

NINA OGIŃSKA-BULIK

MAGDALENA ZADWORNA-CIEŚLAK

Instytut Psychologii Stosowanej, Społeczna Akademia Nauk, Łódź  
Institute of Applied Psychology, Social Academy of Science, Łódź  
e-mail: noginska@uni.lodz.pl

## Percepcja postaw rodzicielskich a osobowy wzrost po traumie u dzieci i młodzieży – ofiar wypadków drogowych

The perception of parental attitudes and posttraumatic growth in a group of children and young people – victims of road accidents

**Abstract.** Only recently the development and positive changes after trauma experiences, especially in children and adolescents, have become a subject of research, although the trauma itself and its negative impact on the human condition have been known and explored for a long time. The aim of this study was to determine associations between perceived parental attitudes and positive changes after a traumatic experience. The research group consisted of 72 young people (36 boys and 36 girls) aged 10–17 years who were victims of road accidents. The research tools were the Personal Growth Questionnaire – KOW-27 developed by N. Ogińska-Bulik and Parental Attitudes Scale – SPR, version for young people, by M. Plopa. The respondents have experienced positive changes as a result of a negative life situation. The results showed a significant, though varying, role of parental attitudes, especially attitudes of mothers, that were correlated with personal growth. Their meaning is associated not so much with the general index of post-traumatic growth than with each of its dimensions.

**Key words:** posttraumatic (personal) growth, parental attitudes, children, adolescents

**Słowa kluczowe:** wzrost po traumie, postawy rodzicielskie, dzieci, młodzież

### WPROWADZENIE

Doświadczenie zdarzenia traumatycznego pociąga za sobą nie tylko negatywne, ale także pozytywne skutki. Te ostatnie są określane mianem „potraumatycznego wzrostu/rozwoju” (*posttraumatic growth*). Zgodnie z modelem zaproponowanym przez Richarda Tedeschiiego i Lawrence’a Calhouna (1996, 1998, 2004), obejmują one zmiany w zakresie percepcji siebie, relacji z innymi i filozofii życiowej, na które składają się docenianie życia i rozwój duchowy. O ile fenomen potrauma-

tycznego wzrostu w grupie osób dorosłych został już dobrze udokumentowany, o tyle badania dotyczące tego zjawiska u dzieci i młodzieży wciąż należą do rzadkości. Te dostępne najczęściej wiążą się z doświadczaniem katastrof naturalnych, w tym huraganów i powodzi (Cryder i in., 2006; Kilmer i in., 2009) czy tsunami (Hafstad i in., 2010), a także śmierci rodziców (Wolchik i in., 2008), ataków terrorystycznych (Milam i in., 2005), prowadzeniem działań wojennych (Levine i in., 2009), przewlekłej choroby somatycznej (Barakat i in., 2006; Devine i in., 2010; Michel i in., 2010;

Phipps i in., 2007) i innych negatywnych wydarzeń życiowych występujących w ogólnej populacji młodzieży (Alisic i in., 2008; Meyerson i in., 2011; Taku i in., 2007).

Pozytywne zmiany w wyniku doświadczonej traumy obserwowane u dzieci i młodzieży przejawiają się przede wszystkim zwiększeniem odporności psychicznej, wzrostem emocjonalnej dojrzałości, współczucia i empatii dla innych, głębszym rozumieniem osobistych wartości, celu i sensu życia, większym docenianiem życia czy lepszymi relacjami z innymi. Warto podkreślić, że te pozytywne zmiany mają charakter subiektywny. Są one wynikiem samooceny jednostki, a więc wiążą się z poczuciem rozwoju czy wzrostu po traumie. Oznacza to, że nie zawsze muszą znaleźć odzwierciedlenie w rzeczywistości.

Badania obejmujące grupę dzieci – ofiar wypadków drogowych dostarczyły danych wskazujących na występowanie potraumatycznego wzrostu po doświadczonej traumie. Zauważone pozytywne zmiany dotyczyły zmian w filozofii życiowej, lepszych relacji z innymi i bardziej pozytywnej oceny siebie (Salter, Stallard, 2004).

Wśród uwarunkowań potraumatycznego wzrostu u dzieci i młodzieży, podobnie jak u dorosłych<sup>1</sup>, zwraca się uwagę na czynniki zewnętrzne związane z rodzajem doświadczonego zdarzenia, jego intensywnością czy zagrożeniem dla życia oraz otrzymywane wsparcie społeczne. Niezwykle ważne są także stosowane strategie radzenia sobie ze stresem oraz posiadane zasoby – zarówno osobiste, jak i społeczne.

W Polsce w zasadzie nie prowadzono jeszcze badań dotyczących zjawiska wzrostu po traumie u dzieci i młodzieży. Spowodowane było to przede wszystkim brakiem odpowiednich narzędzi pomiaru. Jedyne opublikowane badania w tym obszarze dotyczą starszej młodzieży, ale w tych przypadkach do oceny pozytywnych zmian wykorzystano narzędzie dla dorosłych – PTGI (Ogińska-Bulik, 2010a, 2012b, w druku a).

Można sądzić, że w rozwoju po traumie u dzieci i młodzieży istotną rolę będą odgrywać czynniki związane z funkcjonowaniem

w rodzinie, w tym postawy rodzicielskie. To właśnie rodzina, a przede wszystkim rodzice, stanowi najważniejsze i długotrwałe źródło wpływu na rozwój osobowości i funkcjonowanie dziecka. Przejawiane przez rodziców postawy wychowawcze oddziałują na rozwój funkcji poznawczych dziecka, kształtują jego równowagę emocjonalną, dojrzałość społeczną, wpływają na formowanie się obrazu własnej osoby, stosunek do grupy rówieśniczej, a w przyszłości na pełnienie ról rodzicielskich (Ziemska, 1986). Za szczególnie pożądane uznaje się postawy określane jako pozytywne, do których zalicza się postawę akceptacji i autonomii.

W świetle wielu badań odpowiednie praktyki wychowawcze rodziców i pozytywne relacje z dziećmi stanowią jeden z silniejszych czynników chroniących przed rozwojem różnych zachowań problemowych u dzieci i młodzieży. Zaliczyć tu można pozytywne sposoby egzekwowania dyscypliny, nadzorowanie i monitorowanie zachowań dziecka, komunikowanie dziecku oczekiwań dotyczących przestrzegania społecznych norm i prozdrowotnych zachowań, posiadanie dobrego kontaktu z dzieckiem, opartego na poczuciu bezpieczeństwa i zaufania we wzajemnych relacjach (Ostaszewski, 2005).

Rolę postaw rodzicielskich ustalono także w przypadku zachowań zdrowotnych podejmowanych przez młodzież. Spostrzegane u rodziców postawy pozytywne wychowawczo, szczególnie postawa akceptacji, łączą się z korzystnymi dla zdrowia zachowaniami młodzieży, zaś postawy niepożądane wychowawczo – szczególnie postawa niekonsekwencji – są powiązane z niekorzystnymi dla zdrowia zachowaniami adolescentów (Zadworna-Cieślak, 2006; Zadworna-Cieślak, Ogińska-Bulik, 2011). Cechy rodziców i całej rodziny – między innymi prawidłowo przebiegające procesy komunikacji rodzic–dziecko – wpływają na lepsze przystosowanie młodzieży, mniejszą liczbę problemowych zachowań i zaburzeń przystosowania (Collins i in., 2000; Gorman-Smith i in., 2000).

W badaniach Kristin Valentino, Stevena Berkowitza i Carli Smith Stover (2010) usta-

lono, że spostrzegane przez dzieci wrogie i karzące postawy rodzicielskie były wyraźnym predyktorem zespołu stresu pourazowego (PTSD) po wystąpieniu zdarzenia traumatycznego. Z kolei badania rodzin dotkniętych huraganem Katrina wskazały, że czynniki rodzinne, w szczególności doświadczanie rodzicielskiego wsparcia, okazały się predyktorem lepszego przystosowania w ciągu 25–28 miesięcy po doświadczeniu traumatycznym (Vigna i in., 2009). Związek postaw rodzicielskich z osobistym rozwojem po traumie w grupie dzieci i młodzieży nie był dotąd w Polsce przedmiotem badań.

## CEL I METODA BADAŃ

Celem podjętych badań było ustalenie związku między spostrzeganymi przez młodych ludzi postawami rodzicielskim a poziomem pozytywnych zmian po doświadczeniu o charakterze traumatycznym, jakim było uczestnictwo w wypadku drogowym. Poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania:

- Czy u dzieci i młodzieży, którzy byli ofiarą wypadku drogowego, występują pozytywne zmiany składające się na wzrost po traumie? Jeśli tak, to w jakim stopniu?
- Czy istnieje i na czym polega związek spostrzeganych przez badanych postaw rodzicielskich a występowaniem pozytywnych zmian po traumie?
- Które z analizowanych postaw rodzicielskich pozwalają na przewidywanie zmian potraumatycznych?

Badaniami objęto 72 osoby (36 chłopców i 36 dziewcząt) w wieku 10–17 lat ( $M = 14.19$ ,  $SD = 1.45$ ), które były ofiarami wypadku drogowego i doznały różnego rodzaju obrażeń i uszkodzeń ciała. Do analizy włączono wyniki 69 osób (wyniki trójki dzieci odrzucono ze względu na fakt, iż nie posiadały ojca). W tej grupie, obejmującej 35 chłopców i 34 dziewczęta, przeważały osoby w wieku 14–17 lat (prawie 80%). Najwięcej było 14-latków (34.8%) oraz 15-latków (27.5%). Ze względu na fakt, iż wydarzenie stanowiło zagrożenie

nie dla zdrowia i życia jednostki, można uznać je za traumatyczne. W badaniach wykorzystano dwa narzędzia pomiaru: Skalę Postaw Rodzicielskich oraz Kwestionariusz Osobowego Wzrostu – KOW-27 (wersja D/M).

**Skala Postaw Rodzicielskich** w wersji dla młodzieży została opracowana przez Mieczysława Ploę (2005). Służy do oceny percepcji postaw rodzicielskich w grupie młodzieży, a dokładniej – spostrzeganych prawidłowych i nieprawidłowych wychowawczo postaw matki i ojca. Technika składa się z części „Moja matka” oraz „Mój ojciec”. Każda z nich zawiera 75 stwierdzeń ocenianych na pięciostopniowej skali: „prawdziwe”, „raczej prawdziwe”, „trudno mi ocenić”, „raczej nieprawdziwe”, „nieprawdziwe”. Poszczególnym odpowiedziom przypisuje się – odpowiednio – wartość liczbową: 5, 4, 3, 2, 1. W obrębie każdej skali zawarto 15 stwierdzeń, a wyniki surowe w każdej z nich mieszczą się w granicach 15–75 punktów. Narzędzie pozwala na obliczenie wskaźnika percepcji postaw każdego z rodziców: akceptacji–odrzućenia, nadmiernie wymagającej, autonomii, niekonsekwentnej, nadmiernie ochraniającej. Im wyższy wynik, tym wyższe nasilenie danej postawy. Rzetelność narzędzia ustalono za pomocą techniki powtórnego testowania, obliczając współczynniki stabilności bezwzględnej. Rozpiętość współczynników w wersji „Moja matka” wynosiła 0.81–0.92, zaś w wersji „Mój ojciec” – 0.79–0.91, co świadczy o wysokiej stabilności wyników.

**Kwestionariusz Osobowego Wzrostu** – KOW-27–D/M (a także równoległa wersja, przeznaczona dla rodziców lub opiekunów – KOW-27–R/O) opracowany przez Ninę Ogińską-Bulik (Ogińska-Bulik, w druku b) służy do oceny pozytywnych zmian, które mogą się pojawić w wyniku doświadczonego negatywnego wydarzenia życiowego. Jest przeznaczony do badania starszych dzieci (powyżej 10 roku życia) i nastolatków. Pozwala na monitorowanie zmian w zakresie percepcji siebie – w wyniku doświadczonej traumy jednostka dostrzega nowe możliwości i odczuwa wzrost poczucia osobistej siły (np. „Czuję się bardziej pewny siebie”), doceniania życia –

następuje zmiana filozofii życia, dotychczasowych priorytetów i większe docenianie każdego dnia (np. „Bardziej cenię swoje życie”) oraz relacji z innymi – co przejawia się większym poczuciem związku z innymi, wzrostem empatii i altruizmu (np. „Chętniej nawiązuję kontakty z innymi ludźmi”).

Kwestionariusz składa się z trzech części: A, B i C. W pierwszej (część A) osoba badana zaznacza (wybierając jedno z 16) najbardziej negatywne wydarzenie, jakiego doświadczyła (w tym przypadku był to wypadek drogowy). W części B zaznacza, ile czasu upłynęło od tego wydarzenia, wybierając jedną z podanych możliwości: nie dłużej niż rok, od 1 do 2 lat, od 2 lat do 3 i powyżej 3 lat. Następnie – w części C, posługując się skalą czterostopniową (od 0 – nie doświadczyłem tej zmiany do 3 – doświadczyłem tej zmiany w dużym stopniu) – określa stopień zmian, które dostrzegła u siebie w wyniku zmagania się z zaznaczonym wcześniej wydarzeniem.

Ogólny wynik jest sumą punktów przypisanych poszczególnym zmianom. Im wyższa punktacja, tym wyższy poziom osobistego rozwoju. Uzyskany wynik można przeliczyć na steny, zgodnie z zamieszczonymi normami,

wskazując, czy należy on do niskich, przeciętnych czy wysokich. Można także (posługując się kluczem) ocenić zmiany w wyróżnionych trzech obszarach funkcjonowania dziecka, tj. percepcji siebie, doceniania życia i relacji z innymi. Narzędzie uzyskało bardzo dobre właściwości psychometryczne; jego rzetelność mierzona współczynnikiem *alfa*-Cronbacha wynosi dla całej skali .94; dla poszczególnych czynników odpowiednio: .86, .86 i .87 (Ogińska-Bulik, w druku b).

## WYNIKI BADAŃ

Analizę wyników badań przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego Statistica (wersja 8.0). Wykorzystując test Kolmogorowa-Smirnowa, sprawdzono normalność rozkładów dla zmiennych włączonych do analizy, tj. osobowego wzrostu oraz spostrzeganych postaw rodzicielskich. Uzyskane wyniki uprawniają do stosowania testów przeznaczonych dla rozkładów normalnych. Ustalono kolejno średnie wszystkich analizowanych zmiennych, tj. poziomu osobistego rozwoju oraz spostrzeganych przez dziecko postaw

**Tabela 1.** Średnie i odchylenia standardowe analizowanych zmiennych

Zmienne	M	SD	Min.	Max.
KOW-27 – ogółem	39.78	17.38	1	74
Cz. 1 – Percepcja siebie	12.27	5.97	1	27
Cz. 2 – Docenianie życia	15.46	6.75	0	27
Cz. 3 – Relacje z innymi	12.05	6.90	0	27
Postawa akceptacji matki	62.85	11.25	22	75
Postawa autonomii matki	58.42	9.10	36	75
Postawa nadmiernego ochraniania matki	53.59	10.36	27	74
Postawa nadmiernego wymagania matki	45.42	13.74	19	71
Postawa niekonsekwencji matki	40.84	14.37	15	72
Postawa akceptacji ojca	59.34	14.11	17	75
Postawa autonomii ojca	59.27	11.29	19	75
Postawa nadmiernego ochraniania ojca	50.89	12.08	18	75
Postawa nadmiernego wymagania ojca	44.18	15.07	16	74
Postawa niekonsekwencji ojca	40.24	15.78	15	71

rodzicielskich (tabela 1), zależności między zmiennymi (tabele 2 i 3) oraz ustalono, która z postaw rodzicielskich odgrywa szczególnie istotną rolę dla wystąpienia pozytywnych zmian w wyniku doświadczonego wydarzenia (tabele 4–6).

Badana grupa dzieci i młodzieży uzyskała przeciętne nasilenie osobowego wzrostu w wyniku zmagania się z doświadczeniem traumatycznym, jakim było uczestnictwo w wypadku drogowym, choć jest ono nieco niższe niż wartość uzyskana w badaniach normalizacyjnych ( $M = 43.7$ ;  $SD = 18.26$ ). Uzyskany wynik odpowiada wartości 5 stena (zgodnie z opracowanymi normami za: Ogińska-Bulik, w druku b). Większe zmiany dotyczą doceniania życia w porównaniu z percepcją siebie i relacjami z innymi ( $p < .05$ ). Najwięcej spośród badanych (po 40.1%) reprezentuje niski i przeciętny poziom osobowego wzrostu po traumie, a 18.8% uzyskało wysokie nasilenie pozytywnych zmian.

Spostrzegane u matek postawy w odniesieniu do norm (Plopa, 2005) kształtują się na poziomie średnim (5–6 sten), z kolei postawa akceptacji i nadmiernego ochraniania ojców przyjmuje poziom wysoki (7 sten), zaś postaw

autonomii, niekonsekwencji i nadmiernego wymagania – poziom średni (6 sten).

Sprawdzono także, czy płeć, wiek oraz czas, jaki upłynął od doświadczonego zdarzenia, wiąże się z poziomem pozytywnych zmian będących wynikiem zmagania się z traumatycznym wydarzeniem. Płeć nie różnicuje nasilenia osobowego wzrostu (chłopcy:  $M = 40.17$ ;  $SD = 16.62$ ; dziewczęta:  $M = 39.38$ ;  $SD = 18.37$ ;  $t = 19$ ). Podobnie wiek (na podstawie mediany wyróżniono dwie grupy badanych: młodszych (poniżej 15 lat) i starszych (15 lat i więcej) okazał się niezwiązany z nasileniem pozytywnych zmian po doświadczeniu traumatycznym (młodszy:  $M = 41.73$ ;  $SD = 17.90$ ; starsi:  $M = 37.38$ ;  $SD = 16.70$ ;  $t = 1.03$ ). Czas, jaki upłynął od zdarzenia traumatycznego nie różnicuje ogólnego wyniku KOW-27 (krótszy – do 2 lat:  $37.15$ ;  $SD = 17.69$ ; dłuższy – 2 lata i więcej:  $M = 44.00$ ;  $SD = 6.14$ ;  $t = -1.68$ ). Zaobserwowano jednak, że dłuższy czas od wystąpienia traumatycznej sytuacji sprzyja większym zmianom w zakresie doceniania życia (odpowiednio:  $M = 14.27$ ;  $SD = 7.21$  i  $M = 17.64$ ;  $SD = 5.29$ ;  $t = -2.07$ ;  $p < .05$ ). Może to sugerować, że pojawianie się zmian w zakresie filozofii

**Tabela 2.** Współczynniki korelacji pomiędzy spostrzeganymi postawami rodzicielskimi a osobowym wzrostem

Zmienne	KOW-27 – ogółem	Cz. 1 – Percepcja siebie	Cz. 2 – Docenianie życia	Cz. 3 – Relacje z innymi
Postawa akceptacji matki	.14	.16	.15	.07
Postawa autonomii matki	-.02	.06	-.10	-.02
Postawa nadmiernego ochraniania matki	.34**	.24*	.32**	.37***
Postawa nadmiernego wymagania matki	.21	.05	.24*	.25*
Postawa niekonsekwencji matki	.26*	.09	.02	.35**
Postawa akceptacji ojca	.03	.05	.02	.01
Postawa autonomii ojca	.04	.09	.18	.01
Postawa nadmiernego ochraniania ojca	.25*	.21	.22	.27*
Postawa nadmiernego wymagania ojca	.30*	.21	.24*	.36**
Postawa niekonsekwencji ojca	.26*	.15	.17	.36**

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

**Tabela 3.** Porównanie spostrzeganych postaw rodzicielskich w grupie osób różniących się poziomem osobowego wzrostu

Zmienne	Poziom osobowego wzrostu				Test t	p
	Niski (n = 28)		Wysoki (n = 13)			
	M	SD	M	SD		
Postawa akceptacji matki	61.21	13.37	63.30	12.62	-.47	ni
Postawa autonomii matki	58.10	8.61	55.61	10.61	.00	ni
Postawa nadmiernego ochraniania matki	48.64	9.97	58.76	9.61	-3.06	.01
Postawa nadmiernego wymagania matki	42.82	12.34	49.00	14.12	-1.42	ni
Postawa niekonsekwencji matki	36.75	13.60	45.76	12.80	-2.01	ni
Postawa akceptacji ojca	58.42	15.66	60.07	15.72	-0.31	ni
Postawa autonomii ojca	58.03	13.51	59.92	10.35	-.44	ni
Postawa nadmiernego ochraniania ojca	47.00	9.78	54.69	13.98	-2.04	.05
Postawa nadmiernego wymagania ojca	39.71	13.26	50.23	12.20	-2.37	.05
Postawa niekonsekwencji ojca	35.50	15.27	43.84	12.62	-1.71	ni

**Tabela 4.** Wyznaczniki czynnika 1 – Percepcja siebie

Wyznaczniki	Beta	B	Błąd stand. B	Test t	p
Postawa nadmiernego wymagania matki	.29	.11	.05	2.24	.05
Postawa akceptacji matki	.14	.07	.06	1.13	ni
Postawa autonomii ojca	.14	.07	.07	1.02	ni
Wartość stała		-2.23	6.06	-37	ni
F (3.65) = 2.96 p < .05 R = .31, R <sup>2</sup> = .10					

życiowej wymaga dłuższego czasu „przetwarzania traumy” i że tego rodzaju zmiany mają bardziej stabilny charakter. P. Alex Linley i Stephen Joseph (2004), odwołując się do wyników badań osób dorosłych, wskazują, że znaczący wzrost nasilenia pozytywnych zmian wraz z upływem czasu obserwuje się właśnie w zakresie filozofii życiowej, priorytetów i duchowości.

Następnie ustalono zależności między spostrzeganymi postawami rodzicielskimi a poziomem osobowego wzrostu wynikającego z doświadczenia o charakterze trauma-

tycznym. Uzyskane współczynniki korelacji przedstawiono w tabeli 2.

Najsilniejsze dodatnie współczynniki korelacji zanotowano w przypadku spostrzeganej u matki postawy nadmiernego ochraniania – zarówno z wynikiem ogólnym KOW-27, jak i jego wszystkimi czynnikiemami. Im wyższy poziom spostrzeganego u matki nadmiernego ochraniania – ciepła, przejawianej troski, ale także małej wiary w samodzielność dziecka, tym wyższe nasilenie osobowego wzrostu po traumie. Ponadto z wynikiem ogólnym KOW-27 okazały się skorelowane pozytywnie (choć

w nieco mniejszym stopniu): postawa niekonsekwencji ze strony matki, a u ojców – postawa nadmiernego ochraniańia, nadmierne wymagania i niekonsekwencji. W zakresie czynnika 2 – Docenianie życia stwierdzono także korelację dodatnią z postawą nadmiernego wymagania matki i ojca, a w przypadku Relacji z innymi – korelację dodatnią z postawami nadmiernego ochraniańia, nadmierne wymagania i niekonsekwencji obojga rodziców.

Zależności między postawami rodzicielskimi a osobowym wzrostem po traumie ustalono także poprzez sprawdzenie, czy występują różnice istotne statystycznie w zakresie nasilenia spostrzeganych postaw matki i ojca w grupie badanych dzieci o niskim i wysokim poziomie osobistego rozwoju (tabela 3).

Młodzi ludzie, którzy spostrzegają swoje matki jako nadmiernie ochraniające, troszczące się, ale też ograniczające samodzielność i nadmiernie wyręczające dziecko, doświadczali większego wzrostu w wyniku doznanej traumy. Z poziomem osobowego wzrostu związane są także dwie postawy ojców. Ci, którzy spostrzegali swoich ojców jako nadmiernie ochraniających i nadmiernie wymagających (ostro egzekwujących wykonywanie poleceń zgodnie z założonym przez siebie planem), wykazywali wyższy poziom pozytywnych zmian po traumie. W zakresie pozostałych postaw rodzicielskich nie stwierdzono statystycznie istotnych zależności z poziomem osobowego wzrostu dziecka.

Sprawdzono następnie, która ze spostrzeganych postaw rodzicielskich pełni funkcję predykcyjną dla rozwoju po traumie. W tym celu wykorzystano analizę regresji (wersja krokowa postępująca). Zmienną zależną był zarówno ogólny wynik osobowego wzrostu, jak i poszczególne czynniki wchodzące w jego skład.

Przeprowadzona analiza nie wykazała predykcyjnej roli żadnej z analizowanych postaw rodzicielskich dla osobowego wzrostu dziecka – ofiary wypadku drogowego. Niektóre postawy okazały się jednak wyznacznikami poszczególnych czynników składających się na wzrost po traumie (tabele 4–6).

Wyznacznikami Percepcji siebie okazały się postawa nadmiernie wymagająca matki, akceptacji matki i autonomii ojca, wyjaśniając łącznie 10% wariancji zmiennej zależnej. Wyznacznikiem o największej mocy predykcyjnej była postawa nadmiernie wymagająca spostrzegana u matki ( $r^2 = .06$ ). Im bardziej dziecko spostrzegało matkę jako stawiającą nadmierne, często sztywne wymagania, z małą tolerancją sprzeciwu, wychowującą zgodnie z założonym planem, bez pełnego uwzględniania potrzeb dziecka – tym więcej pozytywnych zmian dotyczących percepcji siebie dostrzegają dzieci w wyniku doświadczonego wydarzenia. Pozostałe dwie zmienne, które weszły do równania regresji, tj. akceptacja matki oraz autonomia ojca, nie mają istotnego udziału w przewidywaniu nasilenia zmiennej zależnej; ich łączny udział wynosi zaledwie 4%.

W zakresie Doceniania życia ustalono predykcyjną rolę postawy nadmiernego ochraniańia matki. Zmienna ta okazała się jedynym wyznacznikiem w 10% określającym wariancję zmiennej zależnej. W im większym stopniu dziecko spostrzega matkę jako nadmiernie opiekuńczą, troskliwą, ale i ograniczającą samodzielność – tym więcej dostrzega pozytywnych zmian w wyniku doświadczenia traumatycznego.

Wyznacznikami Czynnika 3 – Relacje z innymi okazały się postawa niekonsekwencji matki, postawa ochraniająca matki oraz postawa autonomii ojca, wyjaśniając łącznie 24% wariancji zmiennej zależnej. Największą moc predykcyjną miała postawa niekonsekwencji matki ( $r^2 = .17$ ). Im bardziej dzieci doświadczały ze strony matek zmiennego stosunku, zależnego od chwilowego nastroju, gdzie akceptacja przeplatała się z nadmierną ingerencją, tym przejawiały lepsze relacje z innymi po doświadczeniu traumatycznym. Pozostałe zmienne, które weszły do równania regresji, tj. postawa ochraniająca matki ( $r^2 = .04$ ) oraz autonomii ojca ( $r^2 = .03$ ), nie mają istotnego udziału w predykcji występujących u dziecka pozytywnych zmian w zakresie relacji z innymi.

**Tabela 5.** Wyznaczniki Czynnika 2 – Docenianie życia

Wyznaczniki	Beta	B	Błąd stand. B	t	p
Postawa nadmiernego ochraniania matki	.32	.21	.07	2.78	.01
Wartość stała		4.24	4.11	1.03	ni
F(1.67) = 7.71, p < .01 R = .32, R <sup>2</sup> = .10					

**Tabela 6.** Wyznaczniki Czynnika 3 – Relacje z innymi

Wyznaczniki	Beta	B	Błąd stand. B	t	p
Postawa niekonsekwencji matki	.32	.14	.06	2.30	.02
Postawa nadmiernego ochraniania matki	.22	.15	.08	1.89	ni
Postawa autonomii ojca	.17	.10	.07	1.43	ni
Wartość stała		-8.59	6.50	-1.32	ni
F(3.65) = 5.59, p < .01 R = .45, R <sup>2</sup> = .24					

## PODSUMOWANIE

Uzyskane wyniki badań wskazują, że doświadczenie przez młodych ludzi wydarzenia traumatycznego, jakim jest uczestnictwo w wypadku drogowym, wiąże się z występowaniem pozytywnych zmian w postaci osobowego wzrostu. Różny jest jednak poziom tych zmian – po 40.1% badanych doświadczyło ich w stopniu niskim i przeciętnym, a zaledwie 18.8% – w stopniu wysokim. Większe zmiany dotyczyły doceniania życia niż percepcji siebie i relacji z innymi.

Analizując dane uzyskane w badaniach normalizacyjnych (Ogińska-Bulik, w druku b), można zauważyć, że poziom osobowego wzrostu po traumie u ofiar wypadków drogowych jest niższy niż u nastolatków, którzy doświadczyli innych negatywnych wydarzeń życiowych, jak np. rozstanie z bliską osobą (M = 58.7), pobyt w domu dziecka (M = 55.6) czy zmagających się z przewlekłą chorobą somatyczną (M = 45.5).

W innych badaniach młodzieży (Ogińska-Bulik, 2010a, 2012b), w których do oceny pozytywnych zmian po traumie (związanej

z doświadczaniem różnych negatywnych wydarzeń życiowych) wykorzystano polską wersję Posttraumatic Growth Inventory, odsetek badanych z wysokim poziomem wzrostu był nieco wyższy i wynosił 22.5% (niski – 41.7%, przeciętny – 35.8%).

Wyniki uzyskane przez badaną grupę dzieci i młodzieży odbiegają od danych dotyczących osób dorosłych, u których obserwuje się wyższe odsetki osób, które doświadczyły wysokiego poziomu pozytywnych zmian po traumie. I tak w badaniach kobiet po mastektomii (Ogińska-Bulik, 2010b) 50% spośród badanych zauważyło u siebie wysoki stopień zmian (po 25% – niski i przeciętny). Z badań osób, które doświadczyły traumy w związku z operacją kardiochirurgiczną (Ogińska-Bulik, Juczynski, 2012) wynika, że u 30% badanych wystąpił wysoki poziom zmian (25% badanych charakteryzowało niskie nasilenie pozytywnych zmian po traumie, 44% – przeciętne). Sugeruje to, że ogólnie dzieci i młodzież wykazują niższą, w porównaniu z dorosłymi, tendencję do spstrzegania u siebie pozytywnych zmian po doświadczeniu traumatycznym. Może to być wynikiem dokonujących



się zmian, będących skutkiem procesu rozwojowego. Dla okresu adolescencji charakterystyczne jest bowiem przeżywanie silnych negatywnych emocji (niezależnie od doświadczanych wydarzeń życiowych), skłonność do zamartwiania się, wyolbrzymiania znaczenia doświadczanych sytuacji i ich negatywnych skutków, koncentrowania się na terażniejszości, a to w rezultacie może zmniejszać szanse na wystąpienie wzrostu po traumie. Mniejsze nasilenie tych zmian może także wynikać z kształtujących się dopiero i jeszcze niestabilnych cech osobowości oraz deficytów w zakresie posiadanych zasobów osobistych, takich jak poczucie własnej wartości, skuteczności, koherencji czy prężności.

Należy także wskazać na możliwe trudności w pozyskiwaniu wsparcia społecznego po doświadczonym wydarzeniu, zwłaszcza ze strony rodziców, co utrudniałoby wystąpienie osobowego wzrostu. Niższa skłonność do spostrzegania u siebie pozytywnych zmian może być także rezultatem nie do końca ukształtowanych procesów poznawczych, które wydają się pełnić istotną rolę w rozwoju po traumie. Mniejsze zmiany zanotowane w grupie badanych nastolatków mogą także wynikać ze stosowania mniej skutecznych – w porównaniu z dorosłymi – strategii radzenia sobie z negatywnymi wydarzeniami życiowymi.

Należy także pamiętać, że opisywane zmiany składające się na osobowy wzrost mają charakter subiektywny; można tu więc mówić raczej o poczuciu wzrostu czy rozwoju. Nie ma więc pewności, że zmiany potraumatyczne rzeczywiście wystąpiły. Nie można bowiem wykluczyć, że są one przejawem myślenia życzeniowego lub potrzeby prezentacji własnej osoby w lepszym świetle. Zwiększenie wiarygodności subiektywnie ocenianych zmian wymagałoby oceny innych osób, dobrze znających dziecko, przede wszystkim rodziców. Należy także zwrócić uwagę na potrzebę odróżnienia pozytywnych zmian – będących wynikiem doświadczonej negatywnej sytuacji życiowej – od rozwoju wynikającego z realizacji zadań charakterystycznych dla poszczególnych etapów życia człowieka.

Uzyskane wyniki badań wskazały na związek między spostrzeganymi postawami rodzicielskimi a poziomem wzrostu po traumie, ale jest on raczej słaby i dotyczy tylko niektórych postaw. Pewne zaskoczenie może budzić fakt związku postaw negatywnych wychowawczo, zwłaszcza nadmiernego ochraniań, z symptomami wzrostu po traumie. Z jednej strony koncentracja rodzica na dziecku może opóźniać dojrzałość emocjonalną dziecka, wywoływać zależność od rodzica, brak inicjatywy czy uległość, ale z drugiej – ciepło rodzica, poświęcana uwaga mogą służyć kształtowaniu poczucia bezpieczeństwa i ufności, a te właśnie mogą zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia pozytywnych zmian po doświadczeniu traumatycznym. Takie doświadczenie może paradoksalnie wyzwolić w młodym człowieku zasoby skłaniające do samodzielnego poradzenia sobie, czego dotychczas nie musiał robić, będąc wyręczany przez rodziców (głównie matkę). Byłoby to zgodne z założeniami Ronnie Janoff-Bulman (1992). Autorka podkreśla, iż zapewnienie dziecku, które doświadczyło sytuacji traumatycznej, poczucia bezpieczeństwa, opieki, otaczanie go szczególną troską sprzyja odbudowywaniu zniszczonych schematów poznawczych i zrekonstruowaniu nowej wizji świata, a to zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia osobowego wzrostu.

Z kolei postawa nadmiernych wymagań, traktowana wprawdzie jako sprzyjająca kształtowaniu poczucia niepewności czy braku wiary we własne siły, może jednak stanowić dla dzieci czynnik motywujący do samodzielnego radzenia sobie z negatywnymi wydarzeniami, zwiększając tym samym szansę na pojawienie się wzrostu po traumie. W przypadku doświadczenia wychowawczej niekonsekwencji dziecko jest w pewien sposób przystosowane do doświadczania niepewności i zmienności sytuacji. To może wykształcać u niego przekonanie o niestałości i niejednorodności swoich doświadczeń, przez co traumatyczne doświadczenie może nie być już tak przykre i szokujące jak dla dziecka żyjącego dotąd w przewidywalnym i „poukładanym” świecie.

Problematyka ta jednak z pewnością wymaga dalszych badań.

Na uzyskane wyniki badań mogła rzutować niezbyt liczna populacja badanych. Ponadto badania miały charakter przekrojowy, co nie pozwala na orzekanie związków przyczynowo-skutkowych. Można przypuszczać, że doświadczenie traumy mogło wpłynąć zarówno na spostrzeganie przez dzieci postaw u rodziców, jak i postawy faktycznie przez rodziców przejawiane. Sytuacja wypadku dziecka może być też doświadczeniem traumatycznym dla rodziców. Modyfikować to może oddziaływanie rodziców wobec dziecka, wpływając na jego radzenie sobie i doświadczanie pozytywnych zmian po traumie. W omawianych badaniach nie oceniano występowania

doświadczenia traumy i potraumatycznego wzrostu u rodziców. Z badań wynika zaś, że wzrost po traumie u rodziców jest predyktorem podobnego wzrostu u ich dzieci (Hafstad i in., 2010). Należy także podkreślić, że postawy rodzicielskie odgrywają większą rolę we wcześniejszych etapach rozwoju człowieka. Ponadto na zachowania dziecka wpływa także spójność prezentowanych przez rodziców postaw rodzicielskich. Dziecko poddane oddziaływaniu różnych systemów wychowawczych ze strony matki i ojca nie rozwija poczucia stabilności i bezpieczeństwa, uczy się funkcjonowania w zmiennych i nie zawsze przewidywalnych warunkach, co może mieć znaczenie, zarówno pozytywne, jak i negatywne, dla wystąpienia zmian po traumie.

## PRZYPIS

<sup>1</sup> Czynniki warunkujące potraumatyczny wzrost u osób dorosłych zostały przedstawione w artykułach: Ogińska-Bulik, 2012a; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010 oraz książce *Kiedy łzy zmieniają się w perły – czyli o pozytywnych skutkach doświadczeń traumatycznych* (Ogińska-Bulik, w druku a).

## BIBLIOGRAFIA

- Alicis E., van der Schoot T.A., van Ginkel J.R., Kleber R.J. (2008), Looking beyond posttraumatic stress disorder in children: posttraumatic stress reaction, posttraumatic growth, and quality of life in a general population sample. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69 (9), 1455–1461.
- Barakat L., Alderfer M., Kazak A. (2006), Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. *Journal of Pediatric Psychology*, 31 (4), 413–419.
- Collins W.A., Maccoby E.E., Steinberg L., Hetherington E.M., Bornstein M.H. (2000), Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55 (2), 218–232.
- Cryder C., Kilmer R., Tedeschi R., Calhoun L. (2006), An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76 (1), 65–69.
- Devine K., Reed-Knight B., Loiselle K., Fenton N., Blount R. (2010), Posttraumatic growth in young adults who experienced serious childhood illness: A mixed-methods approach. *Journal of Clinical Psychology and Medical Settings*, 17, 340–348.
- Gorman-Smith D., Tolan P.H., Henry D.B., Florsheim P. (2000), Patterns of family functioning and adolescent outcomes among urban African American and Mexican American families. *Journal of Family Psychology*, 14 (3), 436–457.
- Hafstad G., Gil-Rivas V., Kilmer R., Raeder S. (2010), Parental adjustment, family functioning, and posttraumatic growth among Norwegian children and adolescents following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80, 248–257.
- Janoff-Bulman R. (1992). *Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.

- Kilmer R.P., Gil-Rivas V., Tedeschi R.G., Cann A., Calhoun L.G., Buchanan T., Taku K. (2009), Use of the Revised Posttraumatic Growth Inventory for Children. *Journal of Traumatic Stress*, 22 (3), 248–253.
- Levine S.Z., Laufer A., Hamma-Raz Y., Stein E., Solomon Z. (2009), Posttraumatic growth in adolescence: Examining its components and relationship with PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 21 (5), 492–496.
- Linley P.A., Joseph S. (2004), Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17 (1), 11–21.
- Meyerson D., Grant K., Smith-Carter J., Kilmer R. (2011), Posttraumatic growth among children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 31 (6), 949–964.
- Michel G., Taylor N., Absalom K., Eiser C. (2010), Benefit finding in survivors of childhood cancer and their parents: further empirical support for the Benefit Finding Scale for Children. *Child: Care, Health and Development*, 36 (1), 123–129.
- Milam J.E., Ritt-Olson A., Tan S., Unger J., Nazani E. (2005), The September 11<sup>th</sup> 2001 Terrorist Attacks and Reports of Posttraumatic Growth among a Multi-Ethnic Sample of Adolescents. *Traumatology*, 11, 233–246.
- Ogińska-Bulik N. (2010a), Doświadczanie sytuacji traumatycznych a zjawisko potraumatycznego rozwoju u młodzieży. *Psychologia Rozwojowa*, 15 (3), 33–42.
- Ogińska-Bulik N. (2010b), Potraumatyczny rozwój w chorobie nowotworowej – rola prężności. *Polskie Forum Psychologiczne*, 15 (2), 125–139.
- Ogińska-Bulik N. (2012a), Kiedy łzy zamieniają się w perły – czyli o korzyściach wynikających ze zmagania się z traumą [w:] N. Ogińska-Bulik, J. Miniszewska (red.), *Zdrowie w cyklu życia człowieka*, 39–57. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Ogińska-Bulik N. (2012b), Prężność a potraumatyczny rozwój u młodzieży [w:] N. Ogińska-Bulik, J. Miniszewska (red.), *Zdrowie w cyklu życia człowieka*, 73–85. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Ogińska-Bulik N. (w druku a), *Kiedy łzy zamieniają się w perły – czyli o pozytywnych skutkach doświadczeń traumatycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Ogińska-Bulik N. (w druku b), Pozytywne skutki doświadczanych zdarzeń o charakterze traumatycznym u dzieci i młodzieży. Kwestionariusz Osobistego Rozwoju – KOR-27 (wersja D/M i R/O). *Polskie Forum Psychologiczne*.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2010), Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar. *Psychiatria*, 7 (4), 129–142.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2012), Konsekwencje doświadczanych negatywnych wydarzeń życiowych – objawy stresu pourazowego i potraumatyczny wzrost. *Psychiatria*, 9 (1), 1–10.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (w druku), Prężność a pozytywne i negatywne konsekwencje doświadczanej traumy. *Polskie Forum Psychologiczne*.
- Ostaszewski K. (2005), Podstawy teoretyczne profilaktyki zachowań problemowych [w:] M. Deptuła (red.), *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, 111–137. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Phipps S., Long A., Ogden J. (2007), Benefit finding scale for children: Preliminary findings from a childhood cancer population. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 1264–1271.
- Plopa M. (2005), *Psychologia rodziny: teoria i badania*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Salter E., Stallard P. (2004), Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 335–340.
- Taku K., Calhoun L., Tedeschi R., Gil Rivas V., Kilmer R., Cann A. (2007), Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety, Stress, & Coping*, 20 (4), 353–367.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (1996), The Post-Traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (3), 455–471.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (1998), Posttraumatic growth: future directions [w:] R.G. Tedeschi, C.L. Park, L.G. Calhoun (red.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*, 215–238. New York: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (2004), Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–8.

- Valentino K., Berkowitz S., Stover C.S. (2010), Parenting behaviors and posttraumatic symptoms in relation to children's symptomatology following a traumatic event, *Journal of Traumatic Stress*, 23, 403–407.
- Vigna J.F., Hernandez B.C., Paasch V., Gordon A.T., Kelley M.L. (2009), Positive adjustment in youth post-Katrina: The impact of child and maternal social support and coping [w:] K.E. Cherry (red.), *Life-span Perspectives on Natural Disasters*, Part 1, 45–64, London, New York: Springer.
- Wolchik S.A., Coxe S., Tein J., Sandler I.N., Ayers T.S. (2008), Six-year longitudinal predictors of posttraumatic growth in parentally bereaved adolescents and young adults. *Journal of Death and Dying*, 58 (2), 107–128.
- Zadworna-Cieślak M. (2006), Zachowania zdrowotne a percepcja postaw rodzicielskich u młodzieży [w:] N. Ogińska-Bulik (red.), *Zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży*, 41–58. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Zadworna-Cieślak, Ogińska-Bulik N. (2011), *Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne*. Warszawa: Difin.
- Ziemska M., (1986), Postawy rodzicielskie i ich wpływ na osobowość dziecka [w:] M. Ziemska (red.), *Rodzina i dziecko*, 155–197. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.