją i ruminacjami intruzywnymi a wzrostem akceptacji i działań na rzecz innych miały charakter dodatni, co oznacza, że wraz ze wzrostem tych czynników, następował wzrost nasilenia tego wymiaru SPTG.

Z przeprowadzonych analiz wynika, że głównymi predyktorami STS okazały się być ruminacje. Te o charakterze intruzywnym są jedynym predyktorem ogólnego nasilenia STS ($B = 0,375$), jak również poszczególnych objawów wtórnego stresu, tj. intruzji ($B = 0,354$), unikania ($B = 0,401$) oraz zmian w pobudzeniu i reaktywności ($B = 0,334$). Wskaźnik obciążenia pracą jakim jest nakład pracy był predyktorem zmian w poznaniu i emocjach ($B = -0,233$) oraz zmian w pobudzeniu i reaktywności ($B = -0,225$), przy czym były to związki o charakterze ujemnym.

Jeżeli chodzi o SPTG to jedynym predyktorem ogólnego nasilenie potraumatycznego wzrostu okazały się być ruminacje refleksyjne ($B = 0,328$). W przypadku poszczególnych objawów wchodzących w skład SPTG to ruminacje refleksyjne okazały się być najsilniejszym predyktorem nowych wyzwań i wzrostu kompetencji zawodowych ($B = 0,220$), jedynym w przypadku wzrostu doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych ($B = 0,327$) oraz większego zaufania do siebie i doceniania życia ($B = 0,232$), a także najsilniejszym predyktorem wzrostu akceptacji i działań na rzecz innych ($B = 0,262$).

Mediacyjna rola wybranych zmiennych pomiędzy obciążeniem pracą a STS i SPTG

W następnym etapie sprawdzono czy takie czynniki, jak wsparcie społeczne, osobowość, ruminacje oraz poczucie własnej skuteczności pośredniczą w relacji pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą (pionem policji, stażem pracy w policji, stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą oraz nakładem pracy a wynikami STS oraz SPTG, których to nasilenie było badane wśród policjantów, którzy wzięli udział w II turze badań. Podobnie jak w I turze wyniki analiz dotyczą wyników ogólnych STS i SPTG, zaś jednym z głównych celów analizy mediacji jest ustalenie roli ruminacji, ponieważ to właśnie ruminacje uznawane są jako jeden z głównych czynników przyczyniających się do rozwoju wtórnego stresu i wzrostu. W celu identyfikacji potencjalnych mediatorów zastosowana została analiza Barona i Kenny'ego.

Pierwszy krok polegał na sprawdzeniu roli wsparcia społecznego pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a STS. W ramach analizy skonstruowane zostały 32 modele, z których żaden nie okazał się być istotny statystycznie – emocjonalne oraz praktyczne wsparcie społeczne nie mediowało związków pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a STS.

W następnym kroku sprawdzono czy cechy osobowości pełnią rolę mediatora pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a STS. Skonstruowanych zostało 20 modeli – żaden nie okazał się być istotny statystycznie.

W kolejnym etapie przeprowadzona została analiza mająca na celu sprawdzenie czy ruminacje intruzywne oraz refleksyjne pełnią rolę mediatora pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a STS. Skonstruowanych zostało 8 modeli – żaden z nich nie okazał się być istotny statystycznie, co oznacza, że ruminacje nie mediowały związków pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a STS ocenianym w II pomiarze.

Ostatni etap polegał na sprawdzeniu czy poczucie własnej skuteczności jest mediatorem w relacji pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a STS. Skonstruowanych zostały 4 modele – żaden z nich nie okazał się być istotny statystycznie.

W kolejnym kroku sprawdzono czy ww. czynniki mediuje związek pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a SPTG. Na początku analizowano czy wsparcie społeczne mediuje związek pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a SPTG. Skonstruowano 32 modele, z których żaden nie okazał się być istotny statystycznie. Podobne wyniki uzyskano w przypadku cech osobowości (20 modeli), ruminacji (8 modeli) oraz poczucia własnej skuteczności (4 modele). Żaden z czynników nie mediował związku pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a SPTG ocenianym w II pomiarze.

Związek pomiędzy wtórnym stresem a wtórnym wzrostem

Kolejny etap analizy statystycznej polegał na sprawdzeniu czy istnieje związek pomiędzy wtórnym stresem traumatycznym a wtórnym wzrostem potraumatycznym. Ze względu na brak normalności rozkładu w kolejnym etapie została wykonana analiza korelacji Spearmana.

Tabela 5.45. Korelacje pomiędzy wtórnym stresem i wzrostem (n = 106)

| | Wtórny wzrost ogółem | Nowe wyzwania i kompetencje | Wzrost doświadczeń duchowych | Większe zaufanie do siebie | Wzrost akceptacji i działań |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji | Współczynnik korelacji |
| Wtórny stres ogółem | 0,214* | 0,115 | 0,255** | 0,238* | 0,135 |
| Intruzje | 0,234* | 0,139 | 0,253** | 0,215* | 0,195* |
| Unikanie | 0,086 | -0,034 | 0,098 | 0,148 | 0,080 |
| Zmiany w poznaniu | 0,194* | 0,142 | 0,221* | 0,214* | 0,047 |
| Zmiany w pobudzeniu | 0,210* | 0,110 | 0,275** | 0,224* | 0,139 |

*korelacja jest istotna na poziomie 0,01(dwustr.)

Wyniki uzyskane wśród policjantów, którzy wzięli udział w II turze badań wskazują na dodatni, o umiarkowanym nasileniu związek pomiędzy wtórnym stresem i wzrostem ($\rho = 0,214$). Ponadto objawy wtórnego stresu w postaci intruzji dodatnio korelowały z takimi czynnikami SPTG jak wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych ($\rho = 0,253$), większe zaufanie do siebie i docenianie życia ($\rho = 0,215$) oraz wzrost akceptacji i działań na rzecz innych ($\rho = 0,195$). Z kolei zmiany w poznaniu i emocjach dodatnio korelowały z takimi czynnikami SPTG jak wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych ($\rho = 0,253$) oraz większe zaufanie do siebie i docenianie życia ($\rho = 0,214$). Ostatnim czynnikiem STS, tj. zmiany w pobudzeniu i reaktywności dodatnio korelowały ze wzrostem doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych ($\rho = 0,275$) oraz z większym zaufaniem do siebie i docenianiem życia ($\rho = 0,224$).

ROZDZIAŁ VI

DYSKUSJA WYNIKÓW

Badania przeprowadzono wśród prawie 700 funkcjonariuszy Policji piastujących na co dzień różne stanowiska służbowe. Policjanci ci mieli w swojej karierze zawodowej kontakt z osobami po przejściach traumatycznych, co pozwoliło na uzyskanie bogatego materiału empirycznego. Byli oni w różnym wieku; najmłodszy z policjantów miał w chwili badania 24 lata, najstarszy 60. Ponadto badani funkcjonariusze posiadali różny bagaż doświadczeń zawodowych – najkrótszy staż służby wynosił 2 lata, najdłuższy 30. Respondenci pełnili służbę w różnych pionach policji, co pozwoliło spojrzeć na problematykę związaną z wtórnym stresem i wtórnym wzrostem z perspektywy odmiennej specyfiki pracy w poszczególnych komórkach policyjnych. Osoby, z którymi mieli kontakt policjanci relacjonowały różnego rodzaju sytuacje o charakterze traumatycznym. Do najczęstszych z nich należały zdarzenia o charakterze śmiertelnym, a także przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji (wypadki) oraz przeciwko życiu i zdrowiu (bójki, pobicia, rozboje).

Pomiaru wtórnego stresu i wtórnego wzrostu dokonano dwukrotnie, wykorzystując do tego tych samych narzędzi. Pierwszy etap badań miał miejsce w okresie od czerwca do października 2021 roku, z kolei następny w 2022 roku, tj. po upływie co najmniej 6 miesięcy od pierwszego pomiaru.

Celem badań było ustalenie nasilenia wtórnego stresu i wtórnego wzrostu oraz ich wyznaczników wśród funkcjonariuszy policji narażonych na wtórną traumę. Wśród zmiennych wyjaśniających uwzględniono zmienne organizacyjno-środowiskowe, w postaci czterech wskaźników obciążenia pracą i wsparcia społecznego oraz zmienne podmiotowe, obejmujące wiek, płeć, osobowość, ruminacje i poczucie własnej skuteczności w radzeniu sobie z traumą. Sprawdzono również, które zmienne spośród wsparcia społecznego, cech osobowości, ruminacji oraz poczucia własnej skuteczności pełnią rolę mediatorów pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a wtórnym stresem i wtórnym wzrostem. Przeprowadzone badania pozwoliły również na wskazanie czy istnieje związek pomiędzy STS a SPTG.

Dobór zmiennych został dokonany w oparciu o wybrane modele teoretyczne, których autorzy wyjaśniają mechanizm powstawania negatywnych i pozytywnych skutków wtórnej ekspozycji na traumę.

Dzięki temu, że ocena konsekwencji wtórnej ekspozycji na traumę miała charakter dwuetapowy, możliwe było udzielenie odpowiedzi na pytanie czy nasilenie wtórnego stresu

i wzrostu zmienia się wraz z upływem czasu, a także sprawdzenie, które z przytoczonych wcześniej zmiennych mają związek z nasileniem STS i SPTG u policjantów, którzy zdecydowali się wziąć udział w drugim etapie badań.

Wyniki analiz wskazały na niskie nasilenie wtórnego stresu traumatycznego w badanej grupie funkcjonariuszy policji. Jedynie 12,9% spośród nich odczuwało wysoki poziom wtórnego stresu traumatycznego, zaś 87,1% niski. Uzyskane wyniki są porównywalne z niektórymi rezultatami badań przeprowadzonych wśród przedstawicieli tej grupy zawodowej (Turgoose i in., 2017; Papazoglou, 2017). Wskazuje to na stosunkowo duże kompetencje funkcjonariuszy policji w zakresie radzenia sobie z wtórną traumą.

Badani funkcjonariusze ujawnili ogólnie przeciętne nasilenie pozytywnych zmian potraumatycznych. 48,4% policjantów odczuwało niski poziom wtórnego wzrostu potraumatycznego, 35,5% średni, a 26,1% wysoki. Podobne wyniki uzyskano w badaniach przeprowadzonych w USA (Andersen i in., 2018). Z kolei nieco niższe nasilenie wtórnego wzrostu stwierdzono wśród fińskich policjantów; jedynie 10% badanych odczuwało wysokie nasilenie pozytywnych zmian wynikających z wtórnej ekspozycji na traumę (Papazoglou i in., 2019). Wskazuje to, że funkcjonariusze policji w stosunkowo niewielkim stopniu są skłonni spostrzegać pozytywne zmiany w zakresie własnego funkcjonowania w wyniku pracy z osobami po doświadczeniach traumatycznych.

W badaniach sprawdzono również czy zmienne środowiskowo-organizacyjne takie jak obciążenie pracą (w postaci takich wskaźników jak: pion policji, staż pracy w policji, staż pracy z osobami doświadczonymi traumą oraz nakład pracy przeznaczanej na bezpośredni kontakt z ofiarami traumy), jak również wsparcie społeczne wiążą się z nasileniem wtórnego stresu i wzrostu.

W przypadku wskaźników związanych z obciążeniem pracą założono, że czynniki te będą dodatnio związane z wtórnym stresem i wzrostem potraumatycznym. Według niektórych badaczy (Steed, Bicknell, 2001), duża liczba klientów, jak również ilość czasu im poświęcanego to jedne z głównych czynników przyczyniających się do wzrostu prawdopodobieństwa wystąpienia wtórnej traumy. Z kolei czynnik nazywany narażeniem na cierpienie pojawia się jako jeden ze wskaźników przyczyniających się do wtórnej traumy w modelu odporności na zmęczenie współczuciem Ludick i Figleya (2016). Podobna zmienna została uwzględniona w modelu ekologicznego wyjaśnienia traumy Dutton i Rubinstein (1995, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020), w którym to narażenie na traumę jest podstawowym czynnikiem, który w dalszej perspektywie może przyczynić się do negatywnych następstw pośrednio doświadczonej traumy.

Jeżeli chodzi o wtórny wzrost potraumatyczny, to podobnie jak w przypadku wtórnego stresu przyjęto, że wskaźniki obciążenia pracą będą dodatnio związane z jego nasileniem. Jak zauważają Ogińska-Bulik i Juczyński (2020) duże obciążenie pracą może przyczynić się do większych zniekształceń schematów poznawczych, co z kolei uruchamia procesy związane z poznawczym przetwarzaniem traumy, dzięki czemu zwiększają się szanse jednostki na wystąpienie wtórnego wzrostu. Przetwarzanie traumy wydaje się być jednym z kluczowych czynników warunkujących wystąpienie wtórnego wzrostu, który został uwzględniony w modelu potraumatycznego wzrostu (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Wyniki wskazują, że pion policji, w którym pełnią służbę badani funkcjonariusze różnicował poziom odczuwanego wtórnego stresu traumatycznego. Najwyższe nasilenie odczuwali policjanci pionu prewencji, następnie pionu kryminalnego. Tego typu różnice w odczuwaniu wtórnego stresu najprawdopodobniej spowodowane są specyfiką danej służby. To policjanci pionu prewencji mają zazwyczaj najczęstszy kontakt z ofiarami wydarzeń o charakterze traumatycznym, podobnie jak policjanci pionów kryminalnych, których rola m.in. polega na przyjmowaniu zawiadomień o popełnionym przestępstwie i przesłuchiwaniu ofiar traumy. Na te różnice wskazują również wyniki badań innych autorów. Na przykład Brady i in. (2017) dostarczyli danych wskazujących, że funkcjonariusze, którzy zajmowali się ustalaniem sprawców czynów zabronionych, w których ofiarami były dzieci, odczuwali relatywnie wyższe nasilenie wtórnego stresu niż inni policjanci. Warto jednak dodać, że w literaturze jest niewiele badań dotyczących specyfiki pracy policjantów (rozumianej jako częstotliwość kontaktów z osobami, które doświadczyły konkretnego zdarzenia traumatycznego – np. ofiary przemocy seksualnej) jako czynnika mogącego wpływać na ich psychiczne funkcjonowanie (Brady i in., 2017; Turgoose i in., 2017). W przypadku polskich policjantów trudno jest jednoznacznie stwierdzić z jakim charakterem zdarzeń traumatycznych doświadczonych przez innych mają najczęściej do czynienia. Wynika to przede wszystkim z odmiennej specyfiki zadań w komórkach policji, jak również z interdyscyplinarnego charakteru służby wszystkich przedstawicieli tej formacji.

W przypadku wtórnego wzrostu nie stwierdzono, aby pion policji istotnie różnicował jego nasilenie. Jediną istotną statystycznie różnicę odnotowano w zakresie jednego z czynników, tj. wzrostu akceptacji i działań na rzecz innych, w którym to obszarze najwyższe nasilenie odczuwali policjanci pionu wspomagającego. Wyniki te są spójne z niektórymi badaniami, w których obciążenie pracą nie było dodatnio związane z SPTG (Gurowiec i in., 2022; Ogińska-Bulik i in., 2021), tym niemniej warto zauważyć, że istnieją też takie, które jednak wskazują na dodatnie związki pomiędzy zmiennymi (Cohen, Collens, 2013; Froman, 2014). Biorąc powyższe pod uwagę warto dalej eksplorować tę tematykę, by móc rozwiązać nasuwające się

wątpliwości, co do roli jednego ze wskaźników obciążenia pracą, jaką jest pion policji w rozwoju i utrzymywaniu się wtórnych pozytywnych zmian potraumatycznych.

Sprawdzono również czy staż pracy w policji, staż pracy z osobami doświadczonymi traumą oraz nakład pracy przeznaczanej na bezpośredni kontakt z ofiarami traumy wiąże się z nasileniem objawów wtórnego stresu i wtórnego wzrostu. Wyniki wskazują na to, że staż pracy w policji był dodatnio związany z nasileniem wtórnego stresu traumatycznego, jak i z wielkością jego objawów – tj. z intruzjami, unikaniem oraz zmianami w pobudzeniu i reaktywności. Podobne rezultaty uzyskano w badaniach Kahil i Palabıykođlu (2018), w których osoby posiadające dłuższy staż pracy wykazywały więcej objawów wtórnego stresu, niż ci krócej pracujący z ofiarami traumy. Potwierdzono to również w badaniach polskich (Ogińska-Bulik, Juczynski, 2020), z których wynika, że profesjonaliści posiadający dłuższy staż pracy ujawnili większe nasilenie negatywnych objawów wtórnej ekspozycji na traumę.

Nieco odmienne wyniki uzyskano w przypadku nasilenia wtórnego wzrostu potraumatycznego, ponieważ staż pracy nie był związany z nasileniem pozytywnych zmian potraumatycznych. Dodatkowo, choć słabe związki pomiędzy wtórnym wzrostem a stażem pracy zauważalne były jedynie w przypadku dwóch czynników, tj. wzrostu doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych, jak również wzrostu akceptacji i działań na rzecz innych. Oznacza to, że staż pracy w policji raczej nie wiąże się z wtórnym wzrostem. Dane te są kompatybilne z badaniami przeprowadzonymi wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach paliatywnych (Ogińska-Bulik, 2018a), a także wśród pielęgniarek i ratowników medycznych (Gurowiec i in., 2022).

Czynnikiem, który był dodatnio związany z wtórnym stresem traumatycznym okazał się kolejny ze wskaźników obciążenia pracą, tj. staż pracy z osobami doświadczonymi traumą. Był on dodatnio związany zarówno z nasileniem wtórnego stresu traumatycznego, jak i ze wszystkimi objawami wchodzącymi w jego skład. Uzyskane dane wskazują na to, że ilość lat na przestrzeni, których funkcjonariusz miał kontakt z ofiarami traumy może rzutować na nasilenie wtórnego stresu. Podobne wyniki uzyskano wśród włoskich policjantów (Maran i in., 2020) oraz m.in. w grupie psychologów (Schauben i Frazier, 1995). Ogólne nasilenie wtórnego wzrostu było również dodatnio związane z tym wskaźnikiem obciążenia pracą, podobnie jak i dwa jego obszary, tj. wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych oraz większego zaufania do siebie i doceniania życia. Wyniki te korespondują z rezultatami innych badań (Arnold, 2005; Cohen, Collens, 2013). Powyższe dane wskazują na to, że wraz z ilością lat pracy zwiększa się nasilenie zarówno negatywnych, jak i pozytywnych konsekwencji narażenia na wtórną traumę. Z jednej strony duża ilość spraw i częsty kontakt funkcjonariusza

szy policji z osobami po doświadczeniach traumatycznych zdaje się sprzyjać występowaniu wtórnego stresu, ale jednocześnie zdobyte doświadczenie może przekładać się na większe możliwości dostrzeżenia pozytywnych zmian potraumatycznych. Warto zaakcentować również, że powyższe czynniki dotyczące obciążenia pracą, tj. staż pracy w policji – ogółem oraz staż pracy z osobami doświadczonymi traumą zostały celowo wyodrębnione. Wynika to bowiem ze specyfiki zawodu policjanta, który poświęca na kontakt z osobami po doświadczeniach traumatycznych jedynie część swojego czasu pracy. Ponadto niekiedy, zwłaszcza w niektórych pionach policji, tego typu sytuacje mogą mieć jedynie charakter incydentalny.

W przypadku nakładu pracy, rozumianego jako ilość czasu poświęcanego na bezpośredni kontakt z ofiarami traumy, stwierdzone zostały dodatnie związki pomiędzy tym czynnikiem a nasileniem wtórnego stresu oraz takich jego objawów, jak intruzje oraz zmiany w pobudzeniu i reaktywności. Dane te są zbieżne z tymi uzyskanymi wśród śledczych zajmujących się pedofilią (Perez i in., 2010), czy też wśród osób zajmujących się przestępstwami internetowymi przeciwko dzieciom (Brady, 2017). Związek o takim samym charakterze stwierdzony został również w przypadku wtórnego wzrostu oraz prawie wszystkich jego obszarów. Jedynie wzrost doświadczeń duchowych oraz poczucia odpowiedzialności za innych nie był związany z wtórnym wzrostem. Podobne wyniki uzyskano w innych badaniach (Cohen, Collens, 2013; Linley, Joseph, 2007).

Z kolei w drugim etapie badań (II pomiar STS) ujawniony został związek o charakterze ujemnym pomiędzy nakładem pracy a wtórnym stresem. Przy czym była to słaba relacja. Nie ujawniono innych związków pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a wtórnym stresem i wzrostem. Oznacza to, że oprócz nakładu pracy inne wskaźniki obciążenia pracą nie przyczyniały się do poziomu odczuwanych negatywnych i pozytywnych zmian potraumatycznych.

Sprawdzono również związki pomiędzy wsparciem społecznym a wtórnym stresem traumatycznym oraz wtórnym wzrostem potraumatycznym. Czynniki te wydają się pełnić ważną funkcję w procesie wtórnej traumatyzacji, ponieważ może on zmniejszać lub zwiększać nasilenie STS (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Przyjęto, że wskaźnik ten będzie ujemnie korelował z wtórnym stresem, natomiast dodatnio z wtórnym wzrostem. Hipoteza ta ma oparcie w wybranych modelach wyjaśniających wtórną traumatyzację, jak również potraumatyczny wzrost. Wsparcie społeczne zostało ujęte jako czynnik chroniący przed nasileniem stresu traumatycznego w modelu odporności na zmęczenie współczuciem (Ludick, Figley, 2016) oraz w modelu ekologicznego wyjaśniania traumy Dutton i Rubinstein (1995, za: Ogińska-Bulik, 2020). Ponadto Tedeschi i Calhoun (2004) w funkcjonalno-opisowym modelu wzrostu po traumie uznali tę zmienną za czynnik mogący sprzyjać wystąpieniu potraumatycznego wzrostu.

W wyniku przeprowadzonych analiz ustalono, że dwa wymiary wsparcia, tj. emocjonalne oraz praktyczne otrzymywane od przełożonych były ujemnie – choć słabo – związane z nasileniem STS oraz dwóch jego objawów, tj. zmian w poznaniu i emocjach oraz w pobudzeniu i reaktywności. Oznacza to, że wraz ze wzrostem tego rodzaju wsparcia spada nasilenie wtórnego stresu traumatycznego. Dane te są zgodne z wynikami uzyskanymi wśród włoskich policjantów (Maran i in., 2020), w których to właśnie wsparcie otrzymywane od przełożonych było ujemnie związane z STS – czyli było czynnikiem, który redukowało nasilenie negatywnych następstw pośrednio doświadczonej traumy.

Wtórny wzrost był dodatkowo związany z prawie wszystkimi rodzajami wsparcia, emocjonalnym otrzymywanym od przełożonych, współpracowników i znajomych spoza pracy, jak również praktycznym pochodzącym od przełożonych, rodziny i znajomych spoza pracy. Uzyskane rezultaty potwierdzają więc, że ten rodzaj wsparcia może pełnić funkcję czynnika przyczyniającego się do wzrostu nasilenia wtórnych pozytywnych zmian potraumatycznych. Jest to zgodne z wynikami badań przeprowadzonych wśród przedstawicieli innych grup zawodowych (Kang i in., 2018; Manning-Jones i in., 2016; Ogińska-Bulik i in., 2021).

W drugim etapie badań (II pomiar STS i SPTG) zasadniczo nie ujawniono związków pomiędzy wsparciem społecznym a negatywnymi i pozytywnymi następstwami wtórnej ekspozycji na traumę. Jedyne istotne statystycznie związki dotyczyły poszczególnych czynników wtórnego stresu i wzrostu (m.in. związek o charakterze ujemnym pomiędzy zmianami w pobudzeniu i reaktywności a wsparciem emocjonalnym pochodzącym od znajomych spoza pracy, czy też dodatni związek pomiędzy jednym z wymiarów SPTG – wzrostu akceptacji i działań na rzecz innych a wsparciem emocjonalnym pochodzącym od przełożonych). Oznacza to, że wsparcie społeczne nie jest istotnym czynnikiem służącym utrzymywaniu się konsekwencji wtórnej ekspozycji na traumę, zarówno negatywnych, jak i pozytywnych.

Ogólnie, uzyskane wyniki dotyczące powiązań czynników organizacyjno-środowiskowych z negatywnymi i pozytywnymi następstwami ekspozycji na traumę wśród funkcjonariuszy policji są w zasadzie zgodne z początkowymi założeniami. Pewne wątpliwości może budzić jedynie relatywnie mała rola wsparcia społecznego, jako czynnika chroniącego przed objawami wtórnego stresu. Być może wynika to z tego, że jak zauważają Ogińska-Bulik i Juczyński (2020), wsparcie społeczne może pośredniczyć w relacji pomiędzy wtórną ekspozycją na traumę a wtórnym stresem. Ponadto, można sądzić, że wsparcie społeczne ma większe znaczenie dla wtórnych pozytywnych zmian potraumatycznych, co potwierdziły przeprowadzone badania.

Kolejnym czynnikiem, który został uwzględniony w badaniach była płeć badanych osób. Płeć zalicza się do zmiennych podmiotowych. Przyjęto hipotezę, że kobiety będą ujawniać wyższe nasilenie wtórnego stresu i wtórnego wzrostu. Przeprowadzona analiza nie potwierdziła początkowego założenia. Jedyne istotne statystycznie różnice wykazano w zakresie jednego z czynników wtórnego wzrostu, tj. wzrostu akceptacji i działań na rzecz innych – kobiety odczuwały jego wyższe nasilenie. Pomimo tego, że płeć została uwzględniona m.in. w modelu Dutton i Rubinstein (1995), jako czynnika mogącego przyczynić się do wzrostu nasilenia negatywnych następstw pośrednio doświadczonej traumy, to jednak rola płci w tym aspekcie wydaje się być nie do końca wyjaśniona, na co wskazują rozbieżne wyniki badań dostępnych w literaturze. Z niektórych wynika, że kobiety odczuwają wyższe nasilenie STS (Brady, 2017; Tehrani, 2016), a w innych, że mężczyźni (Johansen i in., 2019; Way i in., 2017). Podobne rozbieżności istnieją w przypadku pozytywnych następstw pośrednio doświadczonej traumy (Brady, 2017; Linley, Joseph, 2007; Manning-Jones i in., 2016; Tedeschi, Calhoun, 1996). To, że uzyskane wyniki nie potwierdzają początkowo przyjętego założenia może wynikać z różnych przyczyn. Jedną z nich można doszukiwać się w tym, że funkcjonariusze policji wydają się być relatywnie homogeniczną grupą, jest to efekt określonych predyspozycji policjantów, które są pożądane w ramach pełnionej przez nich służby, i które są weryfikowane, m.in. w postaci badań psychologicznych. Nie bez znaczenia dla uzyskanych wyników może być także to, że w badaniach wystąpiła znacząca przewaga mężczyzn w stosunku do kobiet. Być może inne czynniki, takie jak rodzaj doświadczonych zdarzeń przez klientów czy intensywność doznanej przez podopiecznych traumy (czego nie uwzględniono w analizach) miałyby znaczenie dla powiązań między płcią a wtórnym stresem i wzrostem.

Sprawdzono również czy wiek różnicuje ankietowanych policjantów pod względem nasilenia negatywnych i pozytywnych skutków wtórnej ekspozycji na traumę. Czynnikiem ten zasadniczo nie miał związku z nasileniem wtórnego stresu, jak i wtórnego wzrostu. Jedyne w zakresie jednego z obszarów wtórnego wzrostu, tj. wzrostu doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych, starsi policjanci odczuwali jego wyższe nasilenie. Podobne wyniki uzyskano w innych badaniach przeprowadzonych wśród policjantów, w których wiek nie różnicował nasilenia wtórnego stresu (Hurell i in., 2018; Turgoose i in., 2017).

W przypadku nasilenia wtórnego wzrostu również istnieją badania, które nie potwierdzają związku pomiędzy wiekiem a pozytywnymi zmianami potraumatycznymi (Kahil i Palabiyikoğlu, 2018). Tym niemniej warto dodać, że niektóre wskazują na związki pomiędzy wiekiem a wtórnym stresem (Dworkin i in., 2014; Ghahramanlou, Brodbeck, 2000) oraz wtórnym wzrostem (Beck i in., 2017; Ogińska-Bulik, 2021b). Na potrzebę badań przyjęto, że jednak

wiek będzie różnicował nasilenie skutków narażenia na wtórną traumę wśród badanych funkcjonariuszy. Wynikało to z przeświadczenia, że młodzi funkcjonariusze wydają się jeszcze nie mieć doświadczenia życiowego, dzięki któremu będą w stanie efektywnie sobie poradzić z traumatycznymi doświadczeniami innych. W kontekście wtórnego wzrostu, przypuszczano, że starsi policjanci będą odczuwać większe jego nasilenie niż młodszy, ponieważ dzięki doświadczeniu i posiadanym zasobom będą w stanie odpowiednio przewartościować postrzeganie otaczającej rzeczywistości, i co za tym idzie odczuwać wyższe nasilenie wtórnych pozytywnych zmian potraumatycznych. Biorąc pod uwagę uzyskane dane wskazujące na brak związków pomiędzy wiekiem a wtórnym stresem i wzrostem, nie można jednoznacznie odpowiedzieć, jaka jest rola wieku w kontekście powstawania negatywnych i pozytywnych konsekwencji pośrednio doświadczonej traumy. Być może określone funkcjonowanie i postrzeganie rzeczywistości nie wynika jedynie z wieku, lecz raczej jest pochodną innych czynników, takich jak doświadczenie, czy posiadane kompetencje, zarówno zawodowe, jak i w zakresie radzenia sobie. W każdym razie, warto dalej eksplorować tę tematykę, po to, by móc odpowiedzieć na to pytanie, szczególnie w kontekście niejednoznacznych wyników badań, które to zostały przytoczone wcześniej.

Własna historia traumy różnicowała nasilenie wtórnego stresu i wtórnego wzrostu. Policjanci, którzy doświadczyli traumy w swoim życiu charakteryzowali się wyższym nasileniem wtórnego stresu oraz prawie wszystkich jego objawów (intruzji, zmian w poznaniu i emocjach oraz w pobudzeniu i reaktywności). Według Figleya (1995) czynnik ten może zwiększać ryzyko wystąpienia wtórnego stresu traumatycznego. Wskazują na to również wyniki niektórych badań przeprowadzone wśród przedstawicieli różnych grup zawodowych, w tym również policjantów (Battle, 2011; Brady, 2017; Kahil i Palabıykoğlu, 2018). Funkcjonariusze posiadający osobiste doświadczenia traumatyczne odczuwali również wyższe nasilenie wtórnego wzrostu oraz wszystkich jego obszarów. Dodatkowo związki pomiędzy własną historią traumy a pozytywnymi zmianami potraumatycznymi wykryto również w grupie innych policjantów (Battle, 2011) oraz terapeutów (Linley, Joseph, 2007).

W ramach przeprowadzonych analiz sprawdzono również związki pomiędzy cechami osobowości a wtórnym stresem i wtórnym wzrostem. Zgodnie z koncepcją modelu stresu opartego na empatii (Rauvola i in., 2019) jednym z czynników, który wpływa na wystąpienie wtórnego stresu traumatycznego jest osobowość jednostki. Ustalono, że neurotyczność była dodatkowo związana z wtórnym stresem oraz z wszystkimi jego objawami. Związki o takim samym charakterze uzyskane zostały w badaniach śledczych, którzy zajmowali się sprawami z udziałem dzieci (Tehrani, 2016). Wśród pracowników straży pożarnej (Robinson, 2016) to neuro-

tyczność była predyktorem narażenia na wtórną traumę. Związki o charakterze ujemnym stwierdzone zostały pomiędzy inną cechą osobowości, tj. ugodowością a STS oraz takimi jej objawami jak unikanie, zmiany w poznaniu i emocjach oraz w pobudzeniu i reaktywności. Podobne wyniki uzyskano wśród francuskich policjantów (Madmet i in., 2018), w których to ugodowość również była ujemnie związana z negatywnymi następstwami doświadczonej traumy.

Cechy osobowości mogą również sprzyjać pozytywnym zmianom potraumatycznym (Tedeschi, Calhoun, 2004). Przeprowadzona analiza wykazała dodatnie związki pomiędzy ekstrawersją a wtórnym wzrostem i prawie jego wszystkimi obszarami. Jedynie wzrost doświadczeń duchowych oraz poczucia odpowiedzialności za innych nie był związany z ekstrawersją. Podobne wyniki uzyskano w drugim etapie badań, w którym ekstrawersja była również dodatnio związana z ogólnym poziomem wtórnego wzrostu, co sugeruje, że ten wymiar osobowości służy także podtrzymywaniu wtórnych pozytywnych zmian potraumatycznych. Uzyskane dane są zgodne z innymi badaniami (Măirean, 2016a; Shakespeare-Finch i in., 2005). Czynnikiem, które były także dodatnio związane z wtórnym wzrostem potraumatycznym były otwartość na doświadczenia oraz sumienność. W przypadku tej drugiej cechy podobne związki zauważono również w innych badaniach (Karanci i in., 2012; Linley, Joseph, 2004).

Powyższe dane wskazują na to, że cechy osobowości mogą wykazywać związek z występowaniem zarówno negatywnych, jak i pozytywnych konsekwencji wtórnej ekspozycji na traumę. Tym niemniej relatywnie mała ilość badań, w których analizowane są powyższe związki, jak również rozbieżności związane ze zdefiniowaniem osobowości powinny skłaniać do dalszych, pogłębionych analiz w przedmiotowym zakresie.

Niektóre z cech osobowości okazały się również mediować związki pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a STS i SPTG. Neurotyczność całkowicie mediowała związek pomiędzy stażem pracy a STS. Na rolę neurotyczności jako zmiennej mediującej wskazują również inne badania (Shi i in., 2022; Zhang i in., 2018). W przypadku wtórnego wzrostu sumienność okazała się częściowo mediować związek pomiędzy stażem pracy a SPTG.

Ruminacje intruzywne i refleksyjne były dodatnio związane z ogólnym nasileniem wtórnego stresu i wtórnego wzrostu oraz ze wszystkimi ich czynnikami. Podobne wyniki uzyskano również w drugim etapie badań – ruminacje intruzywne były dodatnio związane z wtórnym stresem i wtórnym wzrostem, natomiast refleksyjne z wtórnym wzrostem. Wyniki te potwierdzają szczególną rolę ruminacji w rozwoju następstw potraumatycznych, co zostało przedstawione, m.in. w funkcjonalno-opisowym modelu wzrostu po traumie Tedeschiego i Calhouna (2004). Związki o dodatnim charakterze pomiędzy ruminacjami intruzywnymi i refleksyjnymi a wtórnym stresem stwierdzono również wśród kuratorów sądowych (Ogińska-

Bulik, Juczyński, 2020). Ruminacje intruzywne były dodatnio związane z wtórnym stresem również w innych badaniach (Chan i in., 2011). Dodatkowo związki pomiędzy ruminacjami intruzywnymi a pozytywnymi zmianami potraumatycznymi stwierdzono również wśród osób chorych onkologicznie (Ogińska-Bulik, 2019b). W przypadku ruminacji refleksyjnych ich dodatnie powiązania z ogólnym nasileniem negatywnych i pozytywnych zmian potraumatycznych potwierdzają również inne badania (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2015; Ogińska-Bulik, 2017c). Biorąc pod uwagę uzyskane wyniki należy uznać, że postawiona hipoteza potwierdziła się. Obydwa rodzaje ruminacji okazały się dodatnio powiązane z wtórnym stresem i wtórnym wzrostem. Jednak ruminacje intruzywne były silniej związane z STS, natomiast refleksyjne z SPTG. Wyniki te potwierdzają istotną rolę ruminacji w procesie powstawania wtórnych negatywnych i pozytywnych zmian potraumatycznych. Intuicyjnie wydawać by się mogło, że ruminacje intruzywne powinny być raczej związane z wtórnym stresem traumatycznym, natomiast te o charakterze refleksyjnym z wtórnym wzrostem potraumatycznym. Niemniej, jak zauważa Calhoun i in. (2010), ruminacje intruzywne poniekąd torują drogę ruminacjom refleksyjnym i podtrzymują aktywność poznawczą jednostki, co oznacza, że obydwie rodzaje ruminacji pełnią ważną rolę również w procesie potraumatycznego wzrostu.

Ponadto ruminacje okazały się być również głównym predyktorem wtórnego stresu traumatycznego i wtórnego wzrostu potraumatycznego. Jeżeli chodzi o wtórny stres to najsilniejszym predyktorem były ruminacje o charakterze intruzywnym, podobnie jak i w przypadku wszystkich czynników wchodzących w skład STS. Ruminacje refleksyjne okazały się być najsilniejszym predyktorem wtórnego wzrostu i wszystkich jego objawów. Dane te korespondują z wynikami innych badań (Ogińska-Bulik, 2016b; 2019b). Ruminacje okazały się być najsilniejszymi predyktorami również wśród policjantów, którzy wzięli udział w drugim etapie badań. Podobnie jak w pierwszym etapie predyktorem wtórnego stresu były ruminacje intruzywne, natomiast wtórnego wzrostu te o charakterze refleksyjnym. Przyjęta hipoteza w całości się potwierdziła, co potwierdza podkreślaną w literaturze, szczególną rolę ruminacji w występowaniu negatywnych i pozytywnych zmian potraumatycznych.

Ruminacje również okazały się być głównym mediatorem w relacji pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a STS i SPTG. Ruminacje intruzywne częściowo mediowały związki pomiędzy stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą, nakładem pracy a wtórnym stresem traumatycznym. Ponadto ruminacje intruzywne i refleksyjne całkowicie mediowały związek pomiędzy stażem pracy a wtórnym stresem traumatycznym. Obydwa rodzaje ruminacji również całkowicie mediowały związki pomiędzy stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą a wtórnym wzrostem potraumatycznym. Inne badania wskazują również na mediacyjną

rolę ruminacji dla ponoszonych skutków doświadczanych traumatycznych zdarzeń (Ehring, Ehlers, 2014; Ogińska-Bulik, 2018b; Tang i in., 2020).

Uwzględniając znaczenie ruminacji warto dalej analizować rolę tych zmiennych w występowaniu negatywnych i pozytywnych następstw doświadczonej traumy, biorąc pod uwagę także inne grupy profesjonalistów narażonych na wtórną traumę.

Poczucie własnej skuteczności w radzeniu sobie z wtórną traumą było ujemnie związane z wtórnym stresem traumatycznym i z jego wszystkimi objawami. Oznacza to, że im większe poczucie własnej skuteczności jednostki tym mniejsze nasilenie wtórnego stresu traumatycznego. Podobne dane uzyskano wśród włoskich policjantów (Maran, 2020), a także przedstawicieli innych zawodów (Bonach, Heckert, 2012; Cieślak, 2013). Jednakże poczucie własnej skuteczności nie wiązało się z STS ocenianym w drugim pomiarze. Sugeruje to, że rola tej zmiennej jest bardziej złożona i że wraz z upływem czasu traci ona swoją ochronną funkcję przed negatywnymi skutkami pośredniej ekspozycji na traumę.

Nie stwierdzono żadnych związków pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a wtórnym wzrostem potraumatycznym. Wyniki te są odmienne od tych uzyskanych w badaniach Cieślaka i wsp. (2016), w których poczucie własnej skuteczności było dodatnio związane z SPTG. Sformułowana na użytek pracy hipoteza spełniła się tylko częściowo, tj. w odniesieniu do negatywnych konsekwencji wtórnej ekspozycji na traumę. Nie bez znaczenia jest tu fakt, iż w badaniu wykorzystano narzędzie służące do oceny poczucia skuteczności w radzeniu sobie z traumą doznaną przez innych, a nie uogólnione poczucie własnej skuteczności. Relatywnie niewielka ilość badań w tym zakresie nie sprzyja udzieleniu jednoznacznej odpowiedzi, jaka jest rola tego czynnika w kontekście powstawania pozytywnych zmian potraumatycznych. Brak związku poczucia własnej skuteczności z wtórnym wzrostem w przeprowadzonym badaniu może wynikać z tego, że wysokie poczucie własnej skuteczności zdaje się przede wszystkim chronić przed rozwojem objawów wtórnego stresu. Ponadto funkcjonariusze policji charakteryzują się dość wysokim uogólnionym poczuciem własnej skuteczności, na co wskazują m.in. badania Ogińskiej-Bulik (2006). Wysokie nasilenie posiadanych zasobów, w tym uogólnionego poczucia własnej skuteczności, może powodować, że trauma doznana przez innych nie stanowi dla policjantów znaczącego wyzwania i nie uruchamia, bądź uruchamia w niewielkim stopniu, proces poznawczego przetwarzania traumy, co w efekcie skutkuje brakiem lub niewielkim nasileniem wtórnego wzrostu potraumatycznego. Poczucie własnej skuteczności również mediowało częściowo relację pomiędzy stażem pracy a wtórnym stresem. Dane te korespondują z innymi, w których zaakcentowana jest rola tego czynnika jako zmiennej mediującej w relacji pomiędzy PTSD i PTG (Jian i in., 2022).

Sprawdzono również czy istnieje związek pomiędzy wtórnym stresem traumatycznym a wtórnym wzrostem potraumatycznym. Wyniki wskazują na dodatni związek pomiędzy zmiennymi. Objawy wtórnego stresu były również dodatnio związane z czynnikami wchodzącymi w skład wtórnego wzrostu. Podobne wyniki uzyskano również w przypadku wtórnego wzrostu – wszystkie czynniki były dodatnio związane z objawami wtórnego stresu. Dane te są kompatybilne chociażby z tymi przeprowadzonymi wśród pracowników socjalnych (Rhee i in., 2013). Dodatni umiarkowany związek pomiędzy wtórnym stresem a wzrostem uzyskano również w drugim etapie badań. Rezultaty wskazują, że aby pojawił się wtórny wzrost potraumatyczny niezbędne jest by wcześniej jednostka odczuwała objawy związane z negatywnymi następstwami pośrednio doświadczonej traumy.

Nasilenie wtórnego stresu traumatycznego wśród policjantów, którzy zdecydowali się wziąć w drugim etapie badania zmniejszyło się. Wyniki wskazują na istnienie statystycznych różnic w zakresie ogólnego nasilenia wtórnego stresu, jak i większości jego objawów – intruzji, unikania oraz zmian w poznaniu i emocjach. Dane te są zbieżne z innymi badaniami (Bachem i in., 2018; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020). Pomimo tego, że policjanci wraz z upływem czasu odczuwali mniejsze nasilenie STS to jednak analizy nie wykazały istotnych statystycznie różnic w zakresie poziomu SPTG. Zatem przedstawiona hipoteza potwierdziła się połowicznie. Warto również zaznaczyć, że o ile nie wykazano istotnych różnic w zakresie nasilenia SPTG, o tyle w drugim etapie badań zmalała liczba osób odczuwających niskie natężenie SPTG. Było to 28,3% policjantów, natomiast w pierwszym etapie badań niskie nasilenie odczuwało 40,6%. Znacząco za to wzrósł procent osób odczuwających średnie nasilenie SPTG (z 26,4% do 37,7%).

Reasumując, ankietowani policjanci odczuwali raczej niskie nasilenie wtórnego stresu traumatycznego i wtórnego wzrostu potraumatycznego. Poziom odczuwanego stresu traumatycznego spadł wraz z upływem czasu, przy czym nie stwierdzono, aby nasilenie pozytywnych zmian potraumatycznych wzrosło. W drugim etapie badań nie wykazano związków pomiędzy większością przytoczonych zmiennych a STS i SPTG.

Wnioski końcowe:

1. Badana grupa policjantów charakteryzuje się niskim nasileniem wtórnego stresu traumatycznego i wtórnego wzrostu potraumatycznego. Poziom wtórnego stresu traumatycznego wraz z upływem czasu (po 6 miesiącach od pierwszego pomiaru) obniżył się. Nie stwierdzono różnic w zakresie natężenia wtórnego wzrostu potraumatycznego w zależności od czasu pomiaru.

2. Pion policji różnicował nasilenie wtórnego stresu traumatycznego, ale nie miał wpływu na poziom wtórnego wzrostu potraumatycznego w I etapie badań. Najwyższe nasilenie STS odczuwali odpowiednio policjanci pionu prewencji, kryminalnego oraz wspomagającego. W II etapie pion policji nie był związany z STS ani SPTG.
3. Staż pracy w policji wiązał się dodatkowo z poziomem wtórnego stresu traumatycznego, ale nie miał wpływu na nasilenie wtórnego wzrostu potraumatycznego w I etapie badań. W II etapie nie zauważono żadnych związków pomiędzy tym wskaźnikiem obciążenia pracy a STS i SPTG.
4. Staż pracy z osobami doświadczonymi traumą oraz nakład pracy to czynniki dodatkowo związane z wtórnym stresem traumatycznym oraz z wtórnym wzrostem potraumatycznym w I etapie badań. Brak związków pomiędzy tą zmienną a STS i SPTG zanotowano, biorąc pod uwagę II etap badania.
5. Emocjonalne oraz praktyczne wsparcie społeczne otrzymywane od przełożonych to czynniki związane ujemnie z nasileniem wtórnego stresu traumatycznego. Wsparcie emocjonalne otrzymywane od przełożonych, współpracowników oraz znajomych spoza pracy, a także wsparcie praktyczne pochodzące od przełożonych, rodziny i znajomych spoza pracy to czynniki dodatkowo związane z nasileniem wtórnego wzrostu potraumatycznego. Wraz z upływem czasu (drugi pomiar) wsparcie społeczne nie było związane z ogólnym nasileniem STS ani SPTG.
6. Płeć nie była czynnikiem związanym z STS ani SPTG, zarówno w pierwszym, jak i w drugim pomiarze.
7. Wiek to zmienna, która nie była związana z nasileniem STS i SPTG w obydwu pomiarach.
8. Własna historia traumy istotnie różnicowała nasilenie STS i SPTG. Policjanci, którzy doświadczyli traumy w swoim życiu charakteryzowali się wyższym nasileniem wtórnego stresu oraz wzrostu. W II etapie badań nie wykazano żadnych istotnych różnic w tym zakresie.
9. Neurotyczność była dodatkowo związana z nasileniem wtórnego stresu traumatycznego. Z kolei ugodowość to czynnik, który był ujemnie związany z STS. Ekstrawersja, otwartość na doświadczenia i sumienność były dodatkowo związane z SPTG. W II etapie badań jedynie ekstrawersja była dodatkowo związana z wtórnym wzrostem potraumatycznym.
10. Ruminacje intruzywne i refleksyjne były dodatkowo związane z wtórnym stresem traumatycznym i wtórnym wzrostem potraumatycznym. W II etapie jedynie ruminacje refleksyjne nie były związane z STS, w przypadku reszty czynników wykryto podobne zależności jak w I etapie.

11. Poczucie własnej skuteczności było ujemnie związane z STS, natomiast nie wiązało się z nasileniem SPTG. W II etapie badań nie stwierdzono żadnych związków pomiędzy tym czynnikiem a STS i SPTG.

12. Głównym predyktorem STS w obu etapach badań były ruminacje intruzywne. Ruminacje refleksyjne były głównym predyktorem SPTG w I i II etapie badania.

13. Ruminacje okazały się być głównymi mediatorami w relacji pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a STS i SPTG w I etapie badań. W II etapie żaden z analizowanych czynników nie mediował związków pomiędzy wskaźnikami obciążenia pracą a STS i SPTG.

14. Istnieje dodatni związek pomiędzy wtórnym stresem traumatycznym a wtórnym wzrostem potraumatycznym. Związek o takim samym charakterze stwierdzono w II etapie badań.

Ograniczenia, zalety, przyszłe kierunki badań, implikacje praktyczne

Badania, które przeprowadzono wiążą się z pewnymi ograniczeniami. Dobór osób miał charakter celowy, a nie losowy. Wzięli w nim udział głównie uczestnicy szkolenia zawodowego dla absolwentów szkół wyższych. Innymi słowy byli to funkcjonariusze, którzy po ukończeniu tego szkolenia otrzymują stopień podkomisarza Polskiej Policji. Pomimo tego, że w badaniach wzięli również policjanci uczestniczący w kursie specjalistycznym dla policjantów służby kryminalnej wykonujących czynności dochodzeniowo-śledcze oraz kursu dla dzielnicowych to jednak ich reprezentacja nie była tak liczna jak funkcjonariuszy szkolenia zawodowego dla absolwentów szkół wyższych. Ograniczenia te wynikały przede wszystkim z okresu, w którym przeprowadzano badania. Był to czas, kiedy większość szkół posiadała liczne obostrzenia związane z pandemią Covid-19, co w efekcie spowodowało ograniczoną do minimum liczbę kursów i szkoleń zawodowych dla policjantów. W drugim etapie badań zdecydowało się wziąć udział jedynie 106 policjantów, co stanowiło około 15% osób, które wzięły udział w I etapie, a więc te wyniki należy traktować z dużą ostrożnością. Uzyskanych rezultatów nie można uogólniać i odnosić do całej populacji funkcjonariuszy Policji. Wykorzystane narzędzia pomiaru miały charakter samoopisowy, co mogło rzutować na uzyskane wyniki. W analizach, ze względu na duże zróżnicowanie, nie uwzględniono rodzaju doświadczonej przez klientów sytuacji traumatycznych, ani zdarzeń traumatycznych doświadczonej przez samych policjantów. Należy zwrócić uwagę, że czas pracy badanych policjantów z osobami po doświadczeniach traumatycznych był zróżnicowany. W badaniach pominięto wiele zmiennych, które mogły warunkować występowanie negatywnych i pozytywnych konsekwencji wtórnej ekspozycji

na traumę wśród funkcjonariuszy policji, w tym m. in. empatię, czy prężność psychiczną, których znaczenie wykazano w wielu badaniach.

Pomimo wspomnianych ograniczeń przedstawiona praca wydaje się niezwykle istotna. Biorąc pod uwagę uzyskane wyniki, jak i płynące z nich wnioski końcowe należy uznać przeprowadzone badania wśród policjantów za zasadne. Praca wnosi nowe treści w zakres uwarunkowań negatywnych i pozytywnych konsekwencji pośredniej ekspozycji na traumę w tej grupie zawodowej. Znacząco poszerza wiedzę w tym obszarze i może mieć także znaczenie praktyczne. Dzięki zebranemu materiałowi można było wskazać, które czynniki, spośród uwzględnionych zmiennych środowiskowo-organizacyjnych i podmiotowych odgrywają istotną rolę w występowaniu i utrzymywaniu się skutków wtórnej traumy. Niewątpliwym walorem pracy jest dwukrotny pomiar wtórnego stresu i wtórnego wzrostu, co pozwoliło uchwycić zmiany w nasileniu konsekwencji wtórnej ekspozycji na traumę. Należy także wskazać, że w badaniach zastosowano nowe narzędzia pomiaru, jakimi są Inwentarz Wtórnego Stresu Traumatycznego oraz Inwentarz Wtórnego Wzrostu Potraumatycznego.

Warto podkreślić, że o ile w grupie funkcjonariuszy policji przeprowadzono dość dużo badań dotyczących konsekwencji traumy doznanej bezpośrednio, to brakowało badań dotyczących uwarunkowań skutków traumy doświadczonej pośrednio. A przecież praca w policji w dużej mierze polega na pomaganiu osobom po traumie, głównie ofiarom przestępstw. Poznanie czynników warunkujących występowanie negatywnych i pozytywnych następstw wtórnej ekspozycji na traumę u funkcjonariuszy policji może się przełożyć na ich lepszy stan zdrowia psychicznego, większą satysfakcję z pracy i większą efektywność pracy, co niewątpliwie będzie miało korzystny wpływ na klientów.

W przyszłych badaniach warto byłoby uwzględnić także inne wskaźniki poznawczego przetwarzania traumy, w tym np. gotowość do zmiany przekonań, czy poznawcze strategie radzenia sobie. Ważne wydaje się włączenie innych zasobów pracownika, w tym poczucia własnej wartości, optymizmu, prężności, zaangażowania w pracę czy satysfakcji z pracy. Przydatne byłyby także szersze badania dotyczące dynamiki wtórnego stresu i wtórnego wzrostu, uwzględniające kilka pomiarów w różnych odcinkach czasowych.

Uzyskane wyniki mogą być wykorzystane w praktyce. Większość programów profilaktycznych wśród funkcjonariuszy policji dotyczy raczej radzenia sobie z konsekwencjami bezpośrednio doświadczonej traumy. Dzięki uzyskanym wynikom możliwym będzie ich wzbogacenie o tematykę związaną z uwarunkowaniami negatywnych i pozytywnych skutków pośredniej ekspozycji na traumę. Szczególnie ważna wydaje się być tutaj rola psychoedukacji, dzięki której funkcjonariusze narażeni na wtórną traumę mogliby zmniejszyć nasilenie nega-

tywnych skutków związanych z pomaganiem osobom dotkniętym traumą, a zwiększyć możliwości dostrzegania zmian o charakterze pozytywnym. Należałoby tu zwrócić uwagę na zachęcanie policjantów do ruminowania o doświadczonych przez klientów zdarzeniach, zwłaszcza o charakterze refleksyjnym. Warto byłoby także rozwijać posiadane zasoby osobiste i społeczne, w tym poczucie własnej skuteczności czy umiejętności korzystania ze wsparcia społecznego, a także kształtować kompetencje w zakresie radzenia sobie z traumą, m. in. poprzez stosowanie różnego rodzaju praktyk dbania o siebie. Tego typu oddziaływania mogą przyczynić się także do redukcji innych negatywnych konsekwencji stresu zawodowego odczuwanych przez policjantów, w tym wypalenia zawodowego, absencji i fluktuacji.

Zakończenie

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na to, że narażenie na pośrednio doświadczoną traumę może być nieuchronne dla policjantów pełniących służbę w niektórych wydziałach. Tego typu praca mogąca powodować określone negatywne i pozytywne skutki powinna być szczególnie monitorowana przez profesjonalistów, głównie psychologów czy terapeutów, i dzięki ich kompetencjom możliwe byłoby udzielenie pomocy policjantom. Pomimo tego, że w literaturze istnieją publikacje, w których jest poruszana tematyka związana z wtórnym stresem i wzrostem wśród policjantów, to jednak ich liczba jest relatywnie niewielka.

W Polsce dotychczas nie przeprowadzono tego typu badań wśród policjantów a przedstawiona praca doktorska wydaje się uzupełniać tę lukę. Rozprawa doktorska zawiera treści uwzględniające m.in. najnowsze doniesienia z zakresu wtórnej traumatyzacji, w tym klasyfikacje, rozpowszechnienie oraz negatywne i pozytywne konsekwencje pośrednio doświadczonej traumy. W pracy przedstawiono również czynniki warunkujące powstawanie negatywnych i pozytywnych konsekwencji narażenia na wtórną traumę. Dzięki przeprowadzonym badaniom możliwe było uzyskanie danych wskazujących na rolę określonych czynników w występowaniu negatywnych i pozytywnych zmian potraumatycznych.

Wystąpienie wtórnej traumy i jej negatywnych i pozytywnych skutków wydaje się być bardziej prawdopodobne w przypadku przedstawicieli niektórych zawodów, w tym policjantów. Niemniej, biorąc pod uwagę częstotliwość występowania zdarzeń o charakterze traumatycznym tego typu sytuacje mogą dotknąć wielu profesjonalistów, ale także osób opiekujących się poszkodowanymi, np. w wyniku wypadków, napaści, gwałtu, czy opiekunów ludzi zmagających się z poważnymi problemami zdrowotnymi. Przedstawiona praca, chociaż dotyczy tylko wąskiej grupy funkcjonariuszy policji, pozwala szerzej ukazać tę problematykę nie tylko poprzez pryzmat ludzi zajmujących się zawodowo niesieniem pomocy innym, ale także każdego w kontekście losu człowieka, któremu przychodzi borykać się z trudnymi, życiowymi sytuacjami, nie tylko własnymi.

Bibliografia:

- Adams, K., Shakespeare-Finch, J., Armstrong, D. (2015). An interpretative phenomenological analysis of stress and well-being in emergency medical dispatchers. *Journal of Loss & Trauma*, 20(5), 430-448. doi.org/10.1080/15325024.2014.949141
- Alghamdi, M., Hunt, N., Thomas, S. (2016). Prevalence rate of PTSD, Depression and Anxiety symptoms among Saudi Firefighters. *Journal of Traumatic Stress Disorders and Treatment*, 6, 1-6. https://doi.org/10.4172/2324-8947.1000164
- Andersen, J. P., Papazoglou, K., Collins, P. (2018). Association of Authoritarianism, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction among Police Officers in North America: An Exploration. *International Journal of Criminal Justice Sciences* 13(2), 405- 419. http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2657663
- Andersen, J. P., Papazoglou, K., Nyman, M., Kosekalinen, M., Gustafsberg, H. (2015). Fostering Resilience Among the Police. *Journal of Law Enforcement* 5(1), 1-13.
- Andersen, J. P., Papazoglou, K., Nyman, M., Kosekalinen, M., Gustafsberg, H. (2015b). Knowledge and Training Regarding the link Between Trauma and Health: National Survey of Finnish Police Officers. *The Journal of Police Emergency Response*, 1-12. https://doi.org/10.1177/2158244015580380
- APA – American Psychiatric Association (2018). *Kryteria diagnostyczne z DSM-5*. Red. P. Gałęcki, Ł. Świącicki. Elsevier Urban and Partner.
- Arandia, A. M., Mordeno, I. G., Nalipay, M. J. (2016). Assessing the latent structure of post-traumatic growth and its relationship with cognitive processing of trauma among Filipino women victims of intimate partner abuse. *Journal of Interpersonal Violence*. Published online
- Armstrong, D., Shakespeare-Finch, J., Sochet, I. (2014). Predicting post-traumatic growth and posttraumatic stress in firefighters. *Australian Journal of Psychology*, 66, 38-46.
- Arnold, D., Calhoun, L., Tedeschi, R., Cann, A. (2005). Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 45, 239-263. doi:10.1177/0022167805274729
- Baik, J. H., Jung, Y. E., Chae, J. M., Myong, J. P., Yim, H. W., Cha, J. H. (2010). Effects of Vicarious Trauma on Mental Health in Firefighters. *Anxiety and mood* (6)1, 65-70. DOI:10.19080/JCMAH.2018.08.555742
- Bartoskova, L. (2017). How do trauma therapists experience the effects of their trauma work, and are there common factors leading to post-traumatic growth? *Counselling Psychology Review*, 32(2), 30-45.
- Battle, L. M. (2011). Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout Among Police Officers Who Have Experienced a Previous Perceived Trauma. *Electronic Theses and Dissertations*. 344. https://digitalcommons.memphis.edu/etd/344
- Bandura, A. (2004). Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior* 31 (2), 143-164. https: DOI:10.1177/1090198104263660
- Bandura, A. (2007). *Teoria społecznego uczenia się*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bąk, G., Ogińska-Bulik, N. (2022). Negatywne i pozytywne konsekwencje wtórnej ekspozycji na traumę u funkcjonariuszy Policji. *Przegląd Policyjny*, 3(147), 137-155. DOI: 10.5604/01.3001.0016.1502
- Beaton, R. D., Murphy, S., Johnson, L. C., Nemuth, M. (2004). Secondary Traumatic Stress Response in Fire Fighters in the Aftermath of 9/11/2001. *Traumatology*, 10(1), 7-16. https://doi.org/10.1177/153476560401000102
- Beck, C., Rivera, J., Gable, R. (2017). A mixed-methods of vicarious posttraumatic growth in certified nurse-midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 62(1), 80-87. https: doi: 10.1111/jmwh.12523.

- Beisert, M. (2020). Ryzyko związane z wykonywaniem zawodu terapeuty seksuologa. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 19, 58–83.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D.J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., Koenen, K.C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46, 327-343. <https://doi.org/10.1017/S003329175001981>
- Bennett, S., Plint, A., Clifford, T.J. (2005). Burnout, psychological morbidity, job satisfaction, and stress: a survey of Canadian hospital based child protection professionals. *Archives of Disease in Childhood* (90) 11, 112-116. doi: 10.1136/adc.2003.048462
- Berger, W., Coutinho, E. S. F., Figueira, I. (2012). Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6), 1001-1011. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0408-2>
- Black, F., L. (2010). Vicarious Posttraumatic Growth in the Trauma Therapist: Do organizational factors impact differently on therapists working in private practice compared to therapists employed in clinic/institutional workplaces?. *A report submitted in partial requirement for the degree of Master of Psychology (Clinical) at the University of Tasmania*
- Bock, C., Heitland, I., Zimmermann, T., Winter, L., Kahl, K. G. (2020). Secondary Traumatic Stress, Mental State, and Work Ability in Nurses-Results of a Psychological Risk Assessment at a University Hospital. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 298. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00298>
- Bonach, K., Heckert, A. (2012). Predictors of Secondary Traumatic Stress among Children's Advocacy Center Forensic Interviewers. *Journal of Child Sexual Abuse* (21)3, 295-314. <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2012.647263>
- Borders A., McAndrew, L. M., Quigley, K. S., Chandler, H. K. (2012). Rumination moderates the associations between PTSD and depressive symptoms and risky behavior in U.S. veterans. *Journal of Traumatic Stress* 25(5), 583-586. doi: 10.1002/jts.21733. PMID: 23073976.
- Borys, B. (2004). Sytuacje ekstremalne i ich wpływ na stan psychiczny człowieka. Traumatic situations and their influence on the psychological condition of human being. *Psychiatria*, 1(2), 97-105.
- Borzyszkowska, A., Basińska, M. A. (2020). Dwa typy elastyczności – w radzeniu sobie i poznawcza – oraz ich relacja z odczuwanym stresem wśród funkcjonariuszy straży pożarnej. *Medycyna Pracy*, 71(4), 441-450. doi.org/10.13075/mp.5893.00928
- Bourke, M. L., Craun, S. W. (2014). Coping with secondary traumatic stress: difference between U.K. and the U.S. child exploitation personnel. *Traumatology: An International Journal*, 20(1), 57–64. <https://doi.org/10.1037/h0099381>
- Brady, P. Q. (2017). Crimes against caring: Exploring the risk of secondary traumatic stress, burnout and compassion satisfaction among child exploitation investigators. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 32(4), 305–318. <https://doi.org/10.1007/s11896-016-9223-8>
- Bravo, A. J., Kelley, M. L., Mason, R., Ehlke, S. J., Vinci, C., Redman J. (2019). Rumination as a mediator of the associations between moral injury and mental health problems in combat-wounded veterans. *Traumatology*, 26(1), 52-60. doi.org/10.1037/tm0000198
- Brewin, C., Miller, J., Soffia, M., Peart, A., Burchell, B. (2020). Posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in UK police officers. *Psychological Medicine*, 1-9. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003025>

- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63-70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., Figley, C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice* 14, 27-35. <https://doi.org/10.1177/1049731503254106>
- Brooks, M., Graham-Kevan, N., Robinson, S., Lowe, M. (2019). Trauma Characteristics and Posttraumatic Growth: The Mediating Role of Avoidance Coping, Intrusive Thoughts and Social Support. *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy*, 11, 232-238. [10.1037/tra0000372](https://doi.org/10.1037/tra0000372)
- Butcher, J. N., Hooley, J. M., Mineka, S. (2020). *Psychologia zaburzeń DSM-5*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Cadell, S., Regejr, C., Hemsworth, D. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth: A proposed structure equation model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(3), 279-287
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R.G.(2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. W: T. Weiss, R. Berger (red.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice* (s.1-14). Hoboken, NJ: John Wiley.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G. (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. W: T. Weiss, R. Berger (red.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (pp. 1–14). John Wiley & Sons Inc.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T., Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: the Event Related Rumination Inventory. *Anxiety Stress Coping*, 24(2), 137-56. doi: 10.1080/10615806.2010.529901. PMID: 21082446
- Caruth, C. (1996). *Unclaimed Experience: Trauma, Narrative and History*. The Johns Hopkins University and Press.
- Chan, M. W., Ho, S.M., Tedeschi, R. G., Leung, C. W. L. (2011). The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth women with breast cancer. *Psychooncology*, 20, 544-552. [http: DOI: 10.1002/pon.1761](http://dx.doi.org/10.1002/pon.1761)
- Chopko, B. A. (2010). Posttraumatic distress and growth: an empirical study of police officers. *American Journal of Psychotherapy*, 64(1), 55-72. doi:10.1176/appi.psychotherapy.2010.64.1.55.
- Cieślak, R., Widerszal-Bazyl, M. (2000). *Psychospołeczne warunki pracy. Podręcznik do kwestionariusza*. Warszawa : CIOP.
- Cieślak, R., Benight, C. C., Caden Lehman, V. (2008). Coping self-efficacy mediates the effects of negative cognitions on posttraumatic distress. *Behaviour Research and Therapy* 46(7), 788-798. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2008.03.007>
- Cieślak, R., Anderson, V., Bock, J., Moore, B. A., Peterson, A. L., Benight, C. C. (2013a). Secondary traumatic stress among mental health providers working with the military. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 201(11), 917-925. doi.org/10.1097/NMD.0000000000000034
- Cieślak, R., Shoji, K., Łuszczynska, A., Taylor, S., Rogala, A., Benight, C. C. (2013b). Secondary trauma self-efficacy: Concept and its measurement. *Psychological Assessment*, 25(3), 917-928. [http://dx. doi.org/10.1037/a0032687](http://dx.doi.org/10.1037/a0032687)
- Cieślak, R., Benight, C. C., Rogala, A., Smoktunowicz, E., Kowalska, M., Żukowska, K., Yeager, C., Łuszczynska, A. (2016). Effects of Internet-Based Self-Efficacy Intervention on Secondary Traumatic Stress and Secondary Posttraumatic Growth among Health and Human Services Professionals Exposed to Indirect Trauma. *Frontiers in Psychology*, 7. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01009
- Clohessy, S., Ehlers, A.(1999). PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 251–265. <https://doi.org/10.1348/014466599162836>

- Collins, S., Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma. Consequences for mental healthcare workers- a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 417-424. <https://doi.org/10.1046/j.1365850.2003.00620.x>
- Cohen, K., Collens, P. (2013) The impact of trauma work on trauma workers: A metasynthesis on vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(6), 570-580. <https://doi.org/10.1037/a0030388>
- Cohen-Louck, K. (2022). Differences in post-traumatic growth: Individual quarantine, COVID-19 duration and gender. *Frontiers in Psychology*. doi: 10.3389/fpsyg.2022.920386. PMID: 35928418; PMCID: PMC9344049.
- Conn, S. M., Butterfield, L. D. Coping with Secondary Traumatic Stress by General Duty Police Officers: Practical Implications. (2013). *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 47(2), 272-298.
- Costa, P., McCrae, R. R. (2012). The Five-Factor Model and the NEO Inventories. Oxford Handbook of Personality Assessment, 299-322. [10.1093/oxfordhb/9780195366877.013.0016](https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195366877.013.0016)
- Creamer, T. L., Liddle, B. J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress* 18(1), 89-96. doi: 10.1002/jts.20008. PMID: 16281200
- Creamer, M., Burgess, P., McFarlane, P. (2001). Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychological Medicine*, 31, 1237-1247. <https://doi.org/10.1017/S003329170100428>
- Crocq, M.A., Crocq, L. (2000). From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues Clinical Neuroscience* 2(1), 47-55. <https://dx.doi.org/10.31887%2FDCNS.2000.2.1%2Fmacrocq>
- Cronje, J. H., Vilakazi, M. J. (2020). Secondary traumatic stress in police detective officers dealing with complainants of sexual crimes. *South African Journal of Psychology*, 50(4), 520-529. doi:10.1177/0081246320923819
- Czyżowska, D., Gurba, E. (2015). Poczucie koherencji a religijność i sposób konstruowania tożsamości osobistej w okresie wyłaniającej się dorosłości. *Psychologia Rozwojowa*, 20(4), 59-71. doi.org/10.4467/20843879PR.15.022.4465
- Daniel, L. C., Sabiston, C. M., Pitock, M., Gupta, A. A., Chalifour, K., Eaton, G., Garland, S.N. (2010). Fertility Preservation in Young Adults: Prevalence, Correlates, and Relationship with Post-Traumatic Growth. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 10(4), 389-396. doi:10.1089/jayao.2020.0073
- Davidson, A. C., Moss, S. A. (2008). Examining the trauma disclosure of police officers to their partners and officers' subsequent adjustment. *Journal of Language and Social Psychology*, 27(1), 51-70. doi.org/10.1177/0261927X07309511
- Dąbkowska, M. (2002). Zespół stresu pourazowego u dzieci. *Psychiatria w praktyce ogólnolekarskiej*, 2(4), 251-254.
- Dąbkowska, M. (2006). Wpływ traumatycznych doświadczeń na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej*, 4(6), 161-164.
- De Vries, G. J., Olf, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 259-267. <https://doi.org/10.1002/jts.20429>
- Deville, G. J., Wright, R., Varker, T. (2009). Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress or Simply Burnout? Effect of Trauma Therapy on Mental Health Professionals. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(4), 373-385. <https://doi.org/10.1080/00048670902721079>
- Dias Campos, F., Chambel, M. J., Lopes, S., Dias, P.C. (2021). Post-traumatic Stress Disorder in the Military Police of Rio De Janeiro: Can a Risk Profile Be Identified? *Internal Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1-14. doi.org/10.3390/ijerph18052594

- Dirik, G., Karanci, A. N. (2008). Variables related to posttraumatic growth in Turkish reumatoid arthritis patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15, 193-203.
- Donnelly, E., Siebert, D. (2012). Occupational Risk Factors in the Emergency Medical Services. *Prehospital and Disaster Medicine*, (24)5, 422-429. <https://doi.org/10.1017/s1049023x00007251>
- Dubisz, S. (2003). *Uniwersalny Słownik Języka Polskiego*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dudek, B. (2003). *Zaburzenie po stresie traumatycznym*. Gdańsk: GWP.
- Dudek, B., Koniarek, J., Szymczak, M. (2006). PTSD and negative emotions as consequences of various types of traumatic event among fire-fighters. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Psychologica*, 10, 31-47.
- Dworkin, E. R., Sorell, N. R., Allen, N. E. (2014). Individual-and setting-level correlates of secondary traumatic stress in rape crisis center staff. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(4), 743-752. doi.org/10.1177/0886260514556111
- Ehlers, A., Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behavioral Research and Therapy*, 38(4), 319-345. doi:10.1016/s00057967(99)00123-0
- Ehring, T., Ehlers, A. (2014). Does rumination mediate the relationship between emotion regulation ability and posttraumatic stress disorder? *Psychotraumatology*, 26(5), <https://doi.org/10.3402/ejpt.v.523547>.
- Eiche, C., Birkholz, T., Jobst, E., Gall, C., Pröttengeier, J. (2019). Well-being and PTSD in German emergency medical services – A nationwide cross-sectional survey. *PLoS ONE* 14(7):e0220154. doi.org/10.1371/journal.pone.0220154
- Engstrom, D., Hernandez, P., Gangsei, D. (2008). Vicarious resilience: A qualitative investigation into its description. *Traumatology*, 14(3), 13-21. <https://doi.org/10.1177/1534765608319323>
- Ericsson, C.R., Nordquist, H., Lindström, V. Rudman, A. (2021). Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing use – a cross-sectional study *BMC Public Health* 21, 1789.
- Eriega, E. G., Chidozie, G. I., Taiwo Tunde O., Williams, A. A.(2014). Personality and demographic factors as correlates of post-traumatic stress disorder (PTSD) among flood victims. *British Journal of Psychology Research* 2(3), 1-7.
- Fedele, K. M. (2018). An investigation of factors impacting vicarious traumatization and vicarious posttraumatic growth in crisis workers: Vicarious exposure to trauma, feminist beliefs, and feminist self-labeling. *A Dissertation Presented to the Graduate Faculty at the University of Akron*.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. W: C.R. Figley (red.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (ss. 1-20). New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Figley, C. R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the cost of caring. W: B.H. Stamm (red.), *Secondary traumatic stress* (ss. 3-28). Towson, MD:Sidran Institute.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Filipiak, G. (1999). Funkcja wsparcia społecznego w rodzinie. The role of social support in the family. *Roczniki Socjologii Rodziny*, XI, 131-144.
- Follette, V. M., Polusny, M. M., Milbeck, K. (1994). Mental health and law enforcement professionals: Trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(3), 275-282. <https://doi.org/10.1037/07357028.25.3.275>
- Frey, L. L., Beesley, D., Abbott, D., Kendrick, E. (2017). Vicarious resilience in sexual assault and domestic violence advocates. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(1), 44-51. <https://doi.org/10.1037/tra0000159>

- Froman, M.S. (2014). *A mixed methods study of the impact of providing therapy to traumatized clients: vicarious trauma, compassion fatigue, and vicarious posttraumatic growth in mental health therapists*. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy, <https://hdl.handle.net/11299/165355>.
- Galek, K., Flanely, K., Greene, P., Kudler T. (2011). Burnout, secondary traumatic stress and social support. *Pastoral Psychology*, 60(5), 633-649. doi.org/10.1007/s11089-011-0346-7
- Ghahramanlou, M., Brodbeck, C. (2000). Predictors of Secondary Trauma in Sexual Assault Trauma Counselors. *International Journal of Emergency Mental Health*, 4, 229-240.
- Gibbons, S., Murphy, D., Joseph, S. (2011). Countertransference and positive growth in social workers. *Journal of Social Work Practice*, 25(1), 17-30. <https://doi.org/10.1080/02650530903579246>
- Greinacher, A., Derezza-Greeven, C., Herzog, W., & Nikendei, C. (2019). Secondary traumatization in first responders: a systematic review. *European journal of psychotraumatology*, (10)1. doi: /10.1080/20008198.2018.1562840
- Green, B.L. (1994). Psychological research in traumatic stress: An update. *Journal of Traumatic Stress*, 7(3), 341-362. <https://doi.org/10.1002/jts.2490070303>
- Grodzka, M. (2015). Trauma I wojny światowej (shell shock) w poezji brytyjskich żołnierzy oraz w modernistycznej prozie kobiecej. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Historicolitteraria*, 15, 45-54. <https://doi.org/10.24917/3912>
- Gurowiec, P., Ogińska-Bulik, N., Michalska, P., Kędra, E. (2022). The Relationship between Social Support and Secondary Posttraumatic Growth among Health Care Providers Working with Trauma Victims -The Mediating Role of Cognitive Processing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9) 4985. <https://doi:10.3390/ijerph19094985>
- Hamma-Raz, Y., Ben-Ezra, M., Bibi, H., Swarka, M., Gelernter, R., Abu-Kisk I. (2020). The interaction effect between gender and profession in posttraumatic growth among hospital personnel. *Primary Health Care Research & Development*, 21 (e35), 1-8, <https://doi:10.1017/S1463423620000377>
- Han, S. W., Choi, E. S. (2020). A Structural Model on the Post-Traumatic Growth of Police Officers. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.3.348>
- Hargrave, P. A. L. (2010). *Sudden death: The impact of the immediate aftermath on police officers, victim support workers, and bereaved survivors: A thesis presented in partial fulfilment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in psychology at Massey University, Wellington*. New Zealand: Massey University.
- Hartley, T. A., Sarkisian, K., Violanti, J. M., Andrew, M. E., Burchfiel, C. M. (2013, February). PTSD symptoms among police officers: associations with frequency, recency, and types of traumatic events. *International Journal of Emergency Mental Health*, 15(4), 241-253.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication monographs*, 76(4), 408-420. doi.org/10.1080/03637750903310360
- Heir, T., Bonsaksen, T., Grimholt, T., Ekeberg, Ø., Skogstad, L., Lerdal, A., Schou-Bredal, I. (2019). Serious life events and post-traumatic stress disorder in the Norwegian population. *British Journal of Psychology Open*, 5(5). <https://dx.doi.org/10.1192%2Fbjpo.2019.62>
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., Dewa, C.S. (2015), Meta-Analysis of Risk Factors for Secondary Traumatic Stress in Therapeutic Work With Trauma Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 28, 83-91. <https://doi.org/10.1002/jts.21998>
- Henson, C., Truchot, D., Canevello, A. (2022). PTSD and PTG in French and American Firefighters: A comparative study. *Internal Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (19),11973. <https://doi.org/10.3390/ijerph191911973>

- Heitzman, J. (2010). Zaburzenia po stresie traumatycznym - praktyka kliniczna i opinowanie, *Psychiatria Po Dyplomie*, (7) 5, 59-64.
- Hirooka, K., Fukahori, H., Ozawa, M., Akita, Y. (2016). Differences in posttraumatic growth and grief reactions among adolescents by relationship with the deceased. *Journal of Advanced Nursing*, 73(4), 955–965. doi.org/10.1111/jan.13196
- Hofman, N. L., Hahn, A. M., Tirabassi, C. K., Gaher, R. M. (2016). Social support, emotional intelligence, and posttraumatic stress disorder symptoms: A mediation analysis. *Journal of Individual Differences*, 37(1), 31–39. https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000185
- Hogan, R., Hogan, J., Roberts, B. W. (1996). Personality Measurement and Employment Decisions: Questions and Answers. *American Psychologist*, 51(5), 469-477. doi.org/10.1037/0003-066X.51.5.469
- Hołyst, B. (2013). *Policja na świecie*. Warszawa: Wydawnictwo LexisNexis.
- Hong, J., Mreydem, H.W., Abou Ali B.T., Saleh N.O., Hammoudi S.F., Lee J., Ahn J., Park, J., Hong, Y., Suh, S., Chung, S. (2022). Mediation Effect of Self-Efficacy and Resilience on the Psychological Well-Being of Lebanese People During the Crises of the COVID-19 Pandemic and the Beirut Explosion. *Front Psychiatry*.10(12)733578. doi:10.3389/fpsy.2021.733578
- Howell, E.F. (2013). *The dissociative mind*. New York, NY, USA: Routledge.
- Huang, J., Wang, X., Li W., Yuanyuan, A. (2019). The relationship between conscientiousness and posttraumatic stress disorder among young Chinese firefighters: The mediating effect of perceived social support. *Psychiatry Research*, 273, 450-455. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.053
- Huang, Q., Zhang, Q., An, Y., Xu, W. (2019). The relationship between dispositional mindfulness and PTSD/PTG among firefighters: The mediating role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 151, 109492.
- Hurrell, A. K., Draycott, S., Andrews, L. (2018). Secondary traumatic stress in police officers investigating childhood sexual abuse policing. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 41(5), 636–650. https://doi.org/10.1108/PIJPSM-08-2016-0131
- İlhan, B., Küpeli, İ. (2022). Secondary traumatic stress, anxiety, and depression among emergency healthcare workers in the middle of the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *The American journal of emergency medicine*, 52, 99-104. doi.org/10.1016/j.ajem.2021.11.051
- Jacobs, I., Charmillot, M., Soelch, M.Ch., Horsch, A. (2019). Validity, Reliability, and Factor Structure of the Secondary Traumatic Stress Scale-French Version. *Frontiers in Psychiatry* 10, 1-11. doi: 10.3389/fpsy.2019.00191
- Jasielska, A., Ziarko, M. (2019). Specyficzne korelaty i ogólny mechanizm psychologiczny zespołu stresu pourazowego u ratowników medycznych/General and specific individual post-traumatic stress disorder-related mechanisms among paramedics. *Medycyna Pracy*, 70(1), 53-66. https://doi.org/10.13075/mp.5893.00757
- Jian, Y., Hu, T., Zong, Y. (2022). Relationship between post-traumatic disorder and posttraumatic growth in COVID-19 home-confined adolescents: The moderating role of self-efficacy. *Current Psychology*. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02515-8
- Johansen, A. B., Kristiansen, E., Bjelland, I., & Tavakoli, S. (2019). Secondary traumatic stress in Norwegian SUD-therapists: Symptoms and related factors. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(6), 522-531. doi.org/10.1177/1455072519847014
- Jonsson, A, Segesten, K., Mattsson, B. (2003). Posttraumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency Medicine Journal*, 20, 79-84.
- Jurišová, E. (2016). Coping strategies and post-traumatic growth in paramedics: moderating effect of specific self-efficacy and positive/negative affectivity. *Studia Psychologica* 58 (4), 259-275. DOI10.21909/sp.2016.04.722

- Kacperczyk, A. (2006). *Wsparcie społeczne w instytucjach opieki paliatywnej i hospicyjnej*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Kahil, A., Palabiyıkoğlu, R. (2018). Secondary traumatic stress in Turkish aid workers: Adaptation of measure and investigation of secondary traumatic stress. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(3), 107-116. <https://doi.org/10.31828/kpd2602443806092018m000001>
- Kang, X., Fang, Y., Li, S., Liu, Y., Zhao, D., Feng, X., Wang, Y., Li, P. (2018). The Benefits of Indirect Exposure to Trauma: The Relationships among Vicarious Posttraumatic Growth, Social Support, and Resilience in Ambulance Personnel in China. *Psychiatry Investigation*, 15(5), 452-459. <https://doi.org/10.30773/pi.2017.11.08.1>
- Karanci, A.N., Işıklı, S., Aker, A.T., Gül, E.I., Erkan, B.B., Ozkol, H., Güzel, H.Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 3, 1-14. doi:10.3402/ejpt.v3i0.17303
- Kehl, D., Knuth, D., Hulse, L., Schmidt, S. (2014). Posttraumatic reaction among firefighters after critical incidents: Cross-sectional data. *Journal of Agression, Maltreatment and Trauma*, 23(8), 842-853.
- Kenny, D.A. (2008). Reflections on mediation. *Organizational research methods*, 11(2), 353-358. <https://doi.org/10.1177/109442810730897>
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Huges, M., Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060. doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012
- Kim, J. E., Dager, S. R., Jeong, H. S., Ma, J., Park, S., Kim, J., Choi, Y., Lee, S. L., Kang, I., Ha, E., Cho, H. B., Lee, S., Kim, E. J., Yoon, S., & Lyoo, I. K. (2018). Firefighters, post-traumatic stress disorder, and barriers to treatment: Results from a nationwide total population survey. *PloS One*, 13(1), e0190630. doi.org/10.1371/journal.pone.0190630
- Kinderman, D., Sanzebacher, M., Nagy, E., Grejinacher, A., Cranz, A., Nikendei, A., Friederich, H. Ch., Nikendei, C. (2020). Prevalence and risk factors of secondary traumatic stress in emergency call-takers and dispatchers – a cross-sectional study. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1) 1799478. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1799478>
- Kingsriter, H. B. W. (2020). The relationship of religiosity to vicarious posttraumatic growth in law enforcement officers. A dissertation presented in Partial Fulfillment Of the Requirements for the Degree. School of Behavioral Sciences, Liberty University.
- Kjellenberg, E., Nilsson, F., Daukantaite, D., Cardena, E. (2014). Transformative narratives: The impact of working with war and torture survivors. *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy*, 6(2), 120–128. <https://doi.org/10.1037/a0031966>
- Krause, M. (2009). Identifying and managing stress in child pornography and child exploitation investigators. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 24(1), 22–29. <https://doi.org/10.1007/s11896-008-9033-8>
- Knipscheer, J., Sleijpen, M., Frank, L., De Graaf, R., Kleber, R., Ten Have, M., Dückers, M. (2020). Prevalence of Potentially Traumatic Events, Other Life Events and Subsequent Reactions Indicative for Posttraumatic Stress Disorder in the Netherlands: A General Population Study Based on the Trauma Screening Questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (17)5, 1-15. doi.org/10.3390/ijerph17051725
- Koniarek, J., Dudek, B. (2001). Zespół zaburzeń po stresie urazowym a stosunek do pracy strażaków/Post-traumatic stress disorder and firefighters attitude toward their job. *Medycyna Pracy*, (52)3, 177-183.

- Kosydar-Bochenek, J., Ozga, D., Woźniak, K., Migut, M., Lewandowski, B., Burdzy, D. (2017). Stres traumatyczny w pracy ratowników medycznych/Traumatic stress in the work of paramedics. *Przegląd Epidemiologiczny*, 71(4), 639-645.
- Kunst, M., J. J., Saan, M. C., Bollen, L. J. A., Kuijpers, K. F. (2017). Secondary traumatic stress and secondary posttraumatic growth in a sample of Dutch police family liaison officers. *Stress and Health* (33), 570-577. <https://doi.org/10.1002/smi.2741>
- Lee, J. H., Kim, I., Won, J. U., Roh, J. (2016). Post-traumatic stress disorder and occupational characteristics of police officers in Republic of Korea: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 6(3), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009937>
- Leppma, M., Mnatsakanova, A., Sarkisian, K., Scott, O., Adjeroh, L., Andrew, M. E., Violanti, J. M., McCanlies, E. C. (2018). Stressful life events and posttraumatic growth among police officers: A cross-sectional study. *Stress Health*, 34(1), 175-186. doi: 10.1002/smi.2772
- Lerias, D., Byrne, M. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health* 19, 129 - 138. <https://doi.org/10.1002/smi.969>
- Levin, A. P., Putney, H., Crimmins, D., McGrath, J. G. (2021). Secondary traumatic stress, burnout, compassion satisfaction, and perceived organizational trauma readiness in forensic science professionals. *Journal of Forensic Sciences*, 66, 1758-1769. doi.org/10.1111/156-4029.14747
- Lev-Wiesel, R., Goldblatt, H., Eisikovits, Z., Admi, H. (2009). Growth in the Shadow of War The Case of Social Workers and Nurses Working in a Shared War Reality. *British Journal of Social Work*, 39, 1154-1174. <https://DOI:10.1093/BJSW/BCN021>
- Linley, P. A., Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21. doi: 10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e
- Linley, P. A., Joseph, S. (2007). Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(3), 385-403. Doi.org/10.1521/jscp.2007.26.3.385
- Linley, P. A., Joseph, S., Loumidis, K. (2005). Trauma Work, Sense of Coherence, and Positive and Negative Changes in Therapists. *Psychotherapy and psychosomatics*, 75(3), 185-188. doi: 10.1159/000084004
- Lis-Turlejska, M. (2002). *Stres traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapia*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Lis-Turlejska, M. (2005). *Traumatyczne zdarzenia i ich skutki psychiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Lis-Turlejska, M. (2009). Zdarzenia traumatyczne-sposoby definiowania, pomiar i rozpoznanie. W: Strelau, J., Zawadzki B., Kaczmarek M. (red), *Konsekwencje psychiczne traumy. Uwarunkowania i terapia* (15-33). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar
- Liu, A-N., Wang, L-L., Yan, T-T., Gong, J., Liu H-Y., Jiang, Y., Pan, Z-W., Liu, X-H. (2018). Attentional bias toward emotional stimuli in accidentally injured Chinese patients with different posttraumatic growth levels. *Psychology, Health & Medicine*, 23(9), 1125-1136. doi.org/10.1080/13548506.2018.1465575
- Lowe, S. R., Manove, E. E., Rhodes, J. E. (2013). Posttraumatic stress and posttraumatic growth among low-income mothers who survived Hurricane Katrina. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, 877-889
- Ludick, M., Figley, C. R. (2017). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*, 23(1), 112-123. <https://doi.org/10.1037/trm0000096>
- Łosiak, W. (2005). *Słownik psychologii*. Kraków: Wydawnictwo Zielona Sowa.

- MacEachern, A. D., Dennis, A. A., Jackson, S. (2019). Secondary Traumatic Stress: Prevalence and Symptomology Amongst Detective Officers Investigating Child Protection Cases. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 34, 165-174. DOI: 10.1007/s11896-018-9277-x
- MacRitchie, V. J. (2006). Secondary traumatic stress, level of exposure, empathy and social support in trauma workers. A dissertation submitted to the Faculty of Arts, University of Wiywatersrand, Johhanesburg.
- MacRitchie, V. J, Leibowitz, S. (2010). Secondary Traumatic Stress, Level of Exposure, Empathy and Social Support in Trauma Workers. *South African Journal of Psychology*, 40, 149-158. DOI:10.1177/008124631004000204
- Madamet, A., Potard, C., Huart, I., El-Hage, W., Courtois, R. (2018). Relationship between the big five personality traits and PTSD among French police officers. *European Journal of Trauma & Dissociation* (2), 83-89. doi.org/10.1016/j.ejtd.2017.11.001
- Mäirean, C. (2016a). The relationship between secondary traumatic stress and personal post-traumatic growth: Personality factors as moderators. *Journal of Adult Development*, 23(2),120-128. <https://doi.org/10.1007/s10804-016-9228-7>
- Mäirean, C. (2016b). Secondary traumatic stress and posttraumatic growth: Social support as a moderator. *Social Science Journal*, 53(1):14-21.doi:10.1016/J/SOSCIJ.2015.11.007
- Makara-Studzińska, M., Partyka, I., Ziemecki, P. (2012). Zespół stresu pourazowego – rys historyczny, terminologia, metody pomiaru. *Current problems of Psychiatry*, 13(2), 109-114.
- Maloney, L. J. (1988). Posttraumatic stresses on women partners of Vietnam veterans. *Smith College Studies in Social Work*, 58(2), 122-143. doi.org/10.1080/00377318809516639
- Manning-Jones, Sh., de Terte, I., Stephens, Ch. (2016). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals; A comparison study. *New Zealand Journal of Psychology* 45(1), 20-29.
- Maran, D. A, Zito, M., Colombo, L. (2020). Secondary Traumatic Stress in Italian Police Officers: The Role of Job Demands and Job Resources. *Frontiers in Psychology*, 11:1435, 1-11. DOI:10.3389/fpsyg.2020.01435
- Marchand, A., Boyer, R., Nadeau, C., Martin, M. (2015). Predictors of Posttraumatic Stress Disorders in Police Officers-Prospective Study. *Psychology of Trauma* 7(3), 212-221. <https://doi.org/10.1037/a0038780>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mat Salleh, M. N., Ismail, H., Hanizah, Y. (2020). Prevalence and Predictors for Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) Among Firefighters: A Systematic Review. *International Journal of Public Health Research*, 10(1),1183-1194.
- McCann, I. L., Pearlman, L. A. (1990), Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1),131-149. <https://doi.org/10.1002/jts.2490030110>
- Melerski, J. (2008). Trauma, coping, and functioning in a sample of rescue workers 34 to 39 months after September 11th. Doctoral dissertations.
- Mendoza, N., Henderson, A., Vazquez-Arreola, E., Janich, N. (2022). *Understanding Vicarious Trauma Among First Responders*. Society for Social Work and Research 26th Annual Conference - Social Work Science for Racial, Social, and Political Justice.<https://sswr.confex.com/sswr/2022/webprogram/Paper47120.html>
- Mordeno, I. G., Nalipay, M. J. N., Cue, M. P. (2015). The Role of Functionality in the Latent Structure of Posttraumatic Growth among Survivors of a Flash Flood Disaster. *Psychological Studies*, 60(2), 138–145. doi.org/10.1007/s12646-015- 0303-0

- Moreno-Jimenez, B., Benadero, M. E., Rodriguez-Muñoz, A., Carvajal, R. (2006). The influence of personality variable on Secondary Traumatic Stress. *Psicologia Conductual*, 14, 201-214.
- Nijenhuis, E. (2015). *The trinity of trauma: ignorance, fragility, and control*. Bristol, CT: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Nishi, D., Matsuoka, Y., Kim, Y. (2010). Posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. *BioPsychoSocial Medicine* 4(7). <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-7>
- O'Brien, J. L., Haaga, D. A. F. (2015). Empathic accuracy and compassion fatigue among therapist trainees. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(6), 414–420. <https://doi.org/10.1037/pro0000037>
- Ogińska-Bulik, N. (2006). *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła, konsekwencje, zapobieganie*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Ogińska-Bulik, N. (2009). *Stres zawodowy u policjantów, źródła, konsekwencje, zapobieganie*. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Ogińska-Bulik, N. (2010). Doświadczanie sytuacji traumatycznych, a zjawisko potraumatycznego rozwoju u młodzieży. *Psychologia Rozwojowa*, 15(3), 33-42.
- Ogińska-Bulik, N. (2013a). *Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych czyli kiedy łzy zamieniają się w perły*. Warszawa: Wydawnictwo Difin SA.
- Ogińska-Bulik, N. (2013b). Negative and positive effects of traumatic experiences in a group of emergency service workers – The role of personal and social resources. *Medycyna Pracy*, 64(4), 463-472. doi:10.13075/mp.5893.2013.0048
- Ogińska-Bulik, N. (2013c). Potraumatyczny wzrost – zróżnicowanie ze względu na rodzaj doświadczonego zdarzenia oraz płeć i wiek badanych osób. *Acta Universitatis Lodziana, Folia Psychologica*, 51-66.
- Ogińska-Bulik, N. (2015). *Dwa oblicza traumy. Negatywne i pozytywne skutki zdarzeń traumatycznych u pracowników służb ratowniczych*. Warszawa: Wydawnictwo Difin SA.
- Ogińska-Bulik, N. (2016a). Zasoby osobiste a negatywne i pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych u ratowników medycznych. Personal and negative and positive effects of traumatic events in a group of medical rescuers. *Medycyna Pracy*, 67(5), 635-644. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00409>
- Ogińska-Bulik N. (2016b). Ruminacje a skutki traumy u kobiet doświadczających przemocy w rodzinie. *Roczniki Psychologiczne*, 19(4), 627-642, <http://dx.doi.org/10.18290/rpsych.2016.19.4-1pl>
- Ogińska-Bulik N. (2016c). Ruminacje a negatywne i pozytywne skutki traumy u zakażonych HIV. *Psychiatria*, 13, 8–16.
- Ogińska-Bulik N. (2016d). Negatywne i pozytywne skutki doświadczanych zdarzeń traumatycznych u żołnierzy uczestniczących w misjach wojskowych – rola zasobów osobistych. *Psychiatria*, 13(3), 123-132.
- Ogińska-Bulik, N. (2017a). Osobowość a ruminowanie o doświadczonej chorobie nowotworowej. *Psychonokologia*, 21(2), 45-51. doi.org/105114/psn.2017.71379.
- Ogińska-Bulik, N. (2017b). Ruminacje a potraumatyczny wzrost u ratowników medycznych. *Acta Universitatis Lodziana. Folia Psychologica*, (21), 5–18.
- Ogińska-Bulik N. (2017c). Potraumatyczny wzrost u chorych onkologicznie – rola osobowości i ruminacji. *Psychiatria*, 14(1), 53-60.
- Ogińska-Bulik, N. (2018a). Związek między wypaleniem zawodowym i wtórnym stresem traumatycznym wśród pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej. *Psychiatria*, 15(2), 63-69.

- Ogińska-Bulik, N. (2018b). Osobowość a objawy stresu pourazowego u osób chorych onkologicznie – mediacyjna rola ruminacji. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 27(2), 87-101. <https://doi.org/10.5114/ppn.2018.77209>
- Ogińska-Bulik, N. (2019a). Negatywne skutki pracy związanej z pomaganiem osobom po doświadczeniach traumatycznych – zjawisko wtórnej traumatyzacji. Negative effects of work related to helping people after traumatic experiences – the phenomenon of secondary traumatization. *Sztuka Leczenia*, (34)2, 39-47.
- Ogińska-Bulik, N. (2019b). Ruminacje a występowanie negatywnych i pozytywnych zmian potraumatycznych u osób chorych onkologicznie. *Polskie Forum Psychologiczne* 24(2), 151-167. <https://doi.org/10.14656/PFP20190201>
- Ogińska-Bulik, N. (2021a). Obciążenie pracą i przejawiana empatia a objawy wtórnego stresu traumatycznego u profesjonalistek pracujących z osobami po doświadczeniach przemocy. *Psychiatria*, 18(1), 8-17. DOI:10.5603/PSYCHA2020.0041
- Ogińska-Bulik, N. (2021b). Negatywne i pozytywne skutki wtórnej ekspozycji na traumę wśród personelu medycznego — rola wsparcia społecznego. *Psychiatria*, 18(3), 196-205. <https://doi.org/10.5603/PSYCHA2021.0008>
- Ogińska-Bulik, N., Langer, I. (2007). Osobowość typu D i strategie radzenia sobie ze stresem a nasilenie objawów PTSD w grupie strażaków. Type D personality, coping with stress and intensity of PTSD symptoms in firefighters. *Medycyna Pracy*, 58(4), 307-316.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2010). Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar. Posttraumatic growth – characteristic and measurement. *Psychiatria* 7(4), 129-142.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2012). Konsekwencje doświadczanych negatywnych wydarzeń życiowych – objawy stresu pourazowego i potraumatyczny wzrost. Consequences of experienced negative life events – posttraumatic stress disorder symptoms and post-traumatic growth. *Psychiatria*, (9)1, 1-10.
- Ogińska-Bulik, N., Kafilk-Pieróg, M. (2013). Występowanie pozytywnych zmian u strażaków doświadczających wydarzeń traumatycznych w związku z wykonywanym zawodem – rola prężności psychicznej. *Przebieg i Zarządzanie*. Czasopismo SAN w Łodzi, XIV, 5(1), 193-206.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2015). Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu – polska adaptacja. The Event Related Rumination Inventory. *Przegląd Psychologiczny* 58 (3), 383-400. <https://doi.org/10.1037/t62687-000>.
- Ogińska-Bulik N., Kobylarczyk M. (2015). Relation between resiliency and posttraumatic growth in a group of medical rescue workers – the mediating role of coping strategies. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(4), 707-719 <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00323>
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński Z. (2016). Ruminacje jako wyznaczniki negatywnych i pozytywnych konsekwencji doświadczonych zdarzeń traumatycznych u ratowników medycznych. *Medycyna Pracy*, 67(2), 201-211. Doi:10.13075/mp.5893.00321
- Ogińska-Bulik N., Kobylarczyk M. (2016). Association between resiliency and posttraumatic growth in firefighters – the role of stress appraisal. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 22(1), 40-8 doi:10.1080/10803548.2015.1109372
- Ogińska-Bulik, N., Zadworna-Cieślak, M. (2018). The role of resiliency and coping strategies in occurrence of positive changes in medical rescue workers. *International Emergency Nursing* 39, 40–45. DOI: 10.1016/j.ienj.2018.02.004
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2020). *Kiedy trauma innych staje się własną. Negatywne i pozytywne konsekwencje pomagania osobom po doświadczeniach traumatycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2021). Burnout and posttraumatic stress symptoms in police officers exposed to traumatic events: the mediating role of ruminations. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94, 1201-1209. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01689-9>
- Ogińska-Bulik, N., Michalska, P. (2022). The role of empathy and cognitive trauma processing in the occurrence of professional posttraumatic growth among women working with victims of violence. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. doi: 10.13075/ijomeh.1896.01945.
- Ogińska-Bulik, N., Bąk, G. (2022). Predictors of Secondary Traumatic Stress Symptoms in Police Officers Exposed to Secondary Trauma. *Internal Security* 14, 205-223. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0016.0390>
- Ogińska-Bulik, N., Bąk, G., Michalska, P. (2022). Secondary traumatic stress among police officers – the relationship with personality and ruminations. *Current Issues in Personality Psychology*. <https://doi.org/10.5114/cipp.2021.112335>
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z., Michalska, P. (2022). The Mediating Role of Cognitive Trauma Processing in the Relationship Between Empathy and Secondary Traumatic Stress Symptoms Among Female Professionals Working With Victims of Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 373–4. Doi.org/10.1177/0886260520976211
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z., Lis-Turlejska, M., Miecz-Kot, D. (2018). Polska adaptacja PTSD Checklist for DSM-5-PCL-5. Doniesienie wstepne. *Przegląd Psychologiczny*, 61(2), 281-285. http://www.kul.pl/files/714/2.61.2018_art5.pdf
- Ogińska-Bulik, N., Gurowiec, P. J., Michalska, P., Kędra, E. (2021). Prevalence and determinants of secondary posttraumatic growth following trauma work among medical personnel: a cross sectional study. *European Journal of Psychotraumatology* 12(1) doi: 10.1080/20008198.2021.1876382.
- Ogłodek, E. (2011). Symptoms intensification of post-traumatic stress in individuals performing the job of a medical rescue worker. *Medycyna Środowiskowa*, 14(3), 54-58.
- O'Halloran, T. M., Linton, J. M. (2000). Stress on the job: Self-care resources for counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 22(4), 354–364.
- Ortlepp, K., Friedman, M. (2002). Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in workplace lay trauma counselors. *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), 213–222. <https://doi.org/10.1023/A:1015203327767>
- Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vagheggini, G., Miccoli, M., Ciacchini, R., Panait, E., Gemignani, A (2021). Secondary Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak. *Internal Journal Environmental Research and Public Health* 18, 337. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010337>
- Osofsky, J., Putnam, F., Lederman, J. (2008). How to maintain emotional health when working with trauma. *Juvenile and Family Court Journal*, 59 (4), 91-102, <https://doi.org/10.1111/j.1755-6988.2008.00023.x>
- O'Sullivan, J., Whelan, T. A. (2011). Adversarial growth in telephone counsellors: Psychological and environmental influences. *British Journal of Guidance & Counselling*, 39(4), 307–323. <https://doi.org/10.1080/03069885.2011.567326>
- Papazoglou, K. (2017). *The Examination of Different Pathways Leading Towards Police Traumatization: Exploring the Role of Moral Injury and Personality in Police Compassion Fatigue*. Dissertation, University of Toronto.
- Papazoglou, K., Koskelainen, M., Stuewe, N. (2019). Examining the Relationship Between Personality Traits, Compassion Satisfaction, and Compassion Fatigue Among Police Officers. *SAGE Open*, 1-13. <https://doi.org/10.1177/2158244018825190>

- Patterson, G. T. (2001). The relationship between demographic variables and exposure to traumatic incidents among police officers. <https://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2001-2/patterson2.htm>
- Perez, L. M., Jones, J., Englert, D.R., Sachau, D. (2010). Secondary Traumatic Stress and Burnout among Law Enforcement Investigators Exposed to Disturbing Media Images. *Journal of Police and Criminal Psychology* 25, 113–124. <https://doi.org/10.1007/s11896-010-9066-7>
- Pervin, L. A., John, O. P. (20018). *Personality: Theory and research*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Popiel, A., Pragłowska, E. (2009). Psychopatologia reakcji na traumatyczne wydarzenia. W: J. Strelau, B. Zawadzki, M. Kaczmarek (red.), *Konsekwencje psychiczne traumy: uwarunkowania i terapia*. (ss. 34063.) Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Purves, D. G., Erwin, P. G. (2002). A study of posttraumatic stress in a student population. *Journal of Genetic Psychology*, 163(1), 89-96. doi.org/10.1080/00221320209597970
- Quinn, A., Ji, P., Nackerud, L. (2019). Predictors of secondary traumatic stress among social workers: Supervision, income, and caseload size. *Journal of Social Work*, 19(4), 504–528. <https://doi.org/10.1177/1468017318762450>
- Radko, J. (2013). Wtórny zespół stresu pourazowego w pracy strażaków i pracowników pogotowia ratunkowego – przegląd badań. *Opuscula Sociologica*, 3(5), 73-82.
- Ragger, K., Hiebler-Ragger, M., Herzog, G. (2019). Sense of coherence is linked to post-traumatic growth after critical incidents in Austrian ambulance personnel. *BMC Psychiatry* 19, 89. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2065-z>
- Rauvola, R. S., Vega, D. M., Lavigne, K. N. (2019). Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress, and Vicarious Traumatization: a Qualitative Review and Research Agenda. *Occupational Health Science*, (3), 297–336. <https://doi.org/10.1007/s41542-019-00045-1>
- Rayner, S., Davis, C., Moore, M., Cadet, T. (2020). Secondary Traumatic Stress and Related Factors in Australian Social Workers and Psychologists. *Health & Social Work*, 45(2), 122–130. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlaa001>
- Regehr, Ch., Goldberg, G., Glancy, G. D., Knott, T. (2002). Posttraumatic stress and disability in paramedics. *Canadian journal of psychiatry*, 47(10), 953-958. <https://doi.org/10.1177/070674370204701007>
- Rhee, Y. S., Ko, Y. B., Han, I. Y. (2013). Posttraumatic growth and relating factors of child protective service workers. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 25(6). <https://doi.org/10.1186/2052-4374-25-6>
- Roberts, F., Teague, B., Lee, J., Rushworth, I. (2021). The Prevalence of Burnout and Secondary Traumatic Stress in Professionals and Volunteers Working With Forcibly Displaced People: A Systematic Review and Two Meta-Analyses. *Journal of Traumatic Stress*, 34(4), 773–785. <https://doi.org/10.1002/jts.22659>
- Robinson, T. M. (2016). Predictive Factors of Compassion Fatigue Among Firefighters. *Walden Dissertations and Doctoral Studies*. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/2332>
- Roden-Foreman, J., Bennett, M., Rainey, E., Garrett, J., Powers, M., Warren, A. (2017). Secondary traumatic stress in emergency medicine clinicians. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(1), 1-11. doi.org/10.1080/16506073.2017.1315612
- Rodríguez-Rey, R., Palacios, A., Alonso-Tapia, J., Pérez, E., Álvarez, E., Coca, A., Mencía, S., Marcos, A. M., Mayordomo-Colunga, J., Fernández, F., Gómez, F., Cruz, J., Baron, L., Calderon, R.M., Belda, S. (2017). Posttraumatic growth in pediatric intensive care personnel: Dependence on resilience and coping strategies. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 9(4), 407. <https://doi.org/10.1037/tra0000211>
- Rzeszutek, M., Gruszczyńska, E. (2018). Posttraumatic growth among people living with HIV: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 114, 81-91. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2018.09.006

- Rzeszutek, M., Partyka, M., Gołąb, A. (2015). Temperament traits, social support and secondary traumatic stress disorder symptoms in a sample of trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46, 213-220.
- Rzeszutek, M., Lis-Turlejska, M., Krajewska, A., Zawadzka, A., Lewandowski, M., Szumiał, Sz. (2020). Long-Term Psychological Consequences of World War II Trauma Among Polish Survivors: A Mixed-Methods Study on the Role of Social Acknowledgment. *Frontiers in Psychology*. 11. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00210>
- Sahebi, A., Yousefi, K., Moayedi, S., Golitaleb, N., Vardanjani, A. E., Golitaleb M. (2020). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder among Firefighters in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran Journal of Psychiatry*, (15)4, 358-365. doi.org/10.18502/ijps.v15i4.4301
- Samios, C., Rodzik, A., Abel, L. (2012). Secondary traumatic stress and adjustment in therapists who work with sexual violence survivors: the moderating role of post traumatic growth. *British Journal of Guidance and Counselling* 40(4), s. 341-356.
- Sartor, T. A., (2016). Vicarious trauma and its influence on self-efficacy. In Ideas and Research you can use: VISTAS Online 2016. https://counseling.org/knowledge-center/vistas/by-year2/vistas-2016/docs/default-source/vistas/article_2721c024f16116603abcacff0000bee5e
- Schauben, L. J., Frazier, P. A. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19(1), 49–64. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1995.tb00278.x>
- Schnell, T., Suhr, F., Weierstall-Pust, R. (2020). Post-traumatic stress in volunteer firefighters: influence of specific risk and protective factors. *European Journal of Psychotraumatology* (11), 1-11. doi.org/10.1080/20008198.2020.1764722
- Seal, K. H., Metzler, T. J., Gima, K. S., Bertenthal, D., Maugen, S., Marmar, C. R. (2009). Trends and risk factors for mental health diagnoses among Iraq and Afghanistan veterans using Department of Veterans Affairs health care, 2002-08. *American Journal of Public Health*, 99(9), 1651-1658. doi.org/10.2105/ajph.2008.150284
- Shakespeare-Finch, J., Gow, K., Smith, S. (2005). Personality, Coping and Posttraumatic Growth in Emergency Ambulance Personnel. *Traumatology*, 11(4), 325–334. <https://doi.org/10.1177/153476560501100410>
- Shakespeare-Finch, J. E., Smith, S. G., Gow, K. M., Embelton, G., Baird, L. (2003). The Prevalence of Post-traumatic Growth in Emergency Ambulance Personnel. *Traumatology*, 9(1), 58-70.
- Shalev, A. Y., Freedman, S. (2005). PTSD following terrorist attacks: A prospective evaluation. *The American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1118-1191. [doi.10.1176/appi.ajp.162.6.1188](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1188)
- Sheik, A. I. (2004). Posttraumatic growth in the context of heart disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11, 265-273
- Shi, J., Li, W., Han, C., Han, J., Pan, F. (2022). Mediating pathways of neuroticism and social anxiety in the relationship between childhood trauma and the fear of missing out among Chinese college students. *Front Psychiatry*. [doi: 10.3389/fpsyg.2022.933281](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.933281). PMID: 36081457; PMCID: PMC9445205.
- Shiri, S., Wexler, I. D., Kreitler, S. (2010). Cognitive orientation in predictive of posttraumatic growth after secondary exposure to trauma. *Traumatology*, 16(1), 42-48. <https://doi.org/10.1177/1534765609348243>
- Shiri, S., Wexler, I. D., Alkalay, Y., Meiner, Z., Kreitler, S. (2008). Positive and Negative Psychological Impact After Secondary Exposure to Politically Motivated Violence Among Body Handlers and Rehabilitation Workers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(12), 906-911. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31818ec80b>
- Shoji, K., Lesnierowska, M., Smoktunowicz, E., Bock, J., Luszczynska, A., Benight, C.C., Cieslak, R. (2015). What Comes First, Job Burnout or Secondary Traumatic Stress? Find-

- ings from Two Longitudinal Studies from the U.S. and Poland. *PLoS One*, 10(8). doi: 10.1371/journal.pone.0136730.
- Sitko-Domink, M., Jakubowski, T. D. (2021). Traditional Male Role Norms, Social Support, and Symptoms of Post-traumatic Stress Disorder Among Male Polish Officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09438-x>
- Sodeke-Gregson, E. A., Holtum, S., Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 21869. doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.21869
- Solomon, Z., Dekel, R. (2007). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-pows. *Journal of Traumatic Stress* 20(3), 303-12. doi:10.1002/jts.20216. PMID: 17597131.
- Soravia, L. M., Schwab, S., Walther, S., Müller, T. (2021) Rescuers at Risk: Posttraumatic Stress Symptoms Among Police Officers, Fire Fighters, Ambulance Personnel, and Emergency and Psychiatric Nurses. *Front. Psychiatry*, 11, 1-10. doi.org/10.3389/fpsy.2020.602064
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. W: C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (ss. 107–119). Brunner-Routledge.
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual (2nd edition)*. Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Steed, L.G., Downing, R. (1998). Vicarious traumatisation among psychologists and professional counsellors working in the field of sexual abuse/assault. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies* (2), 1-9.
- Steed, L., Bicknell, J. (2001). Trauma and the therapist. The experience of therapists working with the perpetrators of sexual abuse. *The Australian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 1, 1-14.
- Stephens, Ch., Long, N. (1999) Posttraumatic stress disorder in the new zealand police: The moderating role of social support following traumatic stress. *Anxiety, Stress & Coping*, (12)3, 247-264. DOI: 10.1080/10615809908250477
- Studen, S., Janowski, K. (2016). Trauma – kontrowersje wokół pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne. *Roczniki Psychologiczne*, 19 (3), 549-565. Doi.org/10.18290/rpsych.2016.19.3-5pl
- Stępką, E., Basińska, M. A. (2014). Zmęczenie przewlekłe a strategie radzenia sobie ze stresem w pracy u funkcjonariuszy policji. *Medycyna Pracy*, 65(2), 229-238. Doi.org/10.13075/m.5893.2014.033
- Stout, R., A., Kostamo, S., West, S. (2021). Burnout, compassion fatigue, and vicarious trauma among wildfire responders. *Journal of Emergency Management*, 19(5), 451-460. doi: 10.5055/jem.0653.
- Streb, M., Hällner, P., Michael, T. (2014). PTSD in Paramedics: Resilience and Sense of Coherence. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(4), 452-463. <http://doi.org/10.1017/S1352465813000337>.
- Stroińska, M., Szymanski, K. (2017). Metafora i trauma. *Tekst i dyskurs*, 10, 101-114.
- Ślusarska, B., Nowicki, G., Jędrzejewicz, D. (2014). Poziom odczuwanego stresu i czynniki stresogenne na stanowisku pracy ratownika medycznego. *Pielęgniarstwo XXI wieku*, 1(46), 11-18.
- Tallman, B., Shaw, K., Schultz, J., Altmaier, E. (2010). Well-being and posttraumatic growth in unrelated donor marrow transplant survivors: a nine-year longitudinal study. *Rehabilitation Psychology*, 55(2), 204-210.
- Tang, W., Wang, Y., Lu, L., Lu, Y., Xu, J. (2020). Post-traumatic growth among 5195 adolescents at 8.5 years after exposure to the Wenchuan earthquake: Roles of posttraumatic stress disorder and self-esteem. *Journal of Health Psychology*, 26(13), 2450–2459. doi.org/10.1177/1359105320913947

- Tashiro T., Frazier P. (2003). "I'll never be in a relationship like that again". Personal growth following romantic relationship breakups. *Personal Relationships*, 10(1), 113-128, <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00039>.
- Taubman-Ben-Ari, O., Weintraub, A. (2008). Meaning in life and personal growth among pediatric physicians and nurses. *Death Studies*, 32(7), 621-645. <https://doi.org/10.1080/07481180802215627>
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-8, doi:10.1207/s15327965pli1501_01.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- Tehrani, N. (2007). The cost of caring—The impact of secondary trauma on assumptions, values and beliefs. *Counseling Psychology Quarterly*, 20(4), 325–339. <https://doi.org/10.1080/09515070701690069>
- Tehrani, N. (2016). Extraversion, neuroticism and secondary trauma in internet child abuse investigators. *Occupational Medicine*, 66(5), 403–407. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw004>
- Tuttle, B., Stancel, K., Russo, Ch., Koskelainen, M., Papazoglou, K. (2019). Police Moral Injury, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction: A Brief Report. *Salus*. 7.
- Turgoose, D., Maddox, L. (2017). Predictors of compassion fatigue in mental health professionals: A narrative review. *Traumatology*, 23(2), 172-185. [Doi.org/10.1037/trm0000116](https://doi.org/10.1037/trm0000116)
- Turgoose, D., Glover, N., Barker, C., Maddox, L. (2017). Empathy, compassion fatigue, and burnout in police officers working with rape victims. *Traumatology*, 23(2), 205–213. <https://doi.org/10.1037/trm0000118>
- Turliuc, M. N., Măirean, C., Turliuc, M. D. (2015). Rumination and suppression as mediators of the relationship between dysfunctional beliefs and traumatic stress. *International Journal of Stress Management*, 22(3), 306-322. [Doi.org/10.1037/a0039272](https://doi.org/10.1037/a0039272)
- Violanti, J. M., Gehrke, A. (2004). Police Trauma Encounters: Precursors of Compassion Fatigue. *International Journal of Emergency Mental Health*, 6(2), 75–80.
- Way, I., Van Deusen, K., M., Cottrell, T. (2007). Vicarious trauma: predictors of clinicians' disrupted cognitions about self-esteem and self-intimacy. *Journal of Child Sexual Abuse* 16(4), 81-98. doi: 10.1300/j070v16n04_05. PMID: 18032247.
- Weathers, F., Litz, B., Keane, T., Palmier, P., Marx, B., Schnurr, P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). The National Center for PTSD. <http://www.ptsd.va.gov>
- Wooloff, C. J., Vicarious Posttraumatic Growth and Attachment Style in Mental Health Professionals (2014). *Theses, Dissertations and Culminating Projects*. 70. <https://digitalcommons.montclair.edu/etd/70>
- Xin, Y., Chuanjun, L., Peng, X., Fu, H., Li, L. (2021). How Resilience and Social Support Promote Post-Traumatic Growth after Wenchuan Earthquake: An Integrated Perspective. [10.21203/rs.3.rs-486986/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-486986/v1).
- Zawadzki, B., Strelau, J. (2008). Zaburzenia pourazowe jako następstwa kataklizmu. *Nauka*, 2, 47-55.
- Zawadzki, B., Popiel, A. (2014). Na rozstaju dróg: struktura objawów stresu pourazowego (PTSD) po DSM-5, a przed ICD-11. *Nauka*, 4, 69-86.
- Zawadzki, B., Strelau, J., Szczepaniak, P., Śliwińska, M. (2007). *Inwentarz Osobowości NEO-FFI Costy i McCrae. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Zerach, G. (2013). Compassion fatigue and compassion satisfaction among residential child care workers: The role of personality resources. *Residential Treatment for Children & Youth*, 30(1), 72–91. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2012.761515>

- Zhang, M., Han, J., Shi, J., Ding, H., Wang, K., Kang, Ch., Gong, J. (2018). Personality traits as possible mediators in the relationship between childhood trauma and depressive symptoms in Chinese adolescents. *Journal of Psychiatric Research*. Doi:10.1016/j.jpsychires.2018.05.019.
- Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., Peng, M., Min, B., Tian, Q., Leng, H., Du, J., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shanguan, F., Yan, T., Dong, H., Han, Y., Wang, Y., Cosci, F., Wang, H. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89, 242-250. doi.org/10.1159/000507639

Strony internetowe:

<https://icd.who.int/en> - dostęp w dniu 19.03.2021r., 19.04.2021r.

Załącznik:

Tabela 1. Test Kołmogorowa- Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy płcią, wiekiem, własną historią traupy a STS i SPTG

| | Płeć | Statystyka | df | Istotność | Wiek | Statystyka | df | Istotność | Własna historia traupy | Statystyka | df | Istotność |
|------------------------------|-------------|------------|-----|-----------|-------------|------------|-----|-----------|-------------------------------|------------|-----|-----------|
| Wtórny stres ogółem | Mężczyźni | 0,117 | 512 | 0,000 | Starsi | 0,130 | 363 | 0,000 | Brak | 0,144 | 213 | 0,000 |
| | Kobiety | 0,151 | 157 | 0,000 | Młodszy | 0,123 | 319 | 0,000 | Własna trauma | 0,108 | 469 | 0,000 |
| Intruzja | Mężczyźni | 0,145 | 512 | 0,000 | Starsi | 0,147 | 363 | 0,000 | Brak | 0,181 | 213 | 0,000 |
| | Kobiety | 0,139 | 157 | 0,000 | Młodszy | 0,148 | 319 | 0,000 | Własna trauma | 0,129 | 469 | 0,000 |
| Unikanie | Mężczyźni | 0,179 | 512 | 0,000 | Starsi | 0,185 | 363 | 0,000 | Brak | 0,207 | 213 | 0,000 |
| | Kobiety | 0,190 | 157 | 0,000 | Młodszy | 0,185 | 319 | 0,000 | Własna trauma | 0,175 | 469 | 0,000 |
| Zmiany w poznaniu | Mężczyźni | 0,162 | 512 | 0,000 | Starsi | 0,188 | 363 | 0,000 | Brak | 0,191 | 213 | 0,000 |
| | Kobiety | 0,234 | 157 | 0,000 | Młodszy | 0,167 | 319 | 0,000 | Własna trauma | 0,164 | 469 | 0,000 |
| Zmiany w pobudzeniu | Mężczyźni | 0,154 | 512 | 0,000 | Starsi | 0,158 | 363 | 0,000 | Brak | 0,190 | 213 | 0,000 |
| | Kobiety | 0,175 | 157 | 0,000 | Młodszy | 0,158 | 319 | 0,000 | Własna trauma | 0,142 | 469 | 0,000 |
| Wtórny wzrost ogółem | Mężczyźni | 0,060 | 512 | 0,000 | Starsi | 0,073 | 363 | 0,000 | Brak | 0,077 | 213 | 0,000 |
| | Kobiety | 0,113 | 157 | 0,000 | Młodszy | 0,070 | 319 | 0,001 | Własna trauma | 0,072 | 469 | 0,000 |
| Nowe wyzwania i kompetencje | Mężczyźni | 0,098 | 512 | 0,000 | Starsi | 0,118 | 363 | 0,000 | Brak | 0,109 | 213 | 0,000 |
| | Kobiety | 0,128 | 157 | 0,000 | Młodszy | 0,106 | 319 | 0,000 | Własna trauma | 0,117 | 469 | 0,000 |
| Wzrost doświadczeń duchowych | Mężczyźni | 0,140 | 512 | 0,000 | Starsi | 0,128 | 363 | 0,000 | Brak | 0,137 | 213 | 0,000 |
| | Kobiety | 0,141 | 157 | 0,000 | Młodszy | 0,144 | 319 | 0,000 | Własna trauma | 0,132 | 469 | 0,000 |
| Większe zaufanie do siebie | Mężczyźni | 0,113 | 512 | 0,000 | Starsi | 0,100 | 363 | 0,000 | Brak | 0,120 | 213 | 0,000 |
| | Kobiety | 0,139 | 157 | 0,000 | Młodszy | 0,129 | 319 | 0,000 | Własna trauma | 0,115 | 469 | 0,000 |
| Wzrost akceptacji i działań | Mężczyźni | 0,100 | 512 | 0,000 | Starsi | 0,088 | 363 | 0,000 | Brak | 0,119 | 213 | 0,000 |
| | Kobiety | 0,133 | 157 | 0,000 | Młodszy | 0,117 | 319 | 0,000 | Własna trauma | 0,100 | 469 | 0,000 |

a. Korekta istotności Lillieforsa

Tabela 2. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy pionem policji a STS i SPTG

| | Pion Policji | Statystyka | df | Istotność |
|---|---------------------|------------|-----|-----------|
| Wtórny stres ogółem | Prewencja | 0,130 | 200 | 0,000 |
| | Kryminalny | 0,122 | 385 | 0,000 |
| | Wspomagający | 0,173 | 68 | 0,000 |
| Intruzja | Prewencja | 0,141 | 200 | 0,000 |
| | Kryminalny | 0,148 | 385 | 0,000 |
| | Wspomagający | 0,168 | 68 | 0,000 |
| Unikanie | Prewencja | 0,180 | 200 | 0,000 |
| | Kryminalny | 0,198 | 385 | 0,000 |
| | Wspomagający | 0,233 | 68 | 0,000 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | Prewencja | 0,176 | 200 | 0,000 |
| | Kryminalny | 0,178 | 385 | 0,000 |
| | Wspomagający | 0,218 | 68 | 0,000 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | Prewencja | 0,141 | 200 | 0,000 |
| | Kryminalny | 0,160 | 385 | 0,000 |
| | Wspomagający | 0,226 | 68 | 0,000 |
| Wtórny wzrost ogółem | Prewencja | 0,052 | 200 | 0,200* |
| | Kryminalny | 0,082 | 385 | 0,000 |
| | Wspomagający | 0,121 | 68 | 0,015 |
| Nowe wyzwania i kompetencje | Prewencja | 0,110 | 200 | 0,000 |
| | Kryminalny | 0,104 | 385 | 0,000 |
| | Wspomagający | 0,108 | 68 | 0,047 |
| Wzrost doświadczeń duchowych | Prewencja | 0,144 | 200 | 0,000 |
| | Kryminalny | 0,131 | 385 | 0,000 |
| | Wspomagający | 0,090 | 68 | 0,200* |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | Prewencja | 0,107 | 200 | 0,000 |
| | Kryminalny | 0,132 | 385 | 0,000 |
| | Wspomagający | ,153 | 68 | 0,000 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | Prewencja | ,101 | 200 | 0,000 |
| | Kryminalny | ,094 | 385 | 0,000 |
| | Wspomagający | ,170 | 68 | 0,000 |

a. Korekta istotności Lilleforsa

Tabela 3. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy stażem pracy, stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą, nakładem pracy a STS i SPTG

| | Statystyka | df | Istotność |
|---|------------|-----|-----------|
| Wtórny stres – ogółem | 0,120 | 682 | 0,000 |
| Intruzja | 0,141 | 682 | 0,000 |
| Unikanie | 0,177 | 682 | 0,000 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0,176 | 682 | 0,000 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0,158 | 682 | 0,000 |
| Wtórny wzrost - ogółem | 0,071 | 682 | 0,000 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,105 | 682 | 0,000 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0,135 | 682 | 0,000 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,113 | 682 | 0,000 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,101 | 682 | 0,000 |
| Staż pracy | 0,087 | 682 | 0,000 |
| Staż pracy z osobami doświadczonymi traumą | 0,070 | 682 | 0,000 |
| Nakład pracy | 0,230 | 682 | 0,000 |

a. Korekta istotności Lillieforsa

Tabela 4. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy wsparciem społecznym a STS i SPTG

| | Statystyka | df | Istotność |
|---|-------------------|-----------|------------------|
| Wtórny stres – ogółem | 0,118 | 675 | 0,000 |
| Intruzja | 0,141 | 682 | 0,000 |
| Unikanie | 0,177 | 682 | 0,000 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0,176 | 682 | 0,000 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0,158 | 682 | 0,000 |
| Wtórny wzrost - ogółem | 0,071 | 682 | 0,000 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,105 | 682 | 0,000 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0,135 | 682 | 0,000 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,113 | 682 | 0,000 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,101 | 682 | 0,000 |
| Skala Wsparcia Społecznego – wsparcie emocjonalne przełożeni | 0,107 | 682 | 0,000 |
| Skala Wsparcia Społecznego – wsparcie emocjonalne współpracownicy | 0,145 | 682 | 0,000 |
| Skala Wsparcia Społecznego – wsparcie emocjonalne rodzina | 0,290 | 682 | 0,000 |
| Skala Wsparcia Społecznego – wsparcie emocjonalne znajomi spoza pracy | 0,190 | 682 | 0,000 |
| Skala Wsparcia Społecznego – wsparcie praktyczne przełożeni | 0,103 | 682 | 0,000 |
| Skala Wsparcia Społecznego – wsparcie praktyczne współpracownicy | 0,155 | 682 | 0,000 |
| Skala Wsparcia Społecznego – wsparcie praktyczne rodzina | 0,257 | 682 | 0,000 |

a. Korekta istotności Lillieforsa

Tabela 5. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy cechami osobowości a STS i SPTG

| | Statystyka | df | Istotność |
|---|------------|-----|-----------|
| Wtórny stres – ogółem | 0,118 | 675 | 0,000 |
| Intruzja | 0,141 | 675 | 0,000 |
| Unikanie | 0,177 | 675 | 0,000 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0,175 | 675 | 0,000 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0,158 | 675 | 0,000 |
| Wtórny wzrost - ogółem | 0,072 | 675 | 0,000 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,104 | 675 | 0,000 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0,136 | 675 | 0,000 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,114 | 675 | 0,000 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,100 | 675 | 0,000 |
| Neurotyczność | 0,080 | 675 | 0,000 |
| Ekstrawersja | 0,061 | 675 | 0,000 |
| Otwartość na doświadczenia | 0,061 | 675 | 0,000 |
| K Ugodowość | 0,058 | 675 | 0,000 |
| o Sumienność | 0,071 | 675 | 0,000 |

a. Korekta istotności Lillieforsa

Tabela 6. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy ruminacjami a STS i SPTG

| | Statystyka | df | Istotność |
|---|------------|-----|-----------|
| Wtórny stres – ogółem | 0,120 | 682 | 0,000 |
| Intruzja | 0,141 | 682 | 0,000 |
| Unikanie | 0,177 | 682 | 0,000 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0,176 | 682 | 0,000 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0,158 | 682 | 0,000 |
| Wtórny wzrost - ogółem | 0,071 | 682 | 0,000 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,105 | 682 | 0,000 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0,135 | 682 | 0,000 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,113 | 682 | 0,000 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,101 | 682 | 0,000 |
| Ruminacje intruzywne | 0,130 | 682 | 0,000 |
| Ruminacje refleksyjne | 0,100 | 682 | 0,000 |

a. Korekta istotności Lillieforsa

Tabela 7. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a STS i SPTG

| | Statystyka | df | Istotność |
|---|------------|-----|-----------|
| Wtórny stres – ogółem | 0,120 | 682 | 0,000 |
| Intruzja | 0,141 | 682 | 0,000 |
| Unikanie | 0,177 | 682 | 0,000 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0,176 | 682 | 0,000 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0,158 | 682 | 0,000 |
| Wtórny wzrost - ogółem | 0,071 | 682 | 0,000 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,105 | 682 | 0,000 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0,135 | 682 | 0,000 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,113 | 682 | 0,000 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,101 | 682 | 0,000 |
| Poczucie własnej skuteczności | 0,081 | 682 | 0,000 |

a. Korekta istotności Lillieforsa

Tabela 8. Test Kołmogorowa – Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy STS i SPTG

| | Statystyka | df | Istotność |
|---|------------|-----|-----------|
| Wtórny stres – ogółem | 0,120 | 682 | 0,000 |
| Intruzja | 0,141 | 682 | 0,000 |
| Unikanie | 0,177 | 682 | 0,000 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0,176 | 682 | 0,000 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0,158 | 682 | 0,000 |
| Wtórny wzrost - ogółem | 0,071 | 682 | 0,000 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,105 | 682 | 0,000 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0,135 | 682 | 0,000 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,113 | 682 | 0,000 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,101 | 682 | 0,000 |

a. Korekta istotności Lillieforsa

Tabela 9. Wtórny stres i wzrost – porównanie ze względu na rodzaj pełnionej służby

| | Pion policji | Średnia | Stand. odchylenie | Średnia ranga | Chi-kwadrat | Asymptotyczna istotność |
|---|------------------------|----------------|--------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------------|
| Wtórny stres ogółem | Wspomagający | 12,96 | 13,76 | 273,86 | 16276,50 | 0,01 |
| | Prewencja i Kryminalny | 16,10 | 13,26 | 333,18 | | |
| Intruzja | Wspomagający | 3,60 | 3,74 | 291,63 | 17484,50 | 0,10 |
| | Prewencja i Kryminalny | 4,24 | 3,73 | 331,11 | | |
| Unikanie | Wspomagający | 1,68 | 1,93 | 301,39 | 18148,50 | 0,22 |
| | Prewencja i Kryminalny | 1,96 | 2,00 | 329,98 | | |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | Wspomagający | 3,62 | 4,37 | 282,90 | 16891,00 | 0,04 |
| | Prewencja i Kryminalny | 4,59 | 4,54 | 332,13 | | |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | Wspomagający | 4,06 | 5,30 | 268,13 | 15886,50 | 0,00 |
| | Prewencja i Kryminalny | 5,31 | 5,12 | 333,84 | | |
| Wtórny wzrost ogółem | Wspomagający | 30,99 | 11,24 | 375,54 | 16589,00 | 0,02 |
| | Prewencja i Kryminalny | 27,34 | 13,33 | 321,36 | | |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | Wspomagający | 8,59 | 3,42 | 371,98 | 16831,50 | 0,03 |
| | Prewencja i Kryminalny | 7,55 | 3,76 | 321,77 | | |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | Wspomagający | 5,31 | 3,09 | 356,46 | 17886,50 | 0,17 |
| | Prewencja i Kryminalny | 4,92 | 3,60 | 323,58 | | |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | Wspomagający | 9,21 | 3,53 | 368,00 | 17102,00 | 0,05 |
| | Prewencja i Kryminalny | 8,25 | 3,98 | 322,23 | | |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | Wspomagający | 7,88 | 3,49 | 386,77 | 15825,50 | 0,00 |
| | Prewencja i Kryminalny | 6,63 | 3,76 | 320,05 | | |

Tabela 10. test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy płcią, wiekiem, własną historią traumy a STS i SPTG

| | Płeć | Statystyka | df | Istotność | Wiek | Statystyka | df | Istotność | Własna historia traumy | Statystyka | df | Istotność |
|------------------------------|-------------|------------|----|-----------|-------------|------------|----|-----------|-------------------------------|------------|----|-----------|
| Wtórny stres ogółem | Mężczyźni | 0,176 | 83 | 0,000 | młodszy | 0,193 | 55 | 0,000 | Brak | 0,208 | 27 | 0,004 |
| | Kobiety | 0,189 | 20 | 0,060 | starsi | 0,146 | 51 | 0,008 | Własna trauma | 0,194 | 79 | 0,000 |
| Intruzja | Mężczyźni | 0,209 | 83 | 0,000 | młodszy | 0,220 | 55 | 0,000 | Brak | 0,227 | 27 | 0,001 |
| | Kobiety | 0,155 | 20 | 0,200* | starsi | 0,234 | 51 | 0,000 | Własna trauma | 0,219 | 79 | 0,000 |
| Unikanie | Mężczyźni | 0,248 | 83 | 0,000 | młodszy | 0,238 | 55 | 0,000 | Brak | 0,237 | 27 | 0,000 |
| | Kobiety | 0,224 | 20 | 0,010 | starsi | 0,268 | 51 | 0,000 | Własna trauma | 0,257 | 79 | 0,000 |
| Zmiany w poznaniu | Mężczyźni | 0,212 | 83 | 0,000 | młodszy | 0,219 | 55 | 0,000 | Brak | 0,153 | 27 | 0,106 |
| | Kobiety | 0,203 | 20 | 0,029 | starsi | 0,170 | 51 | 0,001 | Własna trauma | 0,217 | 79 | 0,000 |
| Zmiany w pobudzeniu | Mężczyźni | 0,201 | 83 | 0,000 | młodszy | 0,218 | 55 | 0,000 | Brak | 0,226 | 27 | 0,001 |
| | Kobiety | 0,208 | 20 | 0,023 | starsi | 0,182 | 51 | 0,000 | Własna trauma | 0,224 | 79 | 0,000 |
| Wtórny wzrost ogółem | Mężczyźni | 0,167 | 83 | 0,000 | młodszy | 0,157 | 55 | 0,002 | Brak | 0,133 | 27 | 0,200* |
| | Kobiety | 0,147 | 20 | 0,200* | starsi | 0,203 | 51 | 0,000 | Własna trauma | 0,177 | 79 | 0,000 |
| Nowe wyzwania i kompetencje | Mężczyźni | 0,159 | 83 | 0,000 | młodszy | 0,162 | 55 | 0,001 | Brak | 0,130 | 27 | 0,200* |
| | Kobiety | 0,128 | 20 | 0,200* | starsi | 0,156 | 51 | 0,003 | Własna trauma | 0,165 | 79 | 0,000 |
| Wzrost doświadczeń duchowych | Mężczyźni | 0,109 | 83 | 0,016 | młodszy | 0,121 | 55 | 0,044 | Brak | 0,122 | 27 | 0,200* |
| | Kobiety | 0,167 | 20 | 0,147 | starsi | 0,120 | 51 | 0,064 | Własna trauma | 0,128 | 79 | 0,003 |
| Większe zaufanie do siebie | Mężczyźni | 0,156 | 83 | 0,000 | młodszy | 0,162 | 55 | 0,001 | Brak | 0,171 | 27 | 0,041 |
| | Kobiety | 0,228 | 20 | 0,008 | starsi | 0,170 | 51 | 0,001 | Własna trauma | 0,175 | 79 | 0,000 |
| Wzrost akceptacji i działań | Mężczyźni | 0,152 | 83 | 0,000 | młodszy | 0,167 | 55 | 0,001 | Brak | 0,147 | 27 | 0,141 |
| | Kobiety | 0,242 | 20 | 0,003 | starsi | 0,158 | 51 | 0,003 | Własna trauma | 0,171 | 79 | 0,000 |

a. Korekta istotności Lillieforsa

* to jest granica dolna prawdziwej istotności

Tabela 11. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy pionem policji a STS i SPTG

| | Pion Policji | Statystyka | df | Istotność |
|------------------------------------|---------------------|------------|----|-----------|
| Wtórny stres ogółem | Prewencja | 0,174 | 31 | 0,018 |
| | Kryminalny | 0,187 | 58 | 0,000 |
| | Wspomagający | 0,190 | 13 | 0,200* |
| Intruzja | Prewencja | 0,232 | 31 | 0,000 |
| | Kryminalny | 0,203 | 58 | 0,000 |
| | Wspomagający | 0,177 | 13 | 0,200* |
| Unikanie | Prewencja | 0,321 | 31 | 0,000 |
| | Kryminalny | 0,255 | 58 | 0,000 |
| | Wspomagający | 0,242 | 13 | 0,036 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | Prewencja | 0,206 | 31 | 0,002 |
| | Kryminalny | 0,222 | 58 | 0,000 |
| | Wspomagający | 0,143 | 13 | 0,200* |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | Prewencja | 0,227 | 31 | 0,000 |
| | Kryminalny | 0,209 | 58 | 0,000 |
| | Wspomagający | 0,196 | 13 | 0,183 |
| Wtórny wzrost ogółem | Prewencja | 0,186 | 31 | 0,008 |
| | Kryminalny | 0,117 | 58 | 0,048 |
| | Wspomagający | 0,329 | 13 | 0,000 |
| Nowe wyzwania i kompetencje | Prewencja | 0,182 | 31 | 0,011 |
| | Kryminalny | 0,172 | 58 | 0,000 |
| | Wspomagający | 0,200 | 13 | 0,160 |
| Wzrost doświadczeń duchowych | Prewencja | 0,132 | 31 | 0,178 |
| | Kryminalny | 0,143 | 58 | 0,005 |
| | Wspomagający | 0,241 | 13 | 0,037 |
| Większe zaufanie do siebie | Prewencja | 0,177 | 31 | 0,015 |
| | Kryminalny | 0,152 | 58 | 0,002 |
| | Wspomagający | 0,235 | 13 | 0,049 |
| Wzrost akceptacji i działań | Prewencja | 0,192 | 31 | 0,005 |
| | Kryminalny | 0,144 | 58 | 0,004 |
| | Wspomagający | 0,244 | 13 | 0,033 |

* To jest granica dolna o prawdziwej istotności

a. Korekta istotności Lillefors'a

Tabela 12. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy stażem pracy, stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą, nakładem pracy a STS i SPTG

| | Statystyka | df | Istotność |
|---|------------|-----|-----------|
| Wtórny stres – ogółem | 0,171 | 106 | 0,000 |
| Intruzja | 0,193 | 106 | 0,000 |
| Unikanie | 0,252 | 106 | 0,000 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0,193 | 106 | 0,000 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0,200 | 106 | 0,000 |
| Wtórny wzrost - ogółem | 0,159 | 106 | 0,000 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,152 | 106 | 0,000 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0,121 | 106 | 0,001 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,166 | 106 | 0,000 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,163 | 106 | 0,000 |
| Staż pracy | 0,111 | 106 | 0,003 |
| Staż pracy z osobami doświadczonymi traumą | 0,114 | 106 | 0,002 |
| Nakład pracy | 0,238 | 106 | 0,000 |

a. Korekta istotności Lilleforsa

Tabela 13. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy wsparciem społecznym a STS i SPTG

| | Statystyka | df | Istotność |
|---|------------|-----|-----------|
| Wtórny stres – ogółem | 0,171 | 106 | 0,000 |
| Intruzja | 0,193 | 106 | 0,000 |
| Unikanie | 0,252 | 106 | 0,000 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0,193 | 106 | 0,000 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0,200 | 106 | 0,000 |
| Wtórny wzrost - ogółem | 0,159 | 106 | 0,000 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,152 | 106 | 0,000 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0,121 | 106 | 0,001 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,166 | 106 | 0,000 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,163 | 106 | 0,000 |
| Skala Wsparcia Społecznego – wsparcie emocjonalne przełożeni | 0,110 | 106 | 0,003 |
| Skala Wsparcia Społecznego – wsparcie emocjonalne współpracownicy | 0,082 | 106 | 0,073 |
| Skala Wsparcia Społecznego – wsparcie emocjonalne rodzina | 0,316 | 106 | 0,000 |
| Skala Wsparcia Społecznego – wsparcie emocjonalne znajomi spoza pracy | 0,157 | 106 | 0,000 |
| Skala Wsparcia Społecznego – wsparcie praktyczne przełożeni | 0,107 | 106 | 0,005 |
| Skala Wsparcia Społecznego – wsparcie praktyczne współpracownicy | 0,119 | 106 | 0,001 |
| Skala Wsparcia Społecznego – wsparcie praktyczne rodzina | 0,273 | 106 | 0,000 |
| Skala Wsparcia Społecznego – wsparcie praktyczne znajomi spoza pracy | 0,150 | 106 | 0,000 |

a. Korekta istotności Lillieforsa

Tabela 14. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy cechami osobowości a STS i SPTG

| | Statystyka | df | Istotność |
|---|------------|-----|-----------|
| Wtórny stres – ogółem | 0,062 | 106 | 0,200* |
| Intruzja | 0,070 | 106 | 0,200* |
| Unikanie | 0,085 | 106 | 0,054 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0,102 | 106 | 0,008 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0,068 | 106 | 0,200* |
| Wtórny wzrost - ogółem | 0,171 | 106 | 0,000 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,193 | 106 | 0,000 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0,252 | 106 | 0,000 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,193 | 106 | 0,000 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,200 | 106 | 0,000 |
| Neurotyczność | 0,159 | 106 | 0,000 |
| Ekstrawersja | 0,152 | 106 | 0,000 |
| Otwartość na doświadczenia | 0,121 | 106 | 0,001 |
| Ugodowość | 0,166 | 106 | 0,000 |
| Sumienność | 0,163 | 106 | 0,000 |

a. Korekta istotności Lillieforsa

Tabela 15. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy ruminacjami a STS i SPTG

| | Statystyka | df | Istotność |
|---|------------|-----|-----------|
| Wtórny stres – ogółem | 0,171 | 106 | 0,000 |
| Intruzja | 0,193 | 106 | 0,000 |
| Unikanie | 0,252 | 106 | 0,000 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0,193 | 106 | 0,000 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0,200 | 106 | 0,000 |
| Wtórny wzrost - ogółem | 0,159 | 106 | 0,000 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,152 | 106 | 0,000 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0,121 | 106 | 0,001 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,166 | 106 | 0,000 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,163 | 106 | 0,000 |
| Ruminacje intruzywne | 0,168 | 106 | 0,000 |
| Ruminacje refleksyjne | 0,148 | 106 | 0,000 |

a. Korekta istotności Lillieforsa

Tabela 16. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a STS i SPTG

| | Statystyka | df | Istotność |
|---|------------|-----|-----------|
| Wtórny stres – ogółem | 0,171 | 106 | 0,000 |
| Intruzja | 0,193 | 106 | 0,000 |
| Unikanie | 0,252 | 106 | 0,000 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0,193 | 106 | 0,000 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0,200 | 106 | 0,000 |
| Wtórny wzrost - ogółem | 0,159 | 106 | 0,000 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,152 | 106 | 0,000 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0,121 | 106 | 0,001 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,166 | 106 | 0,000 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,163 | 106 | 0,000 |
| Poczucie własnej skuteczności | 0,093 | 106 | 0,024 |

a. Korekta istotności Lillieforsa

Tabela 17. Test Kołmogorowa – Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy STS i SPTG

| | Statystyka | df | Istotność |
|---|------------|-----|-----------|
| Wtórny stres – ogółem | 0,171 | 106 | 0,000 |
| Intruzja | 0,193 | 106 | 0,000 |
| Unikanie | 0,252 | 106 | 0,000 |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | 0,193 | 106 | 0,000 |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | 0,200 | 106 | 0,000 |
| Wtórny wzrost - ogółem | 0,159 | 106 | 0,000 |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | 0,152 | 106 | 0,000 |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | 0,121 | 106 | 0,001 |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | 0,166 | 106 | 0,000 |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | 0,163 | 106 | 0,000 |

a. Korekta istotności Lillieforsa

Tabela 18. Wtórny stres i wzrost – porównanie ze względu na rodzaj pełnionej służby

| | Pion policji | Średnia | Stand. odchylenie | Średnia ranga | Chi-kwadrat | Asymptotyczna istotność |
|---|------------------------|----------------|--------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------------|
| Wtórny stres ogółem | Wspomagający | 11,54 | 7,29 | 58,50 | 0,884 | 0,35 |
| | Prewencja i Kryminalny | 11,48 | 12,65 | 50,48 | | |
| Intruzja | Wspomagający | 2,77 | 2,16 | 55,27 | 0,255 | 0,61 |
| | Prewencja i Kryminalny | 3,04 | 3,62 | 50,95 | | |
| Unikanie | Wspomagający | 1,38 | 1,19 | 57,38 | 0,651 | 0,42 |
| | Prewencja i Kryminalny | 1,42 | 1,87 | 50,64 | | |
| Zmiany w poznaniu i emocjach | Wspomagający | 3,85 | 2,44 | 63,54 | 2,550 | 0,11 |
| | Prewencja i Kryminalny | 3,12 | 3,71 | 49,74 | | |
| Zmiany w pobudzeniu i reaktywności | Wspomagający | 3,54 | 2,50 | 57,35 | 0,606 | 0,43 |
| | Prewencja i Kryminalny | 3,90 | 4,82 | 50,65 | | |
| Wtórny wzrost ogółem | Wspomagający | 30,38 | 13,16 | 53,46 | 0,066 | 0,79 |
| | Prewencja i Kryminalny | 30,06 | 12,75 | 51,21 | | |
| Nowe wyzwania i wzrost kompetencji zawodowych | Wspomagający | 8,62 | 3,73 | 53,65 | 0,080 | 0,77 |
| | Prewencja i Kryminalny | 8,46 | 3,47 | 51,19 | | |
| Wzrost doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych | Wspomagający | 4,85 | 2,79 | 51,46 | 0,222 | 0,99 |
| | Prewencja i Kryminalny | 5,12 | 3,49 | 51,51 | | |
| Większe zaufanie do siebie i docenianie życia | Wspomagający | 9,00 | 3,89 | 50,62 | 0,131 | 0,90 |
| | Prewencja i Kryminalny | 9,03 | 3,86 | 51,63 | | |
| Wzrost akceptacji i działań na rzecz innych | Wspomagający | 7,92 | 3,84 | 56,50 | 0,430 | 0,51 |
| | Prewencja i Kryminalny | 7,44 | 3,67 | 50,77 | | |

Spis tabel

Tabela 4.1. Statystyki opisowe danych uzyskanych z ankiety (n=682)

Tabela 5.1. Statystyki opisowe dla wtórnego stresu i wtórnego wzrostu (n = 682)

Tabela 5.2. Statystyki opisowe pozostałych zmiennych (n = 682)

Tabela 5.3. Wtórny stres i wzrost – porównanie ze względu na rodzaj pełnionej służby (n =682)

Tabela 5.4. Wtórny stres i wzrost – związek ze stażem pracy w policji, stażem pracy z osobami z traumą oraz nakładem pracy (n = 682)

Tabela 5.5a. Korelacje pomiędzy wsparciem emocjonalnym a wtórnym stresem i wzrostem (n = 682)

Tabela 5.5b. Korelacje pomiędzy wsparciem praktycznym a wtórnym stresem i wzrostem (n = 682)

Tabela 5.6. Wtórny stres i wzrost – porównanie wyników ze względu na płeć (n = 682)

Tabela 5.7. Wtórny stres i wzrost – porównanie wyników ze względu na wiek (n = 682)

Tabela 5.8. Wtórny stres i wzrost – porównanie ze względu na własną historię traumy (n = 682)

Tabela 5.9. Korelacje pomiędzy osobowością a wtórnym stresem i wzrostem (n = 682)

Tabela 5.10. Korelacje pomiędzy ruminacjami a wtórnym stresem i wzrostem (n = 682)

Tabela 5.11. Korelacje pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a wtórnym stresem i wzrostem (n = 682)

Tabela 5.12. Predyktory STS – współczynniki modelu (n = 682)

Tabela 5.13. Predyktory SPTG – współczynniki modelu (n = 682)

Tabela 5.14. Predyktory intruzji - współczynniki modelu (n = 682)

Tabela 5.15. Predyktory unikania - współczynniki modelu (n =682)

Tabela 5.16. Predyktory zmian w poznaniu i emocjach – współczynniki modelu (n = 682)

Tabela 5.17. Predyktory zmian w pobudzeniu i reaktywności – współczynniki modelu (n = 682)

Tabela 5.18. Predyktory nowych wyzwań i wzrostu kompetencji zawodowych – współczynniki modelu (n = 682)

Tabela 5.19. Predyktory wzrostu doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych – współczynniki modelu (n = 682)

Tabela 5.20. Predyktory większego zaufania do siebie i doceniania życia – współczynniki modelu (n = 682)

Tabela 5.21. Predyktory wzrostu akceptacji i działań na rzecz innych – współczynniki modelu (n = 682)

Tabela 5.22 – Korelacje pomiędzy wtórnym stresem i wzrostem (n = 682)

Tabela 5.23. Statystyki opisowe dla wtórnego stresu i wtórnego wzrostu (n = 106)

Tabela 5.24. Porównanie nasilenia STS i jego objawów w I i II etapie badań (n = 106)

Tabela 5.25. Porównanie nasilenia SPTG i jego objawów w I i II etapie badań (n = 106)

Tabela 5.26. Wtórny stres i wzrost – porównanie ze względu na rodzaj pełnionej służby (n = 106)

Tabela 5.27. Wtórny stres i wzrost – związek ze stażem pracy w policji, stażem pracy z osobami z traumą oraz nakładem pracy (n = 106)

Tabela 5.28a. Korelacje pomiędzy emocjonalnym wsparciem społecznym a wtórnym stresem i wzrostem (n = 106)

Tabela 5.28b. Korelacje pomiędzy wsparciem społecznym a wtórnym stresem i wzrostem (n = 106)

Tabela 5.29. Wtórny stres i wzrost – porównanie wyników ze względu na płeć (n = 106)

Tabela 5.30. Wtórny stres i wzrost – porównanie wyników ze względu na wiek (n = 106)

Tabela 5.31. Wtórny stres i wzrost – porównanie ze względu na własną historię traumy (n = 106)

Tabela 5.32. Korelacje pomiędzy osobowością a wtórnym stresem i wzrostem (n = 106)

Tabela 5.33. Korelacje pomiędzy ruminacjami a wtórnym stresem i wzrostem (n = 106)

Tabela 5.34. Korelacje pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a wtórnym stresem i wzrostem (n = 106)

Tabela 5.35. Predyktory STS – współczynniki modelu (n = 106)

Tabela 5.36. Predyktory SPTG – współczynniki modelu (n = 106)

Tabela 5.37. Predyktory intruzji – współczynniki modelu (n = 106)

Tabela 5.38. Predyktory unikania – współczynniki modelu (n = 106)

Tabela 5.39. Predyktory zmian w poznaniu i emocjach – współczynniki modelu (n = 106)

Tabela 5.40. Predyktory zmian w pobudzeniu i reaktywności – współczynniki modelu (n = 106)

Tabela 5.41. Predyktory nowych wyzwań i wzrostu kompetencji zawodowych – współczynniki modelu (n = 106)

Tabela 5.42. Predyktory wzrostu doświadczeń duchowych i poczucia odpowiedzialności za innych – współczynniki modelu (n = 106)

Tabela 5.43. Predyktory większego zaufania do siebie i doceniania życia – współczynniki modelu (n = 106)

Tabela 5.44. Predyktory wzrostu akceptacji i działań na rzecz innych – współczynniki modelu (n = 106)

Tabela 5.45. Korelacje pomiędzy wtórnym stresem i wzrostem (n = 106)

Tabele w formie załączników:

Tabela 1. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy płcią, wiekiem, własną historią traumy a STS i SPTG (n = 682)

Tabela 2. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy pionem policji a STS i SPTG (n = 682)

Tabela 3. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy stażem pracy, stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą, nakładem pracy a STS i SPTG (n = 682)

Tabela 4. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy wsparciem społecznym a STS i SPTG (n = 682)

Tabela 5. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy cechami osobowości a STS i SPTG (n = 682)

Tabela 6 – Test Kołmogorowa – Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy ruminacjami a STS i SPTG (n = 682)

Tabela 7. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a STS i SPTG (n = 682)

Tabela 8. Test Kołmogorowa – Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy STS i SPTG (n = 682)

Tabela 9. Wtórny stres i wzrost – porównanie ze względu na rodzaj pełnionej służby (n = 682)

Tabela 10. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy płcią, wiekiem, własną historią traumy a STS i SPTG (n = 106)

Tabela 11. Test Kołmogorowa – Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy pionem policji a STS i SPTG (n = 106)

Tabela 12. Test Kołmogorowa – Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy stażem pracy, stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą, nakładem pracy a STS i SPTG (n = 106)

Tabela 13. Test Kołmogorowa -Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy wsparciem społecznym a STS i SPTG (n = 106)

Tabela 14. Test Kołmogorowa – Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy cechami osobowości a STS i SPTG (n = 106)

Tabela 15. Test Kołmogorowa – Smirnowa – rozkład normalności zmiennych pomiędzy ruminacjami a STS i SPTG (n = 106)

Tabela 16. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a STS i SPTG (n = 106)

Tabela 17. Test Kołmogorowa-Smirnowa – rozkład normalności pomiędzy STS i SPTG (n = 106)

Tabela 18. Wtórny stres i wzrost – porównanie ze względu na rodzaj pełnionej służby (n = 106)

Spis rycin

Rycina 1. Model odporności na zmęczenie współczuciem (Ludick, Figley, 2017, s.114).

Rycina 2. Model stresu opartego na empatii (Rauvola i in., 2019, s. 298).

Rycina 3. Model wtórnego stresu traumatycznego (Dutton, Rubinstein, 1995, za: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2020, s. 68)

Rycina 4. Model potraumatycznego wzrostu (Tedeschi, Calhoun, 2004, s. 7).

Rycina 5. Model zastępczego wzrostu potraumatycznego u pracujących z ofiarami traumy (Cohen, Collens, 2013, s. 577).

Rycina 6. Model badań własnych: przewidywane związki pomiędzy zmiennymi środowiskowo-organizacyjnymi i podmiotowymi a wtórnym stresem traumatycznym i wtórnym wzrostem potraumatycznym

Rycina 7. Model badań własnych – zmienne mediujące pomiędzy obciążeniem pracą a wtórnym stresem traumatycznym i wtórnym wzrostem potraumatycznym

Rycina 8. Model badań własnych – przewidywane związki pomiędzy określonymi zmiennymi a nasileniem wtórnego stresu traumatycznego i wtórnego wzrostu potraumatycznego

Rycina 9. Liczba i odsetek przedstawicieli określonego rodzaju służb policyjnych (n = 682)

Rycina 10. Wiek badanych osób (n = 682)

Rycina 11. Staż służby osób, które wzięły udział w badaniu (n = 682)

Rycina 12. Staż służby w charakterze funkcjonariusza pomagającego ofiarom traumy (n = 682)

Rycina 13. Rodzaje sytuacji traumatycznych osób, z którymi miał kontakt policjant

Rycina 14. Rodzaje sytuacji traumatycznych, których doświadczyli ankietowani policjanci

Rycina 5.1. Mediująca rola neurotyczności w relacji pomiędzy stażem pracy w policji a wtórnym stresem traumatycznym (n = 682)

Rycina 5.2. Mediująca rola ruminacji intruzywnych w relacji pomiędzy stażem pracy w policji a wtórnym stresem traumatycznym (n = 682)

Rycina 5.3. Mediująca rola ruminacji intruzywnych w relacji pomiędzy stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą a wtórnym stresem traumatycznym (n = 682)

Rycina 5.4. Mediująca rola ruminacji intruzywnych w relacji pomiędzy nakładem pracy a wtórnym stresem traumatycznym (n = 682)

Rycina 5.5. Mediująca rola ruminacji refleksyjnych w relacji pomiędzy stażem pracy w policji a wtórnym stresem traumatycznym (n = 682)

Rycina 5.6. Mediująca rola poczucia własnej skuteczności w relacji pomiędzy stażem pracy w policji a wtórnym stresem traumatycznym (n = 682)

Rycina 5.7. Mediująca rola sumienności w relacji pomiędzy stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą a wtórnym wzrostem potraumatycznym (n = 682)

Rycina 5.8. Mediująca rola ruminacji intruzywnych w relacji pomiędzy stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą a wtórnym wzrostem potraumatycznym (n = 682)

Rycina 5.9. Mediująca rola ruminacji refleksyjnych w relacji pomiędzy stażem pracy z osobami doświadczonymi traumą a wtórnym wzrostem potraumatycznym (n = 682)