

Uniwersytet SWPS

Anna Woźniak

1077/D

**Rola kontekstu społeczno-interpersonalnego w procesie  
przetwarzania zdarzenia traumatycznego przez dorosłe ofiary  
przemocy seksualnej**

**The role of socio-interpersonal model in posttraumatic adaptation process among adult  
sexual assault survivors**

**Słowa kluczowe:** przemoc seksualna, zaburzenie stresowe pourazowe, uznanie społeczne,  
reakcje społeczne, przekonania potraumatyczne, poczucie winy

Praca pod kierunkiem

dr hab. Elżbiety Zdankiewicz-Ścigały, prof. Uniwersytetu SWPS

Warszawa 2023

**Anna Woźniak**

**Rola kontekstu społeczno-interpersonalnego w procesie przetwarzania zdarzenia  
traumatycznego przez dorosłe ofiary przemocy seksualnej**

**Słowa kluczowe:** przemoc seksualna, zaburzenie stresowe pourazowe, uznanie społeczne, reakcje społeczne, przekonania potraumatyczne, poczucie winy

**Streszczenie**

**Problem:** Celem prezentowanych badań była weryfikacja modelu związków między wyszczególnionymi reakcjami społecznymi a poznawczo-emocjonalnymi procesami uwzględnianymi w procesie adaptacji po zdarzeniu traumatycznym. Wyróżniono trzy grupy badane: grupy osób z doświadczeniem traum intencjonalnych i nieintencjonalnych (porównawcze) oraz grupę osób z doświadczeniem przemocy seksualnej (grupa badawcza) – w celu sprawdzenia, która z grup zdarzeń jest najwrażliwsza na badane procesy. Badane procesy obejmowały proces asymilacji i nadakomodacji oraz nasilenie poczucia winy po zdarzeniu. Sprawdzone, czy badane grupy różnią się od siebie pod względem nasilenia konsekwencji poznawczo-emocjonalnych, rodzaju napotkanych reakcji społecznych w obliczu opowieści o zdarzeniu oraz ich związku z nasileniem objawów zaburzenia stresowego pourazowego. W badaniu jakościowym skupiono się na konstrukcji narracji osób badanych, które doświadczyły przemocy seksualnej w dorosłości.

**Metoda:** Badanie ilościowe objęło 560 osób, natomiast do badania jakościowego zgłosiło się 12 dorosłych kobiet. W badaniach ilościowych do pomiaru nasilenia zaburzenia stresowego pourazowego zastosowano kwestionariusz *Lista zaburzeń po stresie traumatycznym* (PCL-5) oraz *Skalę samooceny PTSD według kryteriów DSM-5*. Do pomiaru nasilenia poczucia winy zastosowano *Kwestionariusz poczucia winy związanego z traumą*. Procesy nadakomodacji i asymilacji mierzone były za pomocą *Kwestionariusza negatywnych przekonań potraumatycznych* (PTCI). Do pomiaru napotkanych zjawisk społecznych wykorzystano *Kwestionariusz społecznego uznania jako ofiary lub osoby ocalałej* (SAQ) oraz *Skalę reakcji społecznych* (SRQ). Do badania jakościowego wykorzystano *Wywiad po zdarzeniu traumatycznym – przemoc seksualnej* własnego autorstwa.

**Wyniki:** Wykazano, że osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej w dorosłości, są grupą najczęściej narażoną na negatywne reakcje społeczne oraz najwrażliwszą na konsekwencje zdarzenia w postaci procesów asymilacji, nadakomodacji, nasilenia poczucia winy i objawów PTSD. Negatywne reakcje społeczne okazały się istotnym czynnikiem pośredniczącym w nasileniu konsekwencji zdarzenia traumatycznego, determinując różnice w badanych grupach. Konstrukcje narracji ofiar przemocy seksualnej wskazują na udział kontekstu społecznego w procesie tworzenia opowieści o zdarzeniu, determinując poznawcze procesy związane z procesem poszukiwania przyczyn.

**Wnioski:** Uzyskane wyniki badań potwierdzają większą wrażliwość osób po doświadczeniu przemocy seksualnej na rozwinięcie pełnoobjawowego PTSD. Wspierają także przekonanie, że istnieje istotny związek nasilenia objawów potraumatycznych z napotkanymi, negatywnymi postawami społecznymi, które pośredniczą w dezadaptacyjnych procesach zdrowienia. W związku z tym uzasadnione jest uwzględnienie w istniejących programach terapii czynników związanych z reakcjami społecznymi, tworzenie interdyscyplinarnych ośrodków specjalizujących się w pracy z osobami po doświadczeniu przemocy seksualnej oraz poszerzanie świadomości społecznej w badanej problematyce poprzez odpowiednie kampanie.

**Anna Woźniak**

**The role of socio-interpersonal model in posttraumatic adaptation process among adult sexual assault survivors**

**Key words:** sexual assault, posttraumatic stress disorder, social acknowledgement, social reactions, posttraumatic cognitions, trauma related guilt

**Abstract**

**Problem:** The presented research aimed to verify the model of relationships between the specified social reactions and cognitive-emotional processes taken into account in the process of adaptation after a traumatic event. Three groups of respondents were distinguished – unintentional traumas, intentional traumas (comparative groups) and sexual assault (research group) – to check which of the groups of events is the most sensitive to the examined processes. The examined processes included the process of assimilation and over-accommodation, as well as the intensification of the sense of guilt after the event. It was checked whether the studied groups differ from each other in terms of the severity of cognitive and emotional consequences, the type of social reactions encountered in the face of the story of the event and their relationship with the severity of symptoms of post-traumatic stress disorder. The qualitative study focused on the construction of the narrative of the respondents who experienced sexual violence in adulthood.

**Method:** The quantitative study covered 560 respondents, while 10 adult women applied for the qualitative study. In quantitative studies, the *The Posttraumatic Stress Disorder Check List for DSM-5*, *PCL-5* questionnaire and the *PTSD Self-Rating Scale according to DSM-5* criteria were used to measure the severity of post-traumatic stress disorder. The *Trauma Related Guilt Inventory (TRGI)* was used to measure the severity of guilt. The processes of over-accommodation and assimilation were measured using the *Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI)*. The *Social Acknowledgement Questionnaire (SAQ)* and the *Social Reaction Scale (SRQ)* were used to measure the social phenomena encountered. The *Interview After a Traumatic Event – Sexual Assault* was used for the qualitative study.

**Results:** It has been shown that people who have experienced sexual violence in adulthood are the group most often exposed to negative social reactions and the most sensitive to the consequences of the event in the form of assimilation processes, over-accommodation, increased guilt and PTSD symptoms. Negative social reactions turned out to be an important factor mediating the intensification of the consequences of a traumatic event, determining the differences in the studied groups. The constructions of the narrative of victims of sexual violence indicate the participation of the social context in the process of creating a story about the event, determining the cognitive processes related to the process of searching for causes.

**Conclusions:** The obtained research results confirm the greater sensitivity of people who have experienced sexual violence to fully developed PTSD. They also support the belief that there is a significant relationship between the severity of posttraumatic symptoms and the encountered negative social attitudes that mediate in maladaptive recovery processes. Therefore, it is justified to include factors related to social reactions in the existing therapy programmes, to create interdisciplinary centres specializing in working with people who have experienced sexual violence, and to expand social awareness of the researched issues through appropriate campaigns.

CZEŚĆ TEORETYCZNA .....	8
Wstęp .....	8
1. Zdarzenia traumatyczne i ich konsekwencje.....	13
1.1. Ewolucja klasyfikacji zdarzeń traumatycznych w ujęciu perspektywy społecznej – wprowadzenie .....	13
1.1.1. Ewolucja klasyfikacji zaburzeń stresowych pourazowych i definicji zdarzenia traumatycznego.....	17
1.1.2. Kryteria diagnostyczne zaburzenia stresowego pourazowego według klasyfikacji DSM 5 .....	20
1.2. Rozpowszechnienie zdarzeń traumatycznych i zaburzeń stresowych pourazowych w populacji ogólnej .....	28
1.3. Typologia zdarzeń traumatycznych – analiza zjawiska traumy intencjonalnej .....	33
1.3.1. Typologia zdarzeń traumatycznych – ewolucja zagadnienia.....	33
1.3.2. Typologia traum interpersonalnych .....	36
2. Zjawisko przemocy seksualnej, jej konsekwencje i czynniki mające związek z przebiegiem adaptacji po zdarzeniu .....	40
2.1. Przemoc seksualna – definicje.....	43
2.2. Skala zjawiska – badania rozpowszechnienia przemocy seksualnej w populacji ogólnej .....	46
2.3. Zjawiska społeczne w obliczu zdarzeń traumatycznych, w tym przemocy seksualnej – wprowadzenie .....	50
2.3.1. Zjawiska społeczne w obliczu przemocy seksualnej – charakterystyka.....	53
2.3.1.1. Wsparcie społeczne – próba redefinicji zjawiska w szerszym ujęciu społecznym .....	54
2.3.1.2. Akceptacja mitów na temat przemocy seksualnej .....	61
2.3.1.3. Victim Blaming – obwinianie ofiary .....	65
2.3.1.4. Reakcje społeczne – negatywne i pozytywne reakcje innych na opowieść o zdarzeniu .....	67
2.3.1.5. Procedury postępowania z ofiarą przemocy seksualnej i zjawisko wtórnej wiktyimizacji.....	69
2.4. Podsumowanie.....	73
3. Modele wieloczynnikowe wyjaśniające rozwój zaburzeń stresowych pourazowych (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD).....	74
3.1. Społeczny wymiar traumy i rozwoju zaburzenia stresowego pourazowego – modele wieloczynnikowe .....	76
3.1.1 Model ekologiczny zdrowienia.....	78
3.1.2 Model społeczno-interpersonalny.....	79

3.2. Poznawcze modele adaptacji potraumatycznej .....	82
3.2.1 Procesy poznawcze zaangażowane w proces adaptacji po zdarzeniu .....	86
3.3. Modele integrujące dotychczasowe podejścia – modele poznawczo-społeczne .....	87
3.4. Podsumowanie .....	89
4. Społeczno-interpersonalny wymiar adaptacji potraumatycznej – założenia badań własnych .....	91
4.1. Wieloczynnikowy model teoretyczny zmiennych – rola specyficznych reakcji społecznych w procesach adaptacyjnych po zdarzeniu traumatycznym .....	91
4.2. Związek modelu teoretycznego z narracjami i autonarracjami .....	96
METODA I WYNIKI .....	100
5. Badanie 1 – badanie ilościowe, weryfikacja głównych założeń modelu teoretycznego	101
5.1. Metoda badawcza .....	102
5.1.1. Procedura .....	102
5.1.2. Uczestnicy badania .....	103
5.1.3. Narzędzia badawcze .....	106
5.1.3.1. Lista zaburzeń po stresie traumatycznym (Ogińska-Bulik, Juszczyński, Lis-Turlejska, Merecz-Kot, 2018) .....	107
5.1.3.2. Skala samooceny PTSD według kryteriów DSM-5 (PSS-SR5; Zawadzki, Popiel, Białecka, Pragłowska, 2013) .....	107
5.1.3.3. Kwestionariusz poczucia winy związanego z traumą (Trauma Related Guilt Inventory, TRGI; Zawadzki, Popiel, 2015) .....	108
5.1.3.4. Kwestionariusz negatywnych przekonań potraumatycznych (Posttraumatic Cognitions Inventory, PTCI; Dragan, Gulcz, Wójtowicz, 2005) .....	109
5.1.3.5. Kwestionariusz społecznego uznania jako ofiary lub osoby ocalałej (Social Acknowledgment Questionnaire, SAQ; Drapała, Lis-Turlejska, 2013) .....	110
5.1.3.6. Kwestionariusz spostrzeganych reakcji społecznych (Social Reaction Questionnaire, SRQ; Woźniak, Janik, 2019) .....	111
5.1.4. Użycie narzędzi w badaniu własnym – właściwości psychometryczne .....	112
5.2. Założenia badań własnych – weryfikacja modelu teoretycznego zmiennych .....	113
5.2.1. Definicje i operacjonalizacja zmiennych .....	115
5.2.2.1. Zmienne wyjaśniające .....	115
5.2.2.2. Zmienne pośredniczące .....	116
5.2.2.3. Zmienne wyjaśniane .....	119
5.2.2.4. Zmienne wyjaśniane pełniące rolę mediatorów w modelach sekwencyjnych .....	119

5.2.2.4.1. Poczucie winy po zdarzeniu traumatycznym.....	120
5.2.2.4.2. Negatywne przekonania potraumatyczne .....	121
5.2.2. Pytania i hipotezy badawcze .....	122
5.2.3. Schemat zależności między zmiennymi .....	138
6. Badanie 2 – badanie jakościowe z wykorzystaniem analizy tekstu narzędziem LIWC	140
6.1. Przebieg badania.....	142
6.2. Osoby badane i charakterystyka badania.....	143
6.3. Narzędzie badawcze – wywiad częściowo ustrukturyzowany .....	144
6.4. Metoda .....	147
6.5. Etap kwalifikacji do badania .....	149
7. Wyniki badań własnych .....	151
7.1. Wprowadzenie .....	151
7.2. Badania ilościowe: weryfikacja założeń modelu teoretycznego .....	153
7.2.1. Rozpowszechnienie zdarzeń traumatycznych w badanej próbie .....	154
7.2.2. Natężenie objawów PTSD w badanej próbie.....	157
7.2.3. Związki pomiędzy poszczególnymi grupami zmiennych.....	165
7.2.4. Analiza porównawcza badanych grup – ANOVA i ogólny model liniowy .....	177
7.2.4.1. Nasilenie poczucia winy w badanych grupach .....	178
7.2.4.2. Nasilenie negatywnych przekonań potraumatycznych w badanych grupach .....	182
7.2.4.3. Nasilenie objawów PTSD w badanych grupach.....	186
7.2.4.4. Specyficzne zjawiska społeczne – różnice w spostrzeganych reakcjach społecznych oraz uznaniu społecznym .....	188
7.2.5. Analiza mediacji – w poszukiwaniu zmiennych pośredniczących .....	196
7.2.5.1. Weryfikacja hipotez z wykorzystaniem jednego mediatora .....	199
7.2.5.2. Weryfikacja hipotez obejmujących modele mediacji z czterema mediatorami – weryfikacja modelu teoretycznego .....	248
7.3. Wyniki analiz przeprowadzonego badania jakościowego.....	301
7.3.1. Analiza tekstu narzędziem LIWC .....	301
7.3.1.1. Czy narracje osób badanych różnią się od konstrukcji narracji grupy kontrolnej z badań w populacji polskiej?.....	304
7.3.1.2. Czy poszczególne fragmenty narracji osób badanych będą się między sobą różniły w zakresie częstotliwości używania słów związanych z afektem i procesami poznawczymi?.....	310

DYSKUSJA WYNIKÓW I WNIOSKI KOŃCOWE.....	313
8. Dyskusja wyników .....	313
8.1. Wprowadzenie .....	313
8.2. Interpretacja i dyskusja wyników .....	313
8.2.1. Rozpowszechnienie przemocy seksualnej w badanej próbie.....	313
8.2.2. Różnice pomiędzy grupami .....	314
8.2.2.1. Nasilenie objawów PTSD w badanych grupach.....	315
8.2.2.2. Spostrzegane zjawiska społeczne – uznanie społeczne i reakcje społeczne .....	316
8.2.2.3. Różnice w nasileniu negatywnych przekonań potraumatycznych oraz poczucia winy w badanych grupach .....	318
8.2.3. Związki pomiędzy badanymi zmiennymi.....	320
8.2.4. Analiza wyników przeprowadzonych mediacji – modele z jednym mediatorem .....	325
8.2.5. Weryfikacja modelu teoretycznego – modele mediacji z czterema mediatorami .....	330
8.2.6. Analiza wyników uzyskanych w badaniach jakościowych .....	339
8.2.7. Podsumowanie i możliwości aplikacyjne .....	342
8.2.8. Ograniczenia badań własnych.....	347
8.2.9. Podsumowanie .....	350
BIBLIOGRAFIA: .....	352
ZAŁĄCZNIKI .....	370

## CZĘŚĆ TEORETYCZNA

### Wstęp

„Typową reakcją na akty okrucieństwa jest wyrzucenie ich ze świadomości. Pogwałcenie ładu panującego między ludźmi jest czasem zbyt straszne, żeby mówić o tym głośno. Oto właściwy sens słowa niewypowiadalne. [...] Kiedy pozycja ofiary jest od początku słabsza, [...] może przekonać się, że najbardziej traumatyczne zdarzenia z jej życia wydarzyły się poza sferą społecznie uznawanej rzeczywistości” (Herman, 2015, s. 11, s. 20). Tymi słowami rozpoczyna swoją narrację Judith Herman, psychiatra, która poświęciła swoją pracę badaniom i rozważaniom teoretycznym nad zjawiskiem przemocy. Autorka rozpatruje to zjawisko zarówno na poziomie relacji ofiara–sprawca, jak również na poziomie społecznym.

Szeroka perspektywa przyjęta przez badaczkę umożliwia dostrzeżenie jednego z kluczowych aspektów związanych z relacją ofiara–sprawca–społeczeństwo. Herman zwraca uwagę na brzemień odpowiedzialności, jakie nakładane jest na świadków zdarzeń traumatycznych – świadek może doświadczać konfliktu pomiędzy opowiedzeniem się po stronie ofiary lub sprawcy. Jak podkreśla Herman, nie ma możliwości, aby świadek nie opowiedział się po żadnej ze stron. Co więcej, badania wskazują, że obojętność czy też neutralność w sytuacji, gdy osoba pokrzywdzona informuje o swoim doświadczeniu, jest skorelowana z gorszym funkcjonowaniem po zdarzeniu. Zajęcie jednej ze stron jest decyzją trudną również ze względu na ciężar wziętej na siebie odpowiedzialności – jak zwraca uwagę Herman, opowiedzenie się po stronie sprawcy nie wiąże się z obciążeniem, z jakim z kolei wiąże się decyzja opowiedzenia się po stronie ofiary. Osoba, która doświadczyła zdarzenia traumatycznego niejako prosi o „współdzielenie jej cierpienia” (Herman, 2020, s. 19). W takim



ujęciu znaczenie społecznego zaangażowania w proces dochodzenia do równowagi po zdarzeniu traumatycznym wydaje się być nie tylko oczywistym, ale także jednym z kluczowych komponentów wzmocniających osoby, które traumy doświadczyły.

Czy rzeczywiście rozumiemy i widzimy, jak istotną rolę może odgrywać społeczny aspekt funkcjonowania jednostki w sytuacji doświadczenia traumatycznego? Po ponad 40 latach, od kiedy w nomenklaturze klinicznej pojawiła się po raz pierwszy jednostka określana zbiorem zaburzeń funkcjonowania poznawczo-emocjonalnego, charakterystycznych dla reakcji jednostki na zdarzenia związane z czynnikiem stresowym, nadal poszukujemy odpowiedzi na jedno podstawowe pytanie: co powoduje, że niektóre osoby nie prezentują pełnoobjawowego zaburzenia stresowego pourazowego (*Posttraumatic Stress Disorder, PTSD*), inne prezentują zaburzenia o znacznym nasileniu, jeszcze inne prezentują wzrost potraumatyczny (*posttraumatic growth*). Nie ma możliwości, aby w jednej pracy zebrać dokładne dane dotyczące wszystkich czynników wpływających na adaptację potraumatyczną osób. Trudno też zebrać dane od wszystkich osób, które kiedykolwiek doświadczyły zdarzeń znacznie przekraczających granicę dzielącą stres codzienny od zdarzeń zagrażających życiu i zdrowiu. Mamy do czynienia z wielowymiarowymi obszarami, obejmującymi zarówno jednostkę, która doświadcza zdarzenia, samo zdarzenie i jego okoliczności, a także środowisko, w jakim zdarzenie ma miejsce oraz w którym zachodzi później proces zdrowienia. Badając czynniki wpływające na adaptację potraumatyczną można skupić się na jednym z tych obszarów lub sprawdzić zależności pomiędzy poszczególnymi obszarami.

Zespół zaburzeń związanych ze zdarzeniem traumatycznym po raz pierwszy pojawił się w 1980 roku w klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa

Psychiatrycznego – DSM III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) (Dragan i in., 2012). Jest to rok przełomowy dla wieloletnich badań nad tym zjawiskiem. Dalsze badania umożliwiły rozszerzenie wiedzy zarówno w odniesieniu do charakterystyki objawów, jakie towarzyszą osobom po zdarzeniach traumatycznych, ale także do kwestii, jakie zdarzenia mogą przyczynić się do pojawienia się PTSD u ofiar. W obecnej chwili operujemy już na klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM 5, która ujmuje charakterystykę zaburzeń stresowych pourazowych, uwzględniając w większym stopniu niż dotychczas wielowymiarowość tego zjawiska i okoliczności jego wystąpienia. Jesteśmy też w procesie wprowadzania zmian w obowiązujących klasyfikacjach Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization, WHO*). Od 2022 roku obowiązuje nowa klasyfikacja ICD 11 (*International Classification of Diseases, ICD*), która szerzej zostanie opisana w pierwszym rozdziale (Zawadzki i Popiel, 2014).

Badania przeprowadzane na przestrzeni ostatnich 20 lat dostarczyły nam wiedzy na temat charakterystyki zdarzeń traumatycznych, zaburzeń stresowych pourazowych oraz charakterystyki jednostek, które takiego zdarzenia doświadczyły. W przypadku złożonych czynników zawierających się w całym obrazie klinicznym zaburzenia po stresie traumatycznym trudno mówić o jednym, głównym komponentcie, który determinuje kierunek procesu adaptacji jednostki po traumie. Możemy natomiast z tych badań wyróżnić grupy czynników, które mogą wspierać lub utrudniać adaptację potraumatyczną.

Jedną z grup czynników, która może, choć nie musi wpływać na adaptację osób pokrzywdzonych, jest środowisko ofiary (Campbell, Dworkin i Cabral, 2009; Hassija i Gray, 2012; Maercker i Horn, 2013; Relyea i Ullman, 2015; Woodhouse, Brown i Ayers, 2018). Jest

to obszar, który nie od dziś pojawia się w badaniach i dyskusji dotyczącej warunków rozwoju zaburzeń stresowych pourazowych. Początkowo badano jeden z wymiarów czynników środowiskowych w obliczu zdarzeń traumatycznych – wsparcie społeczne. W badaniach tych wystąpił jednak problem systematyzacji i operacjonalizacji głównych podstaw teoretycznych, obejmujących zagadnienie wsparcia społecznego (Hupcey, 1998). Problem ten zostanie szerzej omówiony w rozdziale drugim.

Z czasem zaczęto przyglądać się roli wsparcia społecznego w obliczu różnego rodzaju zdarzeń traumatycznych – np. intencjonalnych oraz nieintencjonalnych (Charuvastra & Cloitre, 2008). Zawężanie definicji wsparcia społecznego oraz wyróżnianie specyficznych zjawisk społecznych, uwzględniających charakterystykę tego, jak inni reagują na doświadczenia osób pokrzywdzonych, doprowadziło do kolejnych badań, próbujących odpowiedzieć na pytanie, czy coś różnicuje te reakcje i jak na te reakcje odpowiada jednostka po traumie (Relyea & Ullman, 2015).

Badania obejmowały nie tylko najbliższe środowisko osób poszkodowanych, ale także środowiska, które uczestniczą w pracy z osobą, która przechodzi proces zdrowienia po zdarzeniu traumatycznym. Tym samym reakcje społeczne, środowisko zdrowienia oraz uznanie dla osób, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych zaczęły pojawiać się w badaniach jako czynniki wspierające i/lub utrudniające proces adaptacji po zdarzeniu (Campbell i in., 2009; Maercker i Hecker, 2016; Woodhouse i in., 2018). . Wspomniane badania i wnioski opisane będą w rozdziale drugim oraz trzecim.

Mając na uwadze, jak bardzo złożonym problemem jest określenie, co mogło mieć związek z utrzymaniem zaburzeń stresowych pourazowych u poszczególnych osób, w

niniejszej pracy uznanie społeczne i reakcje społeczne na zdarzenie są czynnikami pośrednio związanymi z procesem rozwoju pełnoobjawowego PTSD. Zakłada się, że czynniki te pełnią rolę mediatorów w procesach poznawczych i emocjonalnych osób, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych, co w efekcie będzie utrudniało poprawną adaptację po zdarzeniu traumatycznym. Wspomniane zależności zostaną szerzej omówione w części obejmującej metodologię oraz dyskusję wyników.

W rozdziale pierwszym opisane zostaną obszary związane ze stresem traumatycznym – typologia zdarzeń traumatycznych, konsekwencje zdarzeń traumatycznych, rozpowszechnienie zdarzeń traumatycznych oraz zaburzeń stresowych pourazowych w populacji ogólnej, klasyfikacja zaburzeń związanych z czynnikiem stresowym i jej ewolucja na przestrzeni ostatnich 40 lat.

Rozdział drugi posłuży m.in. dyskusji nad różnicowaniem zjawisk, jakimi są wsparcie społeczne i reakcje społeczne. Znajdą się w nim także definicje przemocy seksualnej i jej cech pozwalających rozpoznać to zdarzenie jako traumatyczne oraz opis zjawisk społecznych, z jakimi może mieć styczność osoba po doświadczeniu tego rodzaju traumy. Omówione zostaną też dotychczasowe badania obejmujące rolę opisanych zjawisk społecznych w procesie adaptacji po zdarzeniu traumatycznym ofiar przemocy seksualnej.

Rozdział trzeci posłuży omówieniu modeli wyjaśniających pojawienie się zaburzeń po stresie traumatycznym, z wyszczególnieniem charakterystycznych czynników uwzględnionych w badaniu własnym – poznawczych, emocjonalnych oraz społecznych.

Rozdział czwarty będzie swoistym podsumowaniem wiedzy przedstawionej w poprzednich rozdziałach. Zostanie też opisany model własny, przedstawione zostaną założenia

badania własnych. W części poświęconej badaniom własnym, przedstawione zostaną pytania i hipotezy badawcze, metodologia badań, wyniki oraz dyskusja wyników przeprowadzona w odniesieniu do dotychczasowej wiedzy naukowej.

## **1. Zdarzenia traumatyczne i ich konsekwencje**

### **1.1. Ewolucja klasyfikacji zdarzeń traumatycznych w ujęciu perspektywy społecznej – wprowadzenie**

Jak określa to wspomniana już autorka Judith Herman, żyjemy w społecznym zaprzeczeniu traumy (Herman, 2020). Nazywanie, klasyfikacja i wreszcie uznawanie poszczególnych zdarzeń jako traumatyczne przybierało formę sinusoidy. Zmienność związana z nazywaniem, a przede wszystkim dostrzeganiem zdarzeń traumatycznych w życiu społecznym, w ogromnej mierze zależała od aktualnych wydarzeń społeczno-politycznych (Herman, 2020). Gdy nasilało się rozpowszechnienie zjawiska, które mogło być związane z doświadczeniami natury traumatycznej, proporcjonalnie rosło zainteresowanie danym zjawiskiem w środowiskach badawczych, politycznych i społecznych. Jednocześnie gdy zainteresowanie danym tematem osiągało największe „wychylenie” i zaczynały pojawiać się wnioski z obserwacji, zainteresowanie danym obszarem zdarzeń traumatycznych malało, ulegając coraz większemu społecznemu zaprzeczeniu – sinusoida wychylała się w przeciwną stronę. Większość zdarzeń, które klasyfikujemy jako zdarzenia traumatyczne w obecnej chwili, przeszła swoje okresy „ujawnione” i okresy społecznego zaprzeczenia (Herman, 2020). W większości wypadków, gdy zaczynały pojawiać się wspomniane wnioski z obserwacji klinicznych w połączeniu z rozpowszechnieniem poszczególnych zdarzeń, można było zaobserwować nagle wycofanie z badań czy też tworzenie takiego wyjaśnienia tego

zagadnienia klinicznego, które w dużej mierze sprowadzało poznane konsekwencje zdarzeń traumatycznych, odbijające się na zachowaniu jednostki, do indywidualnych cech badanych osób. Jak zwraca uwagę Judith Herman, wiedza o zdarzeniach tragicznych nierzadko pojawia się w świadomości społecznej, ale rzadko zostaje w niej na dłużej (Herman, 2020).

Wiedza o samych zdarzeniach to jedno, ale wiedza o ich konsekwencjach jeszcze rzadziej zajmuje na dłużej miejsce w społecznej świadomości. Analiza literatury pozwala na wyłonienie kilku rodzajów zdarzeń traumatycznych, które szczególnie często ulegały lub wciąż ulegają społecznemu wyparciu i zaprzeczeniu. Efekt nagłego zainteresowania, a następnie całkowitego wyparcia społecznego najwcześniej można zaobserwować w przypadku ewolucji zjawiska, jakim była histeria. Coraz większe zainteresowanie tym zjawiskiem, zarówno ze strony środowiska medycznego, jak również środowiska psychologów i psychiatrów, doprowadziło do powstania dzieła, w którym po raz pierwszy opisane zostały tak rzetelnie konsekwencje zdarzeń traumatycznych oraz same doświadczenia traumatyczne – w tym przypadku przemocy fizycznej i seksualnej, jakiej doświadczały kobiety. Praca napisana w 1896 roku przez Zygmunta Freuda pt. *W kwestii etiologii hysterii* miała być dziełem przełomowym, wyjaśniającym źródło objawów hysterii. Na podstawie 18 studiów przypadków Freud jako pierwszy opisał objawy, które w dużej mierze odpowiadały dzisiejszym objawom zaburzenia po stresie traumatycznym (Herman, 2020). Jednak praca ta została odrzucona przez środowisko psychologów i psychiatrów. Sam autor doszedł do wniosku, że gdyby uznał opowieści kobiet za prawdziwe, musiałby przyznać, że natknął się na poważny społeczny problem, dotyczący zarówno kobiet biednych jak i kobiet z wyższych sfer społecznych. To był dla Freuda decydujący argument, który doprowadził do odrzucenia dzieła przez samego autora. Histeria, która przez chwilę znalazła swe źródła w działaniu drugiego człowieka,

ponownie stała się zjawiskiem, którego przyczyn należy szukać wśród cech osób prezentujących jej objawy. I tak przełomowe badania dotyczące przemocy seksualnej i fizycznej, której doświadczały kobiety, uległy społecznej negacji (Herman, 2020).

Można też dostrzec pewną analogię pomiędzy podejściem społecznym do pracy i doniesień Freuda na temat doświadczanej przemocy seksualnej i jej konsekwencji a podejściem społecznym do przemocy seksualnej w dzisiejszych czasach. Przyglądając się tym dwóm zjawiskom, można z kolei dostrzec dwa elementy łączące: (a) społeczne wyparcie skali zjawiska, zaprzeczanie opisywanym doświadczeniom; (b) poszukiwanie wyjaśnień prezentowanych zachowań oraz zaburzeń w cechach osoby pokrzywdzonej, nie zaś w samym doświadczeniu. Znaczenie możliwości powiedzenia o swoim doświadczeniu i rolę uświadomienia społeczeństwa o skali problemu, jakim jest przemoc seksualna, podkreślił ruch *#MeToo*, który zwrócił uwagę również na społeczne unieważnianie doświadczeń ofiar przemocy seksualnej (Alaggia i Wang, 2020; Palmer, Fissel, Hoxmeier, Williams, 2021).

Drugim rodzajem zdarzeń, które z początkowej fazy silnego zainteresowania przechodziły do fazy wyparcia społecznego, były zjawiska związane z wojnami. Wojna w Wietnamie była punktem zwrotnym w społecznym i klinicznym postrzeganiu zdarzeń traumatycznych. W świetle badań klinicznych specjaliści zdrowia psychicznego rozpoczęli szeroko zakrojone działania mające na celu zwięzłe ujęcie konsekwencji, z jakimi mierzyli się żołnierze, młodzi mężczyźni, wracający z frontu. Badania doprowadziły do pierwszego klinicznego opisu zaburzeń zdrowia psychicznego, z jakimi mierzyli się weterani – w 1980 roku wprowadzona zostaje pierwsza klasyfikacja DSM z ujęciem kryteriów zaburzeń stresu pourazowego w obszarze zaburzeń lękowych (Herman, 2020; Lis-Turlejska, 2002).

W ujęciu społecznym powracający mężczyźni, licząc na uznanie i szacunek społeczny, zderzyli się z odwrotną reakcją – z brakiem społecznego wsparcia oraz negatywnymi reakcjami społecznymi, które w konsekwencji w wielu przypadkach uniemożliwiały powrót do zdrowia żołnierzom, utrudniając proces adaptacji po przeżytych traumatycznych doświadczeniach w trakcie wojny (Keane i in., 1985; Maercker i Müller, 2004).

Patrząc na zdarzenia traumatyczne oraz występujące po takich zdarzeniach zaburzenia przez pryzmat społeczny, trudno nie dostrzec, jak mocno sprzężone ze sobą są zdarzenia, reakcje jednostki i reakcje społeczności. Ujęcie problematyki traumy i jej konsekwencji w wielowymiarowym konstrukcie społecznym umożliwia zwrócenie uwagi na środowisko zdrowienia i dzięki temu – podejmowanie prób zapewnienia odpowiednich warunków dla tego złożonego i często trudnego procesu. Analizując te dwa rodzaje traum intencjonalnych (przemoc seksualna, trauma wojenna) i podłoże historyczne ich związku z diagnostyką PTSD, możemy już na tej płaszczyźnie dostrzec, jak wielkie znaczenie ma dostrzeganie aspektu społecznego w dyskusji na temat zdarzeń traumatycznych i ich konsekwencji. To z kolei prowadzi do przełożenia wiedzy teoretycznej i dyskusji czysto hipotetycznej na praktykę. Powstaje coraz więcej ośrodków wsparcia, ale też ośrodków szkoleniowych (które przygotowują osoby chcące wspierać m.in. ofiary przemocy seksualnej) w celu poprawnego przeprowadzania interwencji, uwzględniając aspekty adekwatnych reakcji podczas przyjmowania informacji o zdarzeniu (Campbell i Greeson, 2013).



### ***1.1.1. Ewolucja klasyfikacji zaburzeń stresowych pourazowych i definicji zdarzenia traumatycznego***

Od pierwszych zapisów w klasyfikacji DSM III, definicja zaburzenia po stresie traumatycznym ulegała zmianom w zależności od aktualnych badań oraz ruchów społecznych (Lis-Turlejska, 2002). W klasyfikacji DSM III stresor określany był jako zdarzenie wywołujące „znaczną reakcję dystresu u prawie każdego” (Lis-Turlejska, 1998).

Siedem lat po wprowadzeniu pierwszej klasyfikacji DSM, w roku 1987, wydana zostaje kolejna, poprawiona klasyfikacja DSM-III-R. W poprawionej wersji DSM uzupełniono definicję zdarzenia traumatycznego o określenie charakteru samego zdarzenia. Zapis uzupełniający w DSM-III-R brzmiał „zdarzenie pozostające poza zakresem zwykłych ludzkich doświadczeń” (Lis-Turlejska, 1998). Zaproponowane definicje nie były jednak dostatecznie precyzyjne i zakres zdarzeń, mogących odpowiadać definicji zawartej w klasyfikacji DSM-III-R, pozostawał bardzo szeroki.

W odpowiedzi na te nieścisłości i zbyt obszerne zakresy definicji stresora w kryteriach diagnostycznych, zaproponowano nowe ujęcie definicyjne stresora oraz konsekwencji jego oddziaływania w klasyfikacji DSM IV. Ujęto w niej definicję podzieloną na dwa kryteria – A1 i A2. Kryterium A1 ujmowało stresor jako bezpośrednie narażenie na zagrożenie życia bądź zdrowia lub bezpośrednie narażenie na znaczne obrażenia ciała lub bycie świadkiem takiego zdarzenia oraz otrzymanie informacji o nagłej śmierci, zagrażającej życiu chorobie lub zagrożeniu życia osób bliskich, w tym członków rodziny. Kryterium A2 określało charakter reakcji na bezpośrednie doświadczenie lub dowiedzenie się o takim zdarzeniu – według kryterium osoba powinna doświadczyć silnego strachu lub przerażenia oraz bezsilności w

obliczu zdarzeń spełniających kryterium A1. Aby móc postawić diagnozę zaburzenia stresowego pourazowego na podstawie kryteriów zawartych w DSM IV, musiały być spełnione zarówno kryterium A1 oraz A2 (DSM-IV; American Psychiatric Association [APA], 2000).

Zawarcie opisu pożądanej reakcji przerażenia, bezsilności i strachu w kryterium A2 wywołało szereg dyskusji, przede wszystkim ze względu na różnorodność reakcji prezentowanych w trakcie zdarzenia przez poszczególne osoby (APA, 2013). Nie ma jednak wątpliwości, że aby móc rozpocząć diagnostykę zaburzenia stresowego pourazowego, musi wystąpić reakcja na zdarzenie wychodząca poza reakcje prezentowane w trakcie codziennego funkcjonowania (Zawadzki i in., 2014).

Do zdarzeń, które spełniały założenia kryterium A1 zaliczano konflikty zbrojne, różne formy przemocy interpersonalnej, porwanie, tortury, atak terrorystyczny, przebywanie w niewoli, katastrofy naturalne, katastrofy wywołane przez człowieka, diagnoza przewlekłej, nieuleczalnej lub śmiertelnej choroby (APA, 2000).

W roku 2013 nastąpiła przełomowa zmiana w zapisach w piątej odsłonie klasyfikacji DSM. Wyodrębniono osobny rozdział dotyczący zaburzeń związanych z czynnikiem stresowym i traumatycznym (*Trauma and Stressor-Related Disorders*). Zrezygnowano też z podziału kryterium A na A1 i A2. Zaproponowano za to cztery punkty opisujące charakterystykę zdarzenia, które mieści się w kryterium A, czyli w definicji stresora. W kryterium A wyodrębniono także przemoc seksualną jako jeden z typów zdarzenia traumatycznego. Ta zmiana zostanie jeszcze omówiona w dalszych częściach pracy. Ponadto wyodrębniono też uczestnictwo w zdarzeniach traumatycznych w charakterze osoby

wykonującej zawód narażony na ekspozycję na drastyczne szczegóły zdarzeń traumatycznych (APA, 2013).

Jak już wspomniano, najnowsza klasyfikacja DSM 5 odeszła też od określania konkretnej reakcji prezentowanej w obliczu zdarzenia. Zróżnicowanie emocjonalnych i behawioralnych reakcji na zdarzenie traumatyczne może obejmować zarówno przerażenie czy bezsilność, jak również anhedonię, dysfориę oraz silne reakcje dysocjacji (DSM-5; APA, 2013).

Klasyfikacje amerykańskie najbardziej szczegółowo opisują zjawisko, jakim jest zaburzenie po stresie traumatycznym. Na ich podstawie powstało też najwięcej narzędzi diagnostycznych używanych do badań nad stresem traumatycznym. Nie można jednak w opisie definicji zdarzenia nie uwzględnić zapisów obowiązujących w ICD 10 oraz we wkrótce opublikowanej wersji ICD 11. Klasyfikacja ICD 10 obowiązywała od 1998 roku do roku 2017. W kryterium A, określającym charakterystykę stresora w ICD 10, ujęte jest narażenie na sytuację lub wydarzenie mające cechy wyjątkowo zagrażające lub katastroficzne, wywołujące przenikliwie odczuwane cierpienie niemal u każdego, kto takiego zdarzenia doświadczył (WHO, 1992). Oficjalnie kryteria diagnostyczne zapisane w ICD 11 zaczęły obowiązywać w roku 2022. Pomiędzy kryteriami zawartymi w ICD 11 oraz DSM 5 następuje pewnego rodzaju rozdźwięk, natomiast nie będzie to przedmiotem rozważań w niniejszej pracy. Opis kryteriów diagnostycznych obejmować będzie kryteria zawarte w DSM 5 z dwóch przyczyn: (a) większość badań prezentowanych w pracy opiera się na procedurach korzystających z narzędzi stworzonych na kanwie dwóch ostatnich wersji DSM (DSM IV oraz DSM 5; (b) narzędzia

użyte do badań w niniejszej pracy również w całości opierają się na kryteriach diagnostycznych zawartych w klasyfikacji DSM 5.

Nie bez znaczenia pozostaje jednak fakt diagnostyki PTSD w Polsce według kryteriów ICD 11. W najnowszej klasyfikacji wydanej przez WHO kryteria objawów związanych ze zmianami poznawczymi i emocjonalnymi (szerzej opisanymi w kolejnym podrozdziale w odniesieniu do kryteriów DSM 5) zawarte są w kryteriach diagnostycznych *Complex PTSD*, czyli związanych z trwałą zmianą osobowości w związku z działaniem czynnika stresowego według kryteriów ICD 11 (WHO, 2018; Zawadzki i in., 2014). Według DSM 5 zmiany w poznawczym i emocjonalnym funkcjonowaniu osób, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych, nadal należą do kryteriów diagnostycznych PTSD prostego (APA, 2013).

Ewolucja definicji stresora oraz kryteriów diagnostycznych zaburzeń stresowych pourazowych pokazuje, że jest to jednostka nozologiczna wciąż stawiająca wyzwania przed badaczami i badaczkami obszarów związanych z psychologią traumy. Zmiana wniesiona do DSM 5 daje przestrzeń do dalszej eksploracji tego zagadnienia, uzupełnia znacznie wiedzę na temat możliwych konsekwencji traumy oraz rozszerza grupy narażone na możliwe wystąpienie zaburzenia stresowego pourazowego.

### ***1.1.2. Kryteria diagnostyczne zaburzenia stresowego pourazowego według klasyfikacji DSM 5***

W poprzednim podrozdziale opisane zostały kryteria diagnostyczne zawarte w klasyfikacjach DSM obejmujące przede wszystkim charakterystykę stresora i definicję zdarzenia traumatycznego. Niniejszy podrozdział będzie ujęciem zmian zawartych w kryteriach diagnostycznych DSM 5.

Aby móc zdiagnozować zaburzenie stresowe pourazowe, osoba diagnozowana musi spełnić przynajmniej jeden z punktów zawartych w kryterium A oraz kryteria diagnostyczne obejmujące objawy z kategorii: ponownego przeżywania (*intrusions*; kryterium B), unikania (*avoidance*; kryterium C), negatywnych zmian poznawczych i nastroju (*negative alterations in cognitions and mood*; kryterium D), negatywnych zmian pobudzenia oraz reaktywności (*alterations in arousal and reactivity*; kryterium E). Oprócz spełnienia kryterium A, osoba po doświadczeniu zdarzenia traumatycznego musi prezentować przynajmniej jeden objaw z kryterium B, przynajmniej jeden objaw z kryterium C, przynajmniej jeden objaw z kryterium D oraz przynajmniej dwa objawy z kryterium E. Porównanie kryteriów diagnostycznych DSM IV TR oraz DSM 5, z wyszczególnionymi zmianami, znajduje się w tabeli 1.

### Tabela 1

*Porównanie kryteriów diagnostycznych dwóch wydań Kryteriów diagnostycznych zaburzeń psychicznych (DSM) z roku 2000 oraz 2013*

DSM-IV-TR	DSM 5
A. Osoba doświadczyła zdarzenia traumatycznego, podczas którego spełnione zostały oba poniższe kryteria:	A. Narażenie na śmierć lub groźbę śmierci, poważny uraz lub <b>przemoc seksualną</b> , w jeden (lub większą liczbę) spośród wymienionych sposobów:
A1. Osoba doświadczyła, była świadkiem lub została skonfrontowana ze zdarzeniem lub zdarzeniami, które pociągnęły za sobą rzeczywistą śmierć, zranienie lub zagrożenie fizycznej integralności siebie lub innych (lub poczucie zagrożenia nimi)	A1. Bezpośrednie doświadczenie traumatycznego przeżycia (przeżyć)
A2. Reakcję osoby charakteryzowały intensywne strach, bezradność lub przerażenie.	A2. Bycie naocznym świadkiem traumatycznych dla innych osób wydarzeń
	A3. Uzyskanie informacji o tym, że członek bliskiej rodziny <b>lub przyjaciel</b> doświadczył traumatycznego przeżycia (przeżyć). W

---

**DSM-IV-TR**

---

---

**DSM 5**

---

	<p>przypadku narażenia na śmierć lub wystąpienia groźby śmierci dotyczących członka rodziny lub przyjaciela wydarzenie (wydarzenia) to musi wynikać z aktu przemocy lub być przypadkowe</p> <p>A4. Powtarzane lub bardzo duże narażenie na nieprzyjemne szczegóły danego wydarzenia/wydarzeń traumatycznego/traumatycznych (np. pierwsze osoby na miejscu zdarzenia po wypadku – policja, straż pożarna, ratownicy medyczni; policjanci/pracownicy socjalni narażeni na oglądanie powtarzającej się przemocy wobec dzieci)</p>
<p>B. Traumatyczne wydarzenie jest stale, ponownie przeżywane na co najmniej jeden z podanych poniżej sposobów:</p>	<p>B. Obecność jednego lub większej liczby spośród podanych niżej natrętnych objawów związanych z traumatycznym wydarzeniem (wydarzeniami), występujących po raz pierwszy po doświadczeniu traumatycznego przeżycia (przeżyć)</p>
<p>B1. Powracające intruzywne i stresujące wspomnienia dotyczące zdarzenia, złożone z obrazów, myśli i doznań percepcyjnych</p>	<p>B1. Nawracające i natrętne, dręczące wspomnienia traumatycznego wydarzenia (wydarzeń)</p>
<p>B2. Powracające dręczące sny związane ze zdarzeniem</p>	<p>B2. Nawracające, dręczące sny, których treść jest związana z traumatycznym wydarzeniem (wydarzeniami)</p>
<p>B3. Działanie i odczuwanie jakby traumatyczne zdarzenie ponownie nastąpiło (obejmuje poczucie ponownego przeżywania tego doświadczenia, iluzje, omamy i dysocjacyjne przebłyski wspomnień, na jawie lub w stanie intoksykacji)</p>	<p>B3. Reakcje dysocjacyjne (np. <i>flashback</i>), które powodują, że dana osoba odczuwa lub zachowuje się, jakby ponownie doświadczała traumatycznego przeżycia (przeżyć). Nasilenie opisanych reakcji przyjmuje formę kontinuum, z całkowitą utratą poczucia rzeczywistości jako skrajną postacią</p>
<p>B4. Silny stres psychologiczny w przypadku ekspozycji na wewnętrzne lub zewnętrzne sygnały symbolizujące lub przypominające jakiś aspekt traumatycznego zdarzenia</p>	<p>B4. Nasilone i przedłużające się cierpienie psychiczne występujące w przypadku narażenia na wewnętrzne lub zewnętrzne sygnały, symbolizujące lub przypominające pewne aspekty traumatycznego wydarzenia (wydarzeń)</p>
<p>B5. Fizjologiczne reakcje na zewnętrzne lub wewnętrzne bodźce symbolizujące lub przypominające jakiś aspekt zdarzenia traumatycznego</p>	<p>B5. Zaznaczona reakcja fizjologiczna występująca w odpowiedzi na wewnętrzne lub zewnętrzne sygnały, symbolizujące lub przypominające pewne aspekty traumatycznego wydarzenia (wydarzeń)</p>

---

DSM-IV-TR	DSM 5
<p>C. Uporczywe unikanie bodźców związanych z traumą i ogólne odrętwienie (ograniczenie reakcji emocjonalnych, nieobecne przed traumą), przejawiające się co najmniej trzema z poniższych objawów:</p> <p>C1. Usiłowanie uniknięcia myśli, uczuć bądź rozmów związanych z traumą</p> <p>C2. Usiłowanie uniknięcia aktywności, miejsc lub ludzi wywołujących wspomnienia o traumie</p> <p>C3. Niemożność przypomnienia sobie ważnych aspektów traumy</p> <p>C4. Wyraźne ograniczone zainteresowanie ważnymi aktywnościami lub ograniczony w nich udział</p> <p>C5. Poczucie oddalenia od innych ludzi lub wyobcowania</p> <p>C6. Ograniczony zakres afektu (np. niezdolność do przeżywania miłości i czułości)</p> <p>C7. Poczucie ograniczenia perspektyw życiowych (np. nie spodziewa się, że zrobi karierę zawodową, zawrze małżeństwo, będzie mieć dzieci lub długie życie)</p>	<p>C. Utrwalone unikanie bodźców związanych z traumą, niewystępujące przed traumatycznym wydarzeniem (wydarzeniami), zdefiniowane jako jedno lub oba z poniższych:</p> <p>C1. Unikanie lub próby unikania dręczących wspomnień, myśli lub uczuć dotyczących traumatycznego wydarzenia (wydarzeń) lub blisko z nim związanych</p> <p>C2. Unikanie lub próby unikania czynników (ludzi, miejsc, rozmów, czynności, przedmiotów, sytuacji), które przywołują dręczące wspomnienia, myśli lub uczucia dotyczące traumatycznego wydarzenia (wydarzeń)</p>
<p>D. Utrzymujące się objawy wzmożonego wzbudzenia (nieobecne przed traumą) w postaci co najmniej dwóch z wymienionych poniżej:</p> <p>D1. Trudności z zasypianiem lub snem</p> <p>D2. Drażliwość lub wybuchy gniewu</p>	<p>D. Niekorzystne zmiany w zakresie zdolności poznawczych i w nastroju związane z traumatycznym wydarzeniem (wydarzeniami), doświadczone po raz pierwszy lub nasilające się po nim, zdefiniowane jako jedno (lub większa liczba) spośród poniższych:</p> <p>D1. Trudności w zapamiętaniu ważnych aspektów traumatycznego wydarzenia (wydarzeń) (zwykle z powodu amnezji dysocjacyjnej, a nie innego czynnika, takiego jak uraz głowy, alkohol, leki)</p> <p>D2. Uporczywe i nadmierne negatywne przekonania lub oczekiwania dotyczące siebie, innych osób lub świata (np. „Jestem złą osobą”,</p>

DSM-IV-TR	DSM 5
D3. Trudności z koncentracją	„świat jest bardzo niebezpieczny”, „Mój układ nerwowy został trwale zniszczony”) D3. Utrwalone, zniekształcone postrzeganie przyczyn i skutków traumatycznego zdarzenia (zdarzeń), prowadzące daną osobę do obwiniania siebie lub innych
D4. WzmóŜona czujność	D4. Utrwalone stany negatywnych emocji (np. lęku, przeraŜenia, złości, winy lub wstydu)
D5. Nadmiernie silna reakcja na niespodziewane bodźce	D5. Znacząco zmniejszone zainteresowanie ważnymi czynnościami lub chęć udziału w nich D6. Poczucie bycia odseparowanym od innych osób, oziębienia stosunków z nimi D7. Uporczywe trudności w wyrażaniu pozytywnych uczuć (np. niezdolność do wyrażania radości, zadowolenia lub miłości)
E. Czas trwania zakłócenia (kryteriów B, C, D) wynosi więcej niŜ miesiąc	E. Wyraźne zmiany w zakresie pobudliwości związane z traumatycznym wydarzeniem (wydarzeniami), doświadczone po raz pierwszy lub nasilające się po nim, zdefiniowane jako dwa (lub większa liczba) spośród poniŜszych E1. Drażliwość i wybuchy gniewu (bez bycia prowokowanym), zwykle wyrażane jako agresja słowna lub agresywne zachowania w stosunku do innych osób bądź przedmiotów E2. Nieprzemyślane lub autodestruktywne zachowania E3. Nadmierna czujność E4. WzmóŜona reakcja na zaskoczenie E5. Problemy z koncentracją E6. Problemy ze snem (np. trudności w zaśnięciu lub w utrzymaniu snu albo sen niedający odpoczynku)
F. Zakłócenie powoduje znaczące klinicznie cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania w sferze społecznej, zawodowej i w innych ważnych obszarach	F. Czas trwania zakłócenia (kryteriów B, C, D, E) wynosi więcej niŜ miesiąc G. Zakłócenie powoduje znaczące klinicznie cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania w



sferze społecznej, zawodowej i w innych  
ważnych obszarach

Źródło: Opracowanie własne na podstawie DSM IV-TR oraz DSM 5.

Czas stawianej diagnozy również ma znaczenie – osoba, która doświadczyła zdarzenia traumatycznego w pierwszym miesiącu po zdarzeniu nie może mieć postawionej diagnozy zaburzenia stresowego pourazowego. Jest to związane z wprowadzeniem pojęcia ostrego zaburzenia stresowego, które pojawiło się już w DSM IV (APA, 2000). Ostra reakcja stresowa to naturalne następstwo doświadczenia ekstremalnego stresu i nie należy w okresie do miesiąca po zdarzeniu stosować interwencji charakterystycznych dla pracy z zaburzeniem stresowym pourazowym. W tym czasie niezbędne jest otoczenie takiej osoby opieką i zrozumieniem jej wyjątkowego stanu. Przebieg procesu adaptacyjnego po zdarzeniu uwzględnia pierwsze reakcje emocjonalne i poznawcze ofiary po zdarzeniu jako naturalną reakcję na nienaturalną sytuację. Jak zwracają uwagę badacze i badaczki, czas następujący zaraz po zdarzeniu traumatycznym jest kluczowy dla rozpoczęcia procesu zdrowienia (Lis-Turlejska, 2002; Tuval-Mashiach i in., 2004). . W tym czasie tworzona jest narracja dotycząca zdarzenia oraz zachodzą poznawcze procesy adaptacji potraumatycznej (Tuval-Mashiach i in., 2004). Co więcej, autorzy modeli powstawania zaburzenia stresowego pourazowego, McFarlane i Yehuda, zwracają uwagę na to, że bezpośrednim skutkiem zdarzenia traumatycznego jest właśnie ostry stan pourazowy, natomiast zaburzenia stresowe pourazowe są następstwem braku możliwości poradzenia sobie z bezpośrednią, ostrą reakcją na ten rodzaj stresu (McFarlane, Yeuda, 1995).

Po określeniu czasu, który upłynął od zdarzenia i stwierdzeniu, że możemy rozpocząć diagnostykę w stronę zaburzenia stresowego pourazowego, naszą uwagę kierujemy na kryteria diagnostyczne PTSD. Kryterium B opisuje reakcje ponownego przeżywania (intrusions). Obejmują one niechciane, nawracające, uporczywe wspomnienia zdarzenia traumatycznego, koszmary nawiązujące do zdarzenia lub przykre, męczące sny, reakcje dysocjacyjne (flashbacks) przyjmujące formę nasilającego się wrażenia, że zdarzenie ponownie ma miejsce, sprawiające że dana osoba zachowuje się tak, jakby właśnie doświadczała przeżycia z przeszłości. Ponowne przeżywanie obejmuje także nasilone i przedłużające się uczucie cierpienia psychicznego w związku ze zdarzeniem oraz przeżywanie nasilonych reakcji fizjologicznych w momencie pojawienia się bodźców zewnętrznych skojarzonych z danym zdarzeniem.

Kryterium C uwzględnia dwie charakterystyczne dla PTSD reakcje po doświadczeniu traumatycznym – unikanie lub usilne próby unikania trudnych, męczących wspomnień, myśli oraz uczuć związanych ze zdarzeniem oraz unikanie lub usilne próby unikania bodźców skojarzonych ze zdarzeniem traumatycznym (np. ludzi, miejsc, wydarzeń, czynności, rozmów, przedmiotów).

Kryterium D jest nowym kryterium, wprowadzonym do klasyfikacji od 2013 roku. Jest to odpowiedź na znaczące zmiany w poznawczym i emocjonalnym funkcjonowaniu osób cierpiących po zdarzeniu traumatycznym (Friedman i in., 2011). Funkcjonowanie poznawcze ofiar zdarzeń traumatycznych w dużej mierze zależne jest też od interpretacji zdarzenia i swojego w nim udziału, a to nieodłącznie związane jest z funkcjonowaniem społecznym oraz ze społecznym postrzeganiem doświadczenia (Budden, 2009). Obszar ten zostanie

szczegółowo omówiony w rozdziałach obejmujących rozwój pełnoobjawowego PTSD i modeli jego powstawania. W kryterium D mieszczą się wspomniane zaburzenia funkcjonowania poznawczego, m.in. trudność w zapamiętywaniu ważnych elementów zdarzenia, zazwyczaj spowodowana amnezją dysocjacyjną. Ponadto występują objawy związane z uporczywymi i nierealistycznymi przekonaniem negatywnymi na temat siebie, świata oraz innych osób, a także zniekształcone, trwałe postrzeganie okoliczności zdarzenia jako własnej winy bądź winy innych osób (niebędących intencjonalnymi sprawcami zdarzenia), zarówno w odniesieniu do przyczyn zdarzenia jak i jego skutków. Zniekształcenia dotyczą także nastroju; utrwalają się stany negatywne – emocje wstydu, winy, lęku, złości, przerażenia. Występuje także brak chęci udziału w ważnych czynnościach lub wydarzeniach, pojawiają się poczucie bycia odseparowanym od innych, spłylenia kontaktu z bliskimi oraz utrzymujące się trudności w wyrażaniu pozytywnych stanów emocjonalnych i uczuć, takich jak radość, zadowolenie czy miłość.

Ostatnim jest kryterium E obejmujące wyraźne zmiany w pobudliwości: drażliwość i znaczne wybuchy gniewu, powtarzające się zachowania autodestrukcyjne i ryzykowne, nadmierna, utrzymująca się stale czujność, znacząca reakcja zaskoczenia przestrachu w obliczu bodźców uznanych za neutralne, znaczące problemy z koncentracją i procesem uwagi, trudności w zaśnięciu lub sen niedający wypoczynku.

Kryteria F, G i H określają kolejno: czas trwania objawów – do diagnozy wymagany jest czas trwania co najmniej miesiąc lub więcej, zakłócenie powinno powodować znaczące klinicznie cierpienie lub znaczne utrudnienie funkcjonowania w obszarach społecznych, zawodowych lub innych ważnych dla ofiary. Ponadto wspomniane utrudnienia w

funkcjonowaniu nie są wywołane przez nadużycie substancji psychoaktywnych lub innym stanem ogólnomedycznym (APA, 2013).

Wymienione kryteria umożliwiają określenie jakości funkcjonowania jednostki po przeżytej traumie. Co więcej, kryteria opisane w niniejszym rozdziale, szczególnie objawy znajdujące się w kryterium D, w dużym stopniu korespondują z funkcjonowaniem ofiar przemocy seksualnej często opisywanym w badaniach. Stoją w sprzeczności do stereotypów dotyczących oczekiwanego poziomu funkcjonowania osób, które zgłaszają zdarzenie na policji lub uczestniczą w postępowaniu sądowym. Poziom funkcjonowania oczekiwany przez poszczególne osoby pracujące w instytucjach pożytku publicznego obejmuje m.in. spójną narrację zdarzenia, pamięć szczegółów zdarzenia, określone, silne reakcje emocjonalne. Oczekiwane przez otoczenie reakcje osoby, która doświadczyła przemocy seksualnej, często są tożsame z mitami na temat przemocy seksualnej, co opisane zostanie w rozdziale drugim (Campbell i in., 2009; Haskell i Randall, 2019).

## **1.2. Rozpowszechnienie zdarzeń traumatycznych i zaburzeń stresowych pourazowych w populacji ogólnej**

Pierwsze badania nad rozpowszechnieniem zdarzeń traumatycznych oraz ich konsekwencji rozpoczęły się po roku 1980, kiedy powstałe kryteria diagnostyczne umożliwiły zdefiniowanie stresora określanego jako traumatyczny, oraz gdy powstały kryteria diagnostyczne zaburzenia stresowego pourazowego. Wśród badanych znalazły się głównie grupy ówczesnie uznane za najbardziej narażone na działanie stresora – żołnierze uczestniczący w działaniach wojennych w Wietnamie, ofiary Holocaustu, ofiary przemocy fizycznej oraz ofiary katastrof (Lis-Turlejska, 2002). Badania te były fundamentem dla

kolejnych działań zmierzających do precyzyjnego określenia definicji stresora oraz jego konsekwencji.

Pierwsze badania przeprowadzone na szeroką skalę i uwzględniające definicję stresora zamieszczoną już w DSM III TR przeprowadził Ronald Kessler w roku 1995. Przeprowadzono badania na reprezentatywnej próbie Amerykanów – 5877 osób, w wieku od 15 do 54 lat. Wyniki wskazały, że ponad połowa osób badanych (56%) przeżyła jedno lub więcej zdarzeń traumatycznych, określanych zgodnie z ówczesną definicją stresora. W przeciągu swojego życia 10% mężczyzn i 6% kobiet zadeklarowało doświadczenie czterech lub więcej różnego rodzaju zdarzeń traumatycznych. Wśród badanych najczęściej wskazywanym doświadczeniem było bycie świadkiem czyjegoś poważnego zranienia lub śmierci wśród byłych żołnierzy (25% badanych), bycie uczestnikiem zagrażającego życiu wypadku (19%) oraz doświadczenia przemoc seksualna w postaci molestowania seksualnego lub zgwałcenia wśród kobiet – 21,5% przebadanych kobiet zgłosiło co najmniej jedno z tych doświadczeń. Kryteria pełnoobjawowego PTSD spełniało 7,8% wszystkich badanych (Kessler i in., 1995).

Badania nad rozpowszechnieniem zdarzeń traumatycznych oraz zaburzeń stresowych pourazowych w Polsce prowadziła m.in. prof. Maja Lis-Turlejska. Badanie obejmowało 475 studentów z siedmiu wyższych uczelni w Warszawie. Grupa badawcza składała się z 325 kobiet (69,4%) oraz 143 mężczyzn (30,1%) w przedziale wiekowym 19–49 lat. Do badania wykorzystano *Skalę Missisipi PTSD-C*, *Skalę wpływu zdarzeń (IES-R)* oraz *Przesiewowego kwestionariusza stresujących zdarzeń życiowych (SLESQ)*. Wyniki wskazały, że 75,6% badanej próby wskazało przynajmniej jedno zdarzenie traumatyczne, z czego 20,3% osób podało trzy i więcej doświadczonych zdarzeń traumatycznych.

Badani wskazali wypadek zagrażający życiu jako najczęściej powtarzające się doświadczenie traumatyczne – 23,5% osób badanych. Zaraz za wskazanymi wypadkami znajdowały się przemoc fizyczna doświadczana w dzieciństwie – 23,2%, traumatyczna utrata bliskiej osoby – 21,8%. Istotne różnice wystąpiły w przypadku rodzaju przeżytych traum wśród poszczególnych grup płci. Wśród kobiet częściej podawane było doświadczenie molestowania i przemy seksualnej. Mężczyźni częściej zgłaszali bycie świadkiem napadów lub przemy fizycznej (Lis-Turlejska, 2005).

Analiza korelacji poszczególnych zdarzeń traumatycznych z możliwą diagnozą PTSD wśród badanych wykazała najwyższą korelację w przypadku doświadczonej przemy seksualnej, traumatycznej utraty oraz zagrażającej życiu choroby. Diagnozę PTSD spełniało odpowiednio 18% lub 10,4% osób badanych w przypadku diagnozy stawianej na podstawie narzędzia IES-R, w zależności od punktów odcięcia – 35 lub 44 (Lis-Turlejska, 2005).

W roku 2013 przeprowadzone zostaje kolejne badanie na populacji ogólnej Stanów Zjednoczonych – w tym przypadku autorzy podjęli próbę porównania rozpowszechnienia zdarzeń traumatycznych oraz zaburzeń stresowych pourazowych z wykorzystaniem kryteriów diagnostycznych z obu klasyfikacji – DSM IV i DSM 5. Badanie przeprowadzono na próbie obejmującej 2953 osób. Badani mieli za zadanie wypełnić samoopisową ankietę, dostępną za pośrednictwem internetu. Pytania zamieszczone w ankiecie zostały przygotowane we współpracy z zespołem roboczym pracującym również przy DSM 5 – miało to zagwarantować poprawność zaproponowanych sformułowań. Możliwość porównania rozpowszechnienia zdarzeń traumatycznych ocenianych według dwóch klasyfikacji pozwoliła zobaczyć realny zakres wprowadzonych zmian. Szczególnie istotny wydaje się wskaźnik rozpowszechnienia

zaburzeń stresowych pourazowych wśród osób, które doświadczyły zdarzeń intencjonalnych. Wyższy wskaźnik wystąpienia zaburzeń stresowych pourazowych wykazywały także kobiety – zarówno w przypadku mierzenia objawów za pomocą DSM IV (13,2% – kobiety, 6,1% – mężczyźni) jak również DSM 5 – 11% badanych kobiet wykazywało pełnoobjawowe PTSD, przy jednoczesnym prawie o połowę niższym wyniku wśród mężczyzn – jedynie 5,4% badanych mężczyzn spełniało te same kryteria (Kilpatrick i in., 2013).

Wśród przytoczonych badań warto zwrócić uwagę na różnice płciowe w rodzajach doświadczanych zdarzeń traumatycznych. Mężczyźni ogólnie częściej narażeni są na zdarzenia traumatyczne, jednak to kobiety deklarują częstsze doświadczanie traumy intencjonalnej w postaci przemocy seksualnej. Można u nich również zaobserwować wyższy wskaźnik spełnionych kryteriów diagnostycznych PTSD. Częstsze występowanie pełnoobjawowego PTSD wśród kobiet może mieć przyczyny w rodzaju doświadczanych przez nie zdarzeń – przemoc seksualna należy do grupy zdarzeń intencjonalnych, jak dowodzą liczne badania ta grupa zdarzeń znacznie częściej wiąże się z rozwinięciem zaburzeń stresowych pourazowych (Charuvastra i Cloitre, 2008).

Badania nad częstością występowania PTSD i zaburzeń towarzyszących wśród kobiet, które doświadczyły przemocy seksualnej i/lub innych zdarzeń traumatycznych wykazały, że częściej zaburzenia stresowe pourazowe prezentowały kobiety, które doświadczyły przemocy seksualnej (Kucharska, 2015).

Przeglądu literatury uwzględniającej m.in. charakterystykę zdarzenia jako zmiennej determinującej wystąpienie i nasilenie zaburzeń stresowych pourazowych przeprowadził także zespół Santiago (2013). Zespół dokonał przeglądu badań z okresu 1998–2010 dotyczących

rozpowszechnienia PTSD w populacji ogólnej. Skompletowane dane zostały podzielone na trzy główne kategorie: (a) czas, który upłynął od zdarzenia zanim pojawiły się objawy; (b) podział zdarzeń na intencjonalne i nieintencjonalne, zgodnie z ostatnią, piątą klasyfikacją zaburzeń DSM; (c) postać zdiagnozowanego PTSD – ostrej, chronicznej i przewlekłej.

Z analizowanych danych średnie rozpowszechnienie PTSD wśród osób badanych w poszczególnych publikacjach waha się od 28,8% przy wystąpieniu po pierwszym miesiącu od zdarzenia do 17% średniego rozpowszechnienia 24 miesiące po zdarzeniu. To co wydaje się szczególnie interesujące w niniejszej analizie, to zmiany rozpowszechnienia diagnostyki PTSD w grupach badanych po uwzględnieniu intencjonalnego/nieintencjonalnego charakteru zdarzenia. Jeśli analiza rozpowszechnienia zaburzeń stresowych pourazowych wśród grup badanych w poszczególnych publikacjach uwzględni intencjonalność/nieintencjonalność zdarzenia, średnie rozpowszechnienie PTSD dla zdarzeń nieintencjonalnych spada wraz ze wzrostem wpływającego czasu od zdarzenia – od 30,1% do 14% osób ze zdiagnozowanym PTSD w ciągu 24 miesięcy od zdarzenia, natomiast w przypadku działań intencjonalnych średnia wzrasta – od 11,8% do 23,3% (Santiago i in. 2013). Zaprezentowane zmiany w rozpowszechnieniu diagnozy PTSD wśród osób, które doświadczyły zdarzeń intencjonalnych, mogą m.in. wskazywać, że na przestrzeni wpływającego czasu od zdarzenia być może pojawiły się czynniki, które utrudniały proces adaptacji.

Przytoczone badania dostarczają nie tylko danych niezbędnych do oszacowania skali, z jaką mamy do czynienia w przypadku diagnostyki PTSD i rozpoznawania częstotliwości występowania zdarzeń traumatycznych w różnych populacjach. Podział na zdarzenia intencjonalne i nieintencjonalne stwarza nam szansę do lepszego zrozumienia procesu



zdrowienia w różnych wymiarach – również w kontekście reakcji społecznych na dane zdarzenie. W przypadku zdarzeń intencjonalnych, gdzie występuje czynnik związany z działaniem drugiego człowieka mającym na celu skrzywdzenie ofiary, możemy uwzględnić także elementy reakcji społecznej. Traумы o charakterze intencjonalnym częściej spotykają się z brakiem wsparcia społecznego ze strony bliskiego i dalszego otoczenia, niż zdarzenia o charakterze nieintencjonalnym (Charuvastra i Cloitre, 2008).

Dalsze badania tego obszaru mogą wykazać, czy częstsze występowanie PTSD wśród osób, które doświadczyły traумы intencjonalnej, może być związane z nieprzychylnymi reakcjami społecznymi, takimi jak odrzucenie, unieważnianie, opowiadanie się po stronie sprawcy, ignorowanie opowieści osoby pokrzywdzonej oraz z brakiem uznania społecznego dla ich doświadczenia. W badaniach należy uwzględnić te komponenty nie tylko na poziomie analizy statystycznej i badań ilościowych, ale również na poziomie praktycznym – poznanie świata znaczeń osób pokrzywdzonych, ich potrzeb i perspektywy może pomóc w opracowaniu odpowiednich programów wsparcia czy pierwszych działań interwencyjnych.

### **1.3. Typologia zdarzeń traumatycznych – analiza zjawiska traумы intencjonalnej**

#### ***1.3.1. Typologia zdarzeń traumatycznych – ewolucja zagadnienia***

Jak można zobaczyć w poprzednich podrozdziałach, praca ze zdarzeniami traumatycznymi oraz próba ich definiowania przede wszystkim skupiała się wokół zdarzeń katastrofalnych, działań wojennych, wypadków komunikacyjnych. Skala oraz brutalność zdarzeń determinowała początkowo poziom zainteresowania badawczego. Z czasem rozpoczęto badania mające na celu poznanie wielowymiarowości zdarzeń, które mogą prowadzić do zaburzeń stresowych pourazowych (Santiago i in., 2013).

Definicje dotyczące stresora znajdujące się zarówno w DSM 5 jak również ICD 11 obejmują elementy związane z charakterystyką ogólną stresora (wystąpienie zagrożenia życia lub zdrowia), tego, kogo zagrożenie może dotyczyć (bezpośrednio osoby pokrzywdzonej i/lub osób bliskich), czy w jaki sposób osoba zetknęła się z zagrożeniem (doświadczyła go bezpośrednio, dowiedziała się o kimś bliskim, była osobą pracującą w miejscu zdarzenia). Obie klasyfikacje wymieniają kilka zdarzeń jako charakterystycznych w kontekście traumy. Wymieniana m.in. w obu klasyfikacjach jest przemoc seksualna – jest to zjawisko bezprecedensowe, do 2013 roku przemoc seksualna nie była wyszczególniana jako zdarzenie traumatyczne sensu stricto. Pojawiała się jednak w dyskusjach i badaniach naukowych obejmujących związek tego zdarzenia z objawami tożsamymi z objawami PTSD (Burgess i Holmstrom, 1974).

W definicji stresora nie pojawiają się takie elementy jak czas trwania stresora, powtarzalność stresora, zaangażowanie innych osób w działania stresogenne dla danej jednostki. Te elementy pojawiają się dopiero w późniejszych analizach różnych rodzajów zdarzeń traumatycznych i ich konsekwencji. Poziom przeżywanego lęku był przedmiotem dyskusji podczas analizy definicji stresora znajdującej się w kryterium A2 w DSM IV. Wielu badaczy uznało wówczas, że poziom lęku w momencie doświadczania zdarzenia traumatycznego nie powinien determinować traumatycznego wymiaru zdarzenia, ponieważ każda jednostka reaguje w inny sposób na dane zdarzenie (APA, 2013). Komponent ten jednak pojawił się w analizie rodzajów doświadczanych zdarzeń – jednej z pierwszych typologii traum. Jennifer Freyd zaproponowała dwuwymiarowy model traumatycznych zdarzeń. Zawarła w nim dwa komponenty różnicujące zdarzenia traumatyczne – poziom przeżywanego lęku oraz poziom przeżytej zdrady. Osoby, które przeżyły traumatyczne zdarzenia z udziałem

innych osób – działania intencjonalne drugiego człowieka – mogły prezentować wysokie poczucie lęku oraz zdrady. Dzięki temu autorka wymienia zdarzenia należące do zdarzeń naturalnych (zdarzenia mogące wywołać wysokie poczucie lęku, ale stosunkowo niskie poczucie zdrady, takie jak katastrofy naturalne), oraz zdarzenia interpersonalne (połączone z nasileniem odczuwanego lęku i wysokim poczuciem zdrady). Poczucie zdrady jest tu szczególnie interesujące; wielokrotnie w literaturze przedmiotu możemy spotkać się z określeniem „traumy zdrady” (*betrayal trauma*), jednak obecnie określenie to kojarzy się przede wszystkim z traumą związaną z przemocą stosowaną przez opiekunów i traumatycznym rozwojem dziecka (Freyd i in., 2005; Freyd, 2021). Można rozważać jednak konstrukt zdrady w przypadku osób, które zgłaszają bliskim swoje doświadczenie traumatyczne i napotykają na negatywne reakcje, m.in. odwrócenie się od takiej osoby czy też negowanie jej doświadczenia. Analiza tego obszaru pojawi się jeszcze w dalszych rozdziałach.

Kolejnym głosem w dyskusji na temat typologii traum i zasadności ich różnicowania były badania Lenore Terr. Wyróżniła ona dwa typy traumy – traumę typu I oraz II. Typ I charakteryzował się przede wszystkim nagłością wystąpienia danego zdarzenia, ostrością jego przebiegu, czasem trwania (raczej zdarzenia krótkotrwałe). Według Lenore Terr są to głównie zdarzenia niezwiązane z działaniami drugiego człowieka lub z takimi działaniami człowieka, które nie wynikają z jego intencji wyrządzenia krzywdy drugiej osobie (np. wypadki samochodowe). Co ciekawe, do typu I zdarzeń traumatycznych autorka zalicza m.in. zgwałcenia, które wiążą się niezaprzeczalnie z intencjonalnym działaniem drugiego człowieka (Terr, 1990, 2003). Możliwe, że włączenie tych zdarzeń do typu I wynika z ich nagłości i raczej rzadkiej powtarzalności w czasie. Drugim typem traum wyróżnionym przez autorkę są traumy intencjonalne, chroniczne (powtarzające się w czasie) i złożone. Trauma typu II występuje

najczęściej już w środowisku rodzinnym, są to często działania przemocowe wymierzone w innych członków rodziny, co zakłada intencjonalność tego typu traumy – ze strony osoby stosującej różne rodzaje przemocy występuje intencjonalność działań w celu skrzywdzenia drugiej osoby, dorosłej lub dziecka (Terr, 1990, 2003).

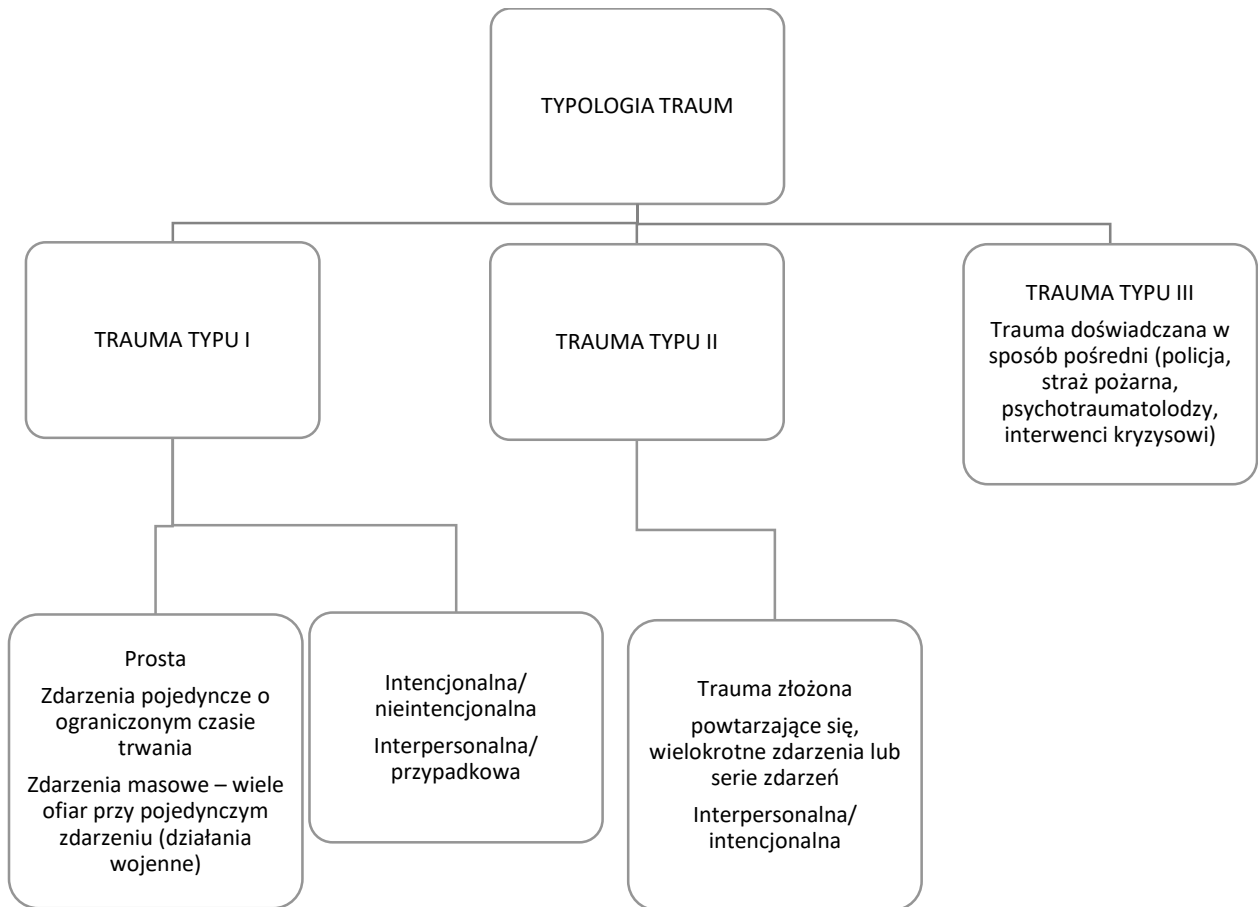
### ***1.3.2. Typologia traum interpersonalnych***

Jak wskazano w poprzednim rozdziale, zdarzenia traumatyczne można podzielić na pewne zbiory zdarzeń podobnych do siebie pod względem ich charakterystyki i powtarzalnych cech. Tak jak traumy proste nieintencjonalne nie nastęrczają większych kłopotów w ich klasyfikacji, tak traumy związane z działaniami drugiego człowieka wymagają znacznego poziomu uszczegółowienia pod względem definicyjnym i klasyfikacyjnym.

Jak wskazuje Agnieszka Widera-Wysoczańska traumy interpersonalne mogą mieć czynnik pośredni lub bezpośredni interpersonalny. Autorka poddaje analizie grupę zdarzeń interpersonalnych z uwzględnieniem takich komponentów jak: (a) typ osoby, która zaangażowana jest w działania o charakterze traumatycznym: zupełnie obca, obca znana, bliska; (b) czas trwania: jednorazowe, trwające krótki i określony czas, chroniczne, trwające długo, często przez całe życie osoby; (c) strukturę: prosta, złożona; (d) przyczyny: przypadkowe i nieintencjonalne, świadoma brawura bez bezpośredniej intencji skrzywdzenia, celowe i intencjonalne – świadomie wyrządzana krzywda drugiej osobie. To opracowanie traum interpersonalnych zdaje się być najbardziej szczegółowe i odpowiada na potrzeby analizowanych zdarzeń w niniejszej pracy (Widera-Wysoczańska i Kuczyńska, 2011).

## Rysunek 1

Podział zdarzeń traumatycznych na podtypy pozwalające zakwalifikować poszczególne zdarzenia do obecnie obowiązującej typologii traum



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Interpersonalna trauma: mechanizmy i konsekwencje*, A. Widera-Wysoczańska, A. Kuczyńska, 2011, Difin.

Taki podział zdarzeń umożliwia wskazanie konkretnych cech traumatycznego doświadczenia, które uwzględniają elementy związane z doświadczoną traumą zdrady

wymienianą w poprzednim podrozdziale. Daje to możliwość lepszego zrozumienia możliwych następstw po zdarzeniu. Badania wskazują, że osoby, które doświadczyły traum interpersonalnych prostych, gdzie intencje skrzywdzenia były świadome, a działania celowe (w tym przemocy seksualnej), doświadczają więcej objawów związanych z silnymi przeżyciami emocjonalnymi po zdarzeniu takimi jak złość czy wstyd, oraz deklarowały wyższe poczucie winy po zdarzeniu niż grupy badanych doświadczających innych rodzajów zdarzeń traumatycznych (Amstadter & Vernon, 2008).

Wśród traum określanych jako jednorazowe czy też mające miejsce w określonym czasie, a uwzględniających intencjonalny charakter zdarzenia można wymienić: (a) jednorazowy akt agresji doświadczony bezpośrednio lub pośrednio, m.in. pobicie, zabójstwo, gwałt; (b) przemoc trwającą przez określony czas w życiu człowieka: porwania, wojny, tortury.

Powyższe rodzaje zdarzeń mogą stać się udziałem dwóch osób, które są dla siebie zupełnie obce, mogą też być obce, ale ważne i/lub znane (jak np. koledzy ze szkoły, pracy, znajomi bliżsi i dalsi, partnerzy/partnerki, sąsiedzi itd.).

Jak wskazują niektóre badania, typ doświadczonego zdarzenia traumatycznego może determinować rodzaj konsekwencji w postaci częstotliwości przeżywanych emocji, doświadczanych objawów klinicznych zgodnych z diagnostyką PTSD lub zaburzeń współistniejących, takich jak depresja i uzależnienia (Wanklyn i in., 2016).

Typ doświadczonej traumy może, choć nie musi, determinować poziom otrzymanego uznania społecznego czy też specyficznych reakcji społecznych, prezentowanych w obliczu doświadczeń. Osoby, które doświadczają zdarzeń nieintencjonalnych, epizodycznych, katastrofalnych częściej spotykają się z uznaniem dla ich trudnego doświadczenia,

zrozumieniem i chęcią rozmowy i wysłuchania danej osoby poszkodowanej. Osoby, które doświadczyły przemocy interpersonalnej częściej narażone są na negatywne interakcje z różnymi grupami społecznymi, którym zgłaszane jest zdarzenie (Ahrens i in., 2009; Ahrens i in., 2007; Ullman i Filipas, 2001; Ullman i in., 2006). Możliwe, że jest to związane z obszarem, na który zwróciła uwagę Judith Herman – w momencie zetknięcia z informacją o traumie związanej z działaniem drugiego człowieka postronny obserwator musi się postawić po jednej z określonych stron – po stronie ofiary lub sprawcy. Osoby, które doświadczyły traum interpersonalnych, szczególnie związanych z przemocą lub przemocą seksualną, znacznie częściej spotykają się z reakcjami unieważniającymi ich doświadczenie, brakiem uznania dla ich doświadczenia oraz koniecznością odpowiadania na pytania, które dodatkowo wzmacniają poczucie winy i wstyd związany z doświadczeniem (Ahrens i in., 2009).

## **2. Zjawisko przemocy seksualnej, jej konsekwencje i czynniki mające związek z przebiegiem adaptacji po zdarzeniu**

Jak wspomniano w poprzednim rozdziale, przemoc seksualna została wpisana do kryteriów diagnostycznych DSM-5 jako zdarzenie traumatyczne, które może doprowadzić do wystąpienia zaburzeń po stresie traumatycznym, dopiero w 2013 roku (APA, 2013). WHO ujęła to zdarzenie jako wyszczególnione zdarzenie traumatyczne w roku 2017 w klasyfikacji ICD 11 (WHO, 2018). Wpisanie przemocy seksualnej w spis zdarzeń, które obejmują sytuacje zagrażające życiu bądź zdrowiu, jest rezultatem wielu lat badań i pracy psychologów, a także działań ruchów społecznych, w tym feministycznych (Burgess, Holmstrom, 1974). Konsekwencje tego zdarzenia możemy rozpatrywać w dwóch aspektach – klinicznym i społecznym. W aspekcie klinicznym przemoc seksualna określana jest jako zdarzenie traumatyczne mające konsekwencje pod postacią objawów obejmujących specyficzne zaburzenia zdrowia psychicznego w zakresie funkcjonowanie emocjonalnego i poznawczego. Znajomość i rzetelne zbadanie objawów towarzyszących osobom po doświadczeniu przemocy seksualnej umożliwia rozpoczęcie adekwatnych oddziaływań terapeutycznych czy psychiatrycznych, mających na celu pomoc w pracy terapeutycznej z doświadczoną traumą i jej konsekwencjami.

Kliniczne aspekty związane z przemocą seksualną badane są od prawie pięciu dekad, jednak społeczny wymiar przemocy seksualnej zaczyna być przedmiotem większego zainteresowania od stosunkowo krótkiego czasu. Zarówno autorzy badań jak i terapeuci, zwracają coraz częściej uwagę na czynniki występujące po zdarzeniu, które mogą mieć znaczny wpływ na adaptację potraumatyczną ofiar (Rothschild, 2000) ze szczególnym



uwzględnieniem kontekstu społecznego (Littleton i Grills-Taquechel, 2009; Littleton i in., 2011; Littleton i Grills-Taquechel, 2011a; Mueller i in., 2008a; Ullman i Filipas, 2001). Narażenie ofiary na szereg negatywnych reakcji społecznych może być przyczyną zniekształconego postrzegania siebie w kontekście zdarzenia i w efekcie prowadzić do negatywnych przekonań lub zniekształceń poznawczych, a także dominującego poczucia winy (Herman, 2020; Nietlisbach i Maercker, 2009; Relyea i Ullman, 2015; Ullman i Filipas, 2001).

Rozpatrywanie przemocy seksualnej w wymiarze społecznym teoretycznie powinno przynosić korzyści w postaci zrozumienia i empatii prezentowanych w obliczu tego traumatycznego doświadczenia. Tymczasem – pomimo rzetelnych informacji płynących z badań naukowych i klinicznych na temat konsekwencji przemocy seksualnej oraz szerokiego opisu naukowego reakcji w trakcie zdarzenia – społeczne postrzeganie ofiar oraz ich doświadczenia znacząco odbiegają od naukowej narracji dotyczącej tego rodzaju przemocy (Ahrens i in., 2009; Haskell i Randall, 2019). Zarówno w literaturze przedmiotu jak i w dyskursie społecznym opisano zjawiska, które w znacznym stopniu determinują charakter bliskiego i dalszego środowiska ofiar przemocy seksualnej oraz prezentowanych wobec nich postaw. Badania pokazują, że samo zdarzenie jest niejednokrotnie bagatelizowane, częściej oceniane negatywnie niż inne doświadczenia traumatyczne (Relyea i Ullman, 2015). W społeczeństwie nadal funkcjonują liczne przekonania na temat przemocy seksualnej, które rozmiągają się z danymi z badań i faktami naukowymi, w związku z czym mogą być krzywdzące dla samych ofiar. Nie mając możliwości oparcia się na silnych filarach uznania swojej krzywdy i wsparcia ze strony społeczeństwa w postaci adekwatnych reakcji prezentowanych przez bliższe i dalsze otoczenie, osoba pokrzywdzona często pozostaje sama ze swoim doświadczeniem i jego konsekwencjami (Ahrens, 2006). Najczęściej wymienianymi w

literaturze konsekwencjami przemocy seksualnej są zaburzenia stresowe pourazowe, depresja, nadużywanie substancji psychoaktywnych, obniżenie poczucia własnej wartości (Snipes i in., 2017; Wilson i in., 2017; Wilson i Scarpa, 2017). Reakcje społeczne nie są bezpośrednią przyczyną tych zaburzeń, ale pośrednio mogą przyczynić się do utrzymania czy też pogłębienia objawów (Decou i in., 2017; Lorenz i in., 2018).

Jak wspomniano, według typologii zdarzeń traumatycznych przemoc seksualna jest zdarzeniem nagłym, nieprzewidywalnym, intencjonalnym, jednorazowym lub w niektórych przypadkach powtarzalnym (Widera-Wysoczańska, 2011; za: Widera-Wysoczańska, Kuczyńska, 2011). Intencjonalny charakter zdarzenia związany jest z potrzebą lub chęcią wyrządzenia krzywdy drugiej osobie, prezentowaną przez oprawcę. Może mieć to związek z późniejszymi czynnikami wpływającymi na adaptację po traumie, m.in. składającymi się na poznawcze przetwarzanie zdarzenia, reakcje emocjonalne osoby ocalałej oraz reakcje zaobserwowane w jej środowisku (Zdankiewicz-Ścigała, Przybylska, 2002). Mnogość instytucji i środowisk, z którymi ofiara może dzielić się swoim doświadczeniem, pociąga za sobą ryzyko napotkania różnych, niekoniecznie wspierających reakcji. Osoby po doświadczonej traumie seksualnej najczęściej spotykają się z obwinianiem i podważaniem ich wersji wydarzeń (Ullman, 1996). Taka osoba przeżywa złożone emocje, bo musi nie tylko skonsolidować wspomnienie zdarzenia zagrażającego jej integralności cielesnej i psychicznej, ale także odnaleźć się w często nieprzychylnym środowisku i nierzadko wrogo nastawionym czy obwiniającym ją o przebieg zdarzenia. Przetwarzanie takich informacji może dodatkowo obciążyć już i tak przeciążony system psychiczny. To z kolei może prowadzić do zaburzenia procesu adaptacji zarówno na poziomie poznawczym jak i emocjonalnym, do których zaliczyć należy przede wszystkim dojmujące poczucie wstydu i poczucie winy oraz niechęć do

mówienia o zdarzeniu (Borja i in., 2006; Borja i in., 2009; Frese i in., 2004; Mueller i in., 2008a; Ullman i in., 2007).

## **2.1. Przemoc seksualna – definicje**

Przemoc seksualna w rozumieniu potocznym dotyka jednych z najbardziej intymnych sfer jednostki – jej seksualności, poczucia bezpieczeństwa, poczucia własnej wartości czy – w szerszym kontekście – poczucia sprawiedliwości. Tak jak w potocznym rozumieniu przemocy seksualnej niektóre z wymienionych obszarów nasuwają się naturalnie jako konsekwencja działań związanych z przemocą interpersonalną, tak próba zdefiniowania, czym jest przemoc seksualna, może rodzić pewne problemy. Definicje przemocy seksualnej nie są jednoznaczne, co więcej – brakuje im spójności. W literaturze przedmiotu najczęściej przytaczane są definicje jurydyczne (prawne), społeczne, feministyczne i kliniczne.

Definicje jurydyczne odnoszą się jedynie do samego działania sprawcy i okoliczności zdarzenia, które umożliwiają jego zakwalifikowanie do intencjonalnych działań prowadzących do złamania obowiązującego w danym kraju porządku prawnego. W tym wypadku definicja przemocy seksualnej zależna jest od obowiązujących przepisów prawnych. W Polsce przestępstwa przeciwko wolności seksualnej znajdują się w 25. rozdziale Kodeksu karnego (k.k.), gdzie w art. 197 skodyfikowano zgwałcenie (Rode i in., 2020). Analizując art. 197 k.k. można wyróżnić trzy główne obszary uwzględnione w zapisie – (a) czy zdarzenie miało miejsce pomimo sprzeciwu ofiary, (b) jakie były okoliczności zdarzenia oraz (c) jaki rodzaj czynności został dokonany. Pomija jednak aspekty związane ze stosunkiem zależności ofiary od sprawcy oraz konsekwencji, jakie niesie za sobą zdarzenie.

Co więcej, w rozumieniu prawnym przemoc seksualna ma miejsce wtedy, gdy ofiara wyrazi jasny sprzeciw wobec czynności, co ogranicza możliwości prowadzenia postępowań w przypadku osób, które w trakcie zdarzenia nie były w pełni świadome tego, co się dzieje. To prowadzi do utrudnienia przeprowadzenia uczciwego procesu w przypadku aktów przemocy dokonanych na osobach, które były pod wpływem alkoholu, GHP (kwas gamma-hydroksymasłowy, potocznie zwany pigułką gwałtu) lub nieprzytomne. Zmiana sformułowania „wyrażony sprzeciw” na świadomą zgodę w postępowaniach sądowych nie tylko może rozszerzyć perspektywę działań prawnych, ale będzie też krokiem w kierunku większej świadomości społecznej na temat pełniejszego kontekstu przemocy seksualnej i jej charakterystyki. Stworzy także warunki do dyskusji społecznej na temat form nadużyć, które w obecnej chwili są bagatelizowane. Często też sprawy sądowe o przemoc seksualną, podczas której ofiara nie stawiała czynnego oporu, są umarzane w drodze postępowania, co może mieć związek z ilością zgłaszanych nadużyć (Tjaden i Thoennes, 2000).

Definicja kliniczna i społeczna zaproponowana przez WHO, najpełniej oddając złożoność samego aktu przemocy, obejmuje każdy akt seksualny lub próbę doprowadzenia do niego, komentarze o charakterze seksualnym, na które nie została wyrażona zgoda, działania wymierzone przeciwko seksualności drugiej osoby z użyciem przymusu. Przymus jest tu rozumiany jako użycie siły fizycznej, stosunek zależności z ofiarą, zastraszenie i groźby lub wykorzystanie niezdolności do wyrażenia świadomej zgody na czynności seksualne (Krug i in., 2002). Jest to definicja pełniejsza od definicji jurystycznych zawartych w artykule 197 k.k., nadal jednak nieuwzględniająca wieloaspektowości konsekwencji różnych form przemocy seksualnej.

Definicje feministyczne uwzględniają aspekt związany z naruszeniem intymności ofiary oraz jej poczucia bezpieczeństwa. Obejmują także szerokie spektrum konsekwencji psychicznych, jakie niesie za sobą akt przemocy seksualnej. Nie jest to jedynie akt zagrażający życiu lub zdrowiu jednostki, ale także naruszenie obszarów funkcjonowania psychicznego jednostki w wymiarach poznawczych, emocjonalnych, funkcjonowania seksualnego i poczucia intymności (Brownmiller, 2005).

Co ważne, zgwałcenie nie jest określane przez Brownmiller czynnością seksualną, a aktem przemocy – jest to zgodne z badaniami nad sprawcami przemocy seksualnej, w których potwierdzono, że zgwałcenie w większości przypadków nie jest działaniem w celu zaspokojenia trudnego do opanowania popędu seksualnego, lecz przede wszystkim aktem agresji i przemocy interpersonalnej (Barbaree i Marshall, 1991; Barbaree i in., 1994; Lew-Starowicz, 2000).

Jeśli przemoc seksualną uznamy za akt seksualny, automatycznie może on być interpretowany jako sytuacja, w którą aktywnie zaangażowane były dwie osoby. Pytania wynikające z takiego ujęcia przemocy seksualnej, kierowane bezpośrednio lub pośrednio do ofiar przemocy seksualnej, uwzględniające takie aspekty okoliczności zdarzenia jak ubiór ofiary, miejsce zdarzenia, pora zdarzenia, znajomość ze sprawcą, przenoszą uwagę ze sprawcy przemocy na osobę, która tej przemocy doświadczyła. Wspomniane pytania prowadzą do jednego z częstszych zjawisk społecznych – obwiniania ofiar (*victim blaming*), które zostanie szerzej opisane w dalszych rozdziałach (Haskell i Randall, 2019).

Pomimo obowiązujących zasad postępowania z osobą, która doświadczyła przemocy seksualnej, regulowanych m.in. Konwencją o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec

kobiet i przemocy domowej (tzw. konwencja stambulska), przyjętą w Unii Europejskiej w 2014 roku, instytucje porządku publicznego dopuszczają się rażących nadużyć i nie przestrzegają uchwalonych praw osób poszkodowanych. W konsekwencji osoba, która doświadczyła przemocy seksualnej, mierzy się z zagrożeniem wtórnej wiktyimizacji oraz obwiniania za przebieg zdarzenia i często nie decyduje się na zgłoszenie zdarzenia. Uspójnienie definicji przemocy seksualnej oraz uwzględnienie w postępowaniach sądowych złożonych aspektów związanych z tą formą przemocy mogą mieć znaczenie dla późniejszego procesu adaptacji ofiar po zdarzeniu, pośrednio wpływając na postawy osób zaangażowanych w niesioną im pomoc (Ahrens i in., 2007; Campbell i Raja, 1999; Haskell i Randall, 2019; Patterson i in., 2009a).

## **2.2. Skala zjawiska – badania rozpowszechnienia przemocy seksualnej w populacji ogólnej**

Statystyki obejmujące liczbę przestępstw seksualnych w Polsce, w przypadku których zostały wszczęte postępowania, spełniających definicję zgwałcenia zgodną z art. 197 k.k., dostępne są na internetowej stronie głównej Komendy Stołecznej Policji. Poniżej znajduje się zestawienie zdarzeń zgłoszonych oraz postępowań wszczętych.

Jak można zaobserwować, rokrocznie liczba postępowań wszczętych utrzymuje się na podobnym poziomie. Przestępstw stwierdzonych jest prawie o połowę mniej w każdym roku w stosunku do postępowań wszczętych. Na stronie Komendy Stołecznej Policji nie widnieje informacja o ilości zgłaszanych przestępstw. Jak widnieje w tabeli, procent wykrycia przestępstw wygląda na bardzo wysoki. Nie ma jednak dostatecznych danych, aby można było określić ten procent względem wszystkich zgłoszonych zdarzeń. W skali całego kraju, ilość

postępowań wszczętych wydaje się być ilością niewielką. Z danych zamieszczonych na stronie wynika zatem, że mniej niż 0,01% osób w Polsce doświadczyło zgwałcenia w poszczególnych latach. Te dane kłócą się z danymi z innych raportów dotyczących skali przemocy seksualnej.

**Tabela 2**

*Zgwałcenie wg jednostek podziału administracyjnego kraju – postępowania wszczęte, przestępstwa stwierdzone, przestępstwa wykryte, procent wykrycia*

<b>Jednostka podziału administracyjnego</b>	<b>Rok</b>	<b>Postępowania wszczęte</b>	<b>Przestępstwa stwierdzone</b>	<b>Przestępstwa wykryte</b>	<b>% wykrycia</b>
<b>Polska</b>	2021	2257	1081	955	88,00
<b>Polska</b>	2020	2181	1034	894	86,30
<b>Polska</b>	2019	2527	1354	1163	85,50
<b>Polska</b>	2018	2502	1326	1127	84,40
<b>Polska</b>	2017	2486	1262	1050	82,70
<b>Polska</b>	2016	2426	1383	1116	80,50
<b>Polska</b>	2015	2410	1144	896	77,60
<b>Polska</b>	2014	2444	1249	983	78,10
<b>Polska</b>	2013	1885	1362	1164	84,10
<b>Polska</b>	2012	1786	1432	1209	83,30

<b>Polska</b>	2011	1784	1498	1230	80,10
<b>Polska</b>	2010	1759	1567	1305	82,30
<b>Polska</b>	2009	1816	1530	1268	82,60
<b>Polska</b>	2008	2041	1611	1315	81,10
<b>Polska</b>	2007	2027	1827	1549	84,20
<b>Polska</b>	2006	2212	2001	1665	82,70
<b>Polska</b>	2005	2137	1987	1678	84,10
<b>Polska</b>	2004	2126	2176	1818	82,70
<b>Polska</b>	2003	2084	2322	2021	85,70
<b>Polska</b>	2002	1972	2345	2032	85,30
<b>Polska</b>	2001	1947	2339	1972	83,90
<b>Polska</b>	2000	1999	2399	2075	85,90

Źródło: Dane ze strony internetowej Komendy Stołecznej Policji.

Badania przeprowadzone w 2016 roku przez Fundację Ster, w efekcie których opublikowany został raport *Przełamać tabu*, pokazują skalę problemu przemocy seksualnej w badanej grupie – 87% respondentek wskazało styczność z przynajmniej jedną formą przemocy seksualnej, z czego 20% doświadczyło zgwałcenia. Badania obejmowały próbę 415 kobiet (Grabowska i Grzybek, 2016).

Informacji na temat skali problemu, jakim jest przemoc seksualna, dostarczają również raporty WHO (2002) oraz raport przeprowadzony przez Agencję Praw Podstawowych Unii Europejskiej (FRA, 2014). Według raportu WHO w niektórych krajach 1 na 4 kobiety doświadcza przemocy seksualnej na przestrzeni życia. Raport FRA informuje, że 33%



badanych kobiet doświadczyła jakiegoś rodzaju napaści na tle seksualnym po ukończeniu 15. roku życia, a 1 na 20 badanych kobiet doświadczyła zgwałcenia. Badania do raportu objęły próbę 42 000 kobiet z 28 państw członkowskich Unii Europejskiej, z którymi przeprowadzono wywiady obejmujące temat doświadczonej przemocy seksualnej, fizycznej i psychicznej. Co więcej, w raporcie znajdują się informacje o ilości zgłoszonych przestępstw – jedynie 13% kobiet z badanej próby zdecydowało się zgłosić doświadczony przypadek przemocy pozadomowej, a przypadek poważnej przemocy domowej zdecydowało się zgłosić jedynie 14% kobiet z grupy badanych. Jako przyczynę niskiego odsetka zgłoszonych zdarzeń większość ofiar podawała poczucie wstydu lub zażenowania w związku z doświadczoną przemocą.

W zależności od rodzaju przemocy od 33% do 54% ofiar najpoważniejszych przypadków przemocy podawało, że najbardziej zależało im na wsparciu innych oraz rozmowie na temat zdarzenia. Dane dotyczące zgwałceń obejmują jedynie odpowiedzi uwzględniające zdarzenie z użyciem przemocy fizycznej (obezwładnienie lub zadawanie bólu w trakcie zdarzenia). Nie uwzględniono przypadków wykorzystania stosunku zależności, nakłaniania lub grożenia oraz odbytego stosunku w momencie, gdy ofiara nie mogła wyrazić zgody na czynności seksualne. Według zebranych danych 5% badanych kobiet doświadczyło zgwałcenia z użyciem siły fizycznej. Dane te, jak wspomniano wyżej, nie są kompletne w świetle zaproponowanej przez WHO definicji przemocy seksualnej, w tym zgwałceń.

Raport przeprowadzony w Stanach Zjednoczonych podaje, że doświadczona przemoc seksualna jest najrzadziej zgłaszanym przestępstwem – jedynie od 16% do 39% ofiar zgłasza

zdarzenie na policji, w zależności od charakterystyki doświadczenia (Tjaden i Thoennes, 2000).

Zarówno raport FRA jak i Departamentu Sprawiedliwości Stanów Zjednoczonych określa przemoc seksualną jako najrzadziej zgłaszane przestępstwo wśród zdarzeń traumatycznych o charakterze intencjonalnym. Agencja Praw Podstawowych Unii Europejskiej, uwzględniając aspekty związane z reakcjami społecznymi na zdarzenie i rolę instytucji pomocowych w procesie zdrowienia, określa m.in. przemoc seksualną jako łamanie praw podstawowych człowieka (FRA, 2014).

### **2.3. Zjawiska społeczne w obliczu zdarzeń traumatycznych, w tym przemocy seksualnej – wprowadzenie**

Poszukując odpowiedzi na pytanie, jakie czynniki mogą przyczynić się do utrzymania zaburzenia stresowego pourazowego, przeprowadzane są badania mające na celu wyróżnienie tych najistotniejszych w procesie adaptacji po zdarzeniach traumatycznych. Jedną z opisanych metaanaliz, uwzględniającą 2647 artykułów obejmujących tematykę stresu pourazowego, wykazała siedem czynników mających najsilniejszy związek z wystąpieniem zaburzenia stresowego pourazowego w następstwie doświadczonej traumy. Wśród najistotniejszych wymienione zostały m.in. wsparcie społeczne, reakcja ofiary w trakcie zdarzenia, reprezentacje poznawcze siebie i świata przed i po zdarzeniu (Ozer i in., 2003). Wymienione wsparcie społeczne wśród najsilniejszych predyktorów wystąpienia zaburzeń stresowych pourazowych otwiera dyskusję na temat roli zaangażowania społecznego w procesie zdrowienia po doświadczonej traumie.

Wśród zjawisk społecznych, które wymieniane są jako czynniki ryzyka i/lub czynniki chroniące jednostkę w procesie adaptacji po zdarzeniu traumatycznym, znajdują się zarówno zjawiska związane z bliskim otoczeniem ofiary, jak również zjawiska występujące w dalszych strukturach społecznych, z jakimi może mieć kontakt osoba, która doświadczyła przemocy seksualnej (Ahrens i in.; 2007; Campbell i in., 2001a; Campbell i Johnson, 1997).

Przegląd literatury przedmiotu pozwala wyróżnić charakterystyczne postawy społeczne, które wymieniane są jako czynniki ryzyka, mające związek z utrzymaniem zaburzeń stresowych pourazowych. Wśród nich wymieniane są wykluczenie społeczne, brak wsparcia społecznego, uznanie społeczne osoby jako ofiary lub ocalałego (Maercker i Horn, 2013; Mueller i in., 2008b). Ponadto możemy wyróżnić zjawiska społeczne charakterystyczne dla doświadczonej przemocy seksualnej. Czynniki wyłaniające się jako kluczowe obejmują obszar społecznych reakcji, takich jak obwinianie ofiary za zdarzenie (Littleton i in., 2009), akceptacja i powielanie mitów związanych z charakterystyką zdarzenia (Crall, 2016), negatywne reakcje społeczne na ujawnienie zdarzenia (Relyea i Ullman, 2015), otrzymane wsparcie społeczne lub jego brak (Ullman i in., 2017).

Osoby, które zdecydowały się opowiedzieć swoją historię, spotykały się z negatywnymi reakcjami ze strony bliskich oraz profesjonalistów, co może prowadzić do niechęci do mówienia o swoim doświadczeniu. Z kolei brak możliwości opowiedzenia o doświadczonej przemocy seksualnej lub napotkanie negatywnych reakcji w momencie opowiadania swojej historii może prowadzić do częstszego wycofywania się społecznego osób, które doświadczyły przemocy seksualnej oraz pogłębienia objawów zaburzeń towarzyszących im po zdarzeniu (Ahrens, 2006).

W ujęciu teoretycznym, obejmującym konstrukt uznania społecznego założono, że nawet jeśli w jednym obszarze jednostka otrzyma niezbędne elementy wsparcia doraźnego, w innym wymiarze może spotkać się z deficytem uznania społecznego czy wręcz z obwinianiem za przebieg zdarzenia lub podważaniem wersji wydarzeń podanej przez osobę poszkodowaną (Maercker i Horn, 2013). Takie ujęcie specyfiki relacji społecznych, mających znaczenie dla procesu zdrowienia, umożliwia przyjrzenie się poszczególnym elementom składowym zjawiska, jakim jest społeczny wymiar adaptacji potraumatycznej.

Badania przeprowadzane w Stanach Zjednoczonych oraz w Polsce wskazują na wysoki poziom akceptacji mitów na temat zgwałceń wśród osób pracujących w organizacjach pożytku publicznego – policjantów, ratowników medycznych, pielęgniarek, lekarzy, sędziów, biegłych sądowych (Lewandowska-Abucewicz i in., 2016; Parrat i Pina, 2017; Zadumińska, 2006). Pomimo otrzymywanego wsparcia w postaci informacji o swoich prawach, otrzymanych wskazówek lekarza czy też przeprowadzonych procedur medycznych w celu wykluczenia np. niechcianej ciąży czy chorób przenoszonych drogą płciową, ofiara często spotyka się równocześnie z ostracyzmem, nieufnością, sceptycyzmem i obwinianiem (Campbell i in., 2001a; Patterson i in., 2009c).

Główne elementy środowiskowego i społecznego wymiaru adaptacji potraumatycznej wymienione w niniejszym wstępie zostaną szerzej omówione w kolejnych podrozdziałach. Charakterystyka wspomnianych zjawisk pozwoli usystematyzować wiedzę płynącą z badań. Umożliwi także przyjrzenie się definicji poszczególnych zjawisk – problematyka definicyjna zjawiska, jakim jest wsparcie społeczne i próby usystematyzowania jego odmian, podnoszona jest za każdym razem, gdy podejmowana jest próba zrozumienia, w jaki sposób wsparcie

społeczne czy też szerzej – zjawiska społeczne – mogą wiązać się z adaptacją po zdarzeniu traumatycznym. Stawiane są pytania uwzględniające systematyzację, klasyfikację i próbę konceptualizacji społecznego wymiaru procesu zdrowienia jednostki i związanych z nim czynników (Charuvastra i Cloitre, 2008; Hupcey, 1998).

### ***2.3.1. Zjawiska społeczne w obliczu przemocy seksualnej – charakterystyka***

Badania związane z rolą wsparcia społecznego jako jednego z czynników wspierających adaptację po zdarzeniu traumatycznym napotykają szereg trudności, coraz częściej opisywanych w literaturze. Problem obejmujący próby mierzenia komponentu, jakim jest wsparcie społeczne w badaniach nad stresem traumatycznym, związany jest według literatury z:

- a) terminologią i klasyfikacją zjawisk związanych z reakcjami społecznymi
- b) definicją zjawiska, jakim jest wsparcie społeczne
- c) trudnościami w kategoryzacji pojęć różnicujących pomiędzy „wsparciem społecznym” a „reakcjami społecznymi”
- d) narzędziami służącymi do mierzenia subiektywnej oceny otrzymanego wsparcia społecznego
- e) narzędziami do mierzenia subiektywnie spostrzeganych reakcji społecznych.

W obliczu przeplatających się ze sobą często wymiennie stosowanych terminów „wsparcie społeczne”, „negatywne wsparcie społeczne”, „reakcje społeczne” wydaje się niezbędne opisanie i próba klasyfikacji poszczególnych terminów i zjawisk związanych ze społecznym aspektem zdarzeń traumatycznych oraz ich funkcji w procesie adaptacji.

### **2.3.1.1. Wsparcie społeczne – próba redefinicji zjawiska w szerszym ujęciu społecznym**

Wsparcie społeczne, wymieniane najczęściej w obliczu zdarzeń traumatycznych jako czynnik związany ze społecznym wymiarem adaptacji po zdarzeniu traumatycznym, w ujęciu funkcjonalnym definiowane jest jako rodzaj interakcji społecznej podejmowanej w sytuacji stresującej lub krytycznej dla jednostki (Charuvastra i Cloitre, 2008). Angażuje zarówno uczestnika sytuacji krytycznej jak i osoby postronne, gdzie interakcja obejmuje wymierne, mierzalne działania mające na celu pomoc osobie, która bezpośrednio doświadcza krytycznego, stresującego zdarzenia w życiu (Cieślak i Sęk, 2004). Najczęściej wymienianymi rodzajami wsparcia w ujęciu funkcjonalnym są: wsparcie emocjonalne, instrumentalne, informacyjne, rzeczowe (Cieślak i Sęk, 2004).

W badaniach nad strukturalnym ujęciem wsparcia społecznego mierzono m.in. takie parametry jak gęstość sieci wsparcia, jej wielkość, spójność i dostępność. Najistotniejsza była dostępność sieci wsparcia (Cieślak i Sęk, 2004). Dostępność sieci uwzględnia nie tylko bliskość czy też liczbę kontaktów danej jednostki, ale również dostępność dobrze funkcjonujących ośrodków pogotowia i pierwszego kontaktu w sytuacjach nagłych, telefonów zaufania, grup pomocy społecznej (w tym fundacji i stowarzyszeń) czy też całodobowych instytucji specjalizujących się w obszarach, których może dotyczyć kryzys (Cieślak i Sęk, 2004; Campbell, 2009).

Z kolei uznanie społeczne definiowane jest jako okazane zrozumienie dla wyjątkowej sytuacji osoby poszkodowanej, okazanie szacunku dla jej potrzeb związanych z poniesioną traumą, nieobwinianie jej za przebieg zdarzenia oraz jego konsekwencje, a także wiara w jej

wersję wydarzeń (Maercker i Müller, 2004). Tak jak o wsparciu społecznym mówi się w kontekście życiowych sytuacji stresowych oraz zdarzeń traumatycznych, tak na temat uznania społecznego w obecnej chwili toczy się dyskusja jedynie w kontekście zdarzeń ekstremalnych, traumatycznych. Przyglądając się obu zjawiskom, istotne wydaje się podkreślenie, że aby jednostka uzyskała wsparcie społeczne w jednym z wymienionych wymiarów wsparcia funkcjonalnego, najpierw musi wystąpić uznanie społeczne dla jej trudnej i krytycznej sytuacji. Tyczy się to także dostępności wsparcia. Jednak jak pokazują badania, często osoby, które doświadczyły traumy społecznie nieakceptowalnej, jak choćby przemocy seksualnej ze strony osoby bliskiej lub znanej, nie uzyskują uznania dla swojej trudnej i traumatycznej sytuacji, nawet jeśli otrzymają wsparcie instrumentalne czy rzeczowe (Ahrens, 2006).

Sarah Ullman prowadzi szeroko zakrojone badania dotyczące rodzaju reakcji społecznych spostrzeganych przez osoby pokrzywdzone i ich związku z adaptacją potraumatyczną. Wnioski dotyczące konsekwencji doświadczanych reakcji społecznych zostaną omówione w późniejszych podrozdziałach, natomiast w tym miejscu omówione zostaną rodzaje reakcji społecznych wyszczególnione przez autorkę. Badania skupiły się wokół reakcji społecznych klasyfikowanych jako pozytywne (ogólnie określane jako te, które są korzystne dla osoby odbierającej komunikaty) oraz negatywne (reakcje, które są krzywdzące, obwiniające). Reakcje negatywne można podzielić na wyszczególnione grupy: obwinianie, stygmatyzowanie, kontrolowanie, rozpraszenie, reakcje egocentryczne (np. bardzo silna złość osoby dowiadującej się o zdarzeniu i usilne namawianie osoby pokrzywdzonej na działanie w celu ukarania sprawcy, pomimo braku gotowości do takich działań po stronie ofiary). Są to reakcje wyszczególnione specyficznie dla zdarzeń związanych

z przemocą seksualną – molestowania seksualnego, zgwałceń czy innych czynności seksualnych (Relyea i Ullman, 2015).

Podjmując się analizy definicyjnej zjawisk społecznych nasuwa się pytanie, czy reakcje społeczne określane jako negatywne lub pozytywne można wymiennie określać jako wsparcie społeczne.

Wydaje się, że umieszczając poszczególne zjawiska na osi czasowej, zakładając pewien porządek chronologiczny, można założyć, że najwcześniej pojawiają się i są rejestrowane przez osobę poszkodowaną reakcje społeczne (pierwsze reakcje na opowieść o doświadczeniu, reakcje osób pracujących w instytucjach pomocowych, reakcje osób bliskich). Są to nierzadko reakcje spontaniczne, cechujące się znacznym poziomem emocjonalności. Następnie na osi możemy umieścić uznanie społeczne. Uznanie społeczne nie obejmuje strukturalnych i funkcjonalnych wymiarów wsparcia społecznego. Jest zjawiskiem uwzględniającym specyficzne, określone wymiary, o których będzie jeszcze mowa w dalszej części pracy (Mueller i in., 2008a).

Analiza zjawisk społecznych wskazuje, że reakcje społeczne mogą stanowić zjawisko prymarne do uznania społecznego i dopiero uznanie społeczne może determinować występowanie wsparcia społecznego oraz jego wymiar. Jako kolejne dopiero występuje wsparcie społeczne, sklasyfikowane w ujęciu funkcjonalnym. Takie podejście do zjawisk społecznych i ich systematyzacja może przyczynić się do lepszego rozumienia potrzeb osób, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych intencjonalnych, w tym przemocy seksualnej, w ujęciu społecznym. Co więcej, sekwencyjne występowanie poszczególnych zjawisk społecznych i próba ich usystematyzowania może okazać się pomocna w przypadku szkoleń



planowanych dla profesjonalistów. Przykładem może być reakcja opisana przez Ullman i określana jako egocentryczna, czyli nadmiarowa złość na sprawcę w obliczu opowieści ofiary oraz chęć zgłoszenia zdarzenia niezależnie od gotowości osoby poszkodowanej – w przypadku osób, które doświadczyły przemocy seksualnej poszukiwanie sprawiedliwości i zgłoszenie zdarzenia na policję wydaje się reakcją naturalną i ochronną. Gdyby taki rodzaj działań zakwalifikować do podkategorii wsparcia, można uznać, że jest to okazane wsparcie informacyjne i funkcjonalne. Jednak w pierwszej kolejności należy zadbać o stan osoby poszkodowanej, o jej komfort i przede wszystkim – zapewnić takiej osobie poczucie bezpieczeństwa. Nawet jeśli zasadnym jest jak najszybsze zgłoszenie zdarzenia na policji, najpierw należałoby empatycznie wysłuchać historii osoby poszkodowanej, następnie zapytać o to, czy jest gotowa do zgłoszenia i czego by potrzebowała, aby czuć się w tej sytuacji bezpiecznie i komfortowo. Podany przykład jest zgodny chociażby z wytycznymi znajdującymi się przy zestawach *rape kit* (Campbell i in., 2012; Greeson i Campbell, 2013; Patterson i in., 2009a).

Należy pamiętać, że osoby prywatne, bliskie osobie poszkodowanej, nie muszą wiedzieć, jak się zachować. Świadomość wagi, jaką mają pierwsze reakcje w obliczu historii o zdarzeniu, może jednak przyczynić się do szerszego komunikowania reakcji poprawnych czy też sprzyjających poprawnej adaptacji po zdarzeniu. Badania przeprowadzone w celu zweryfikowania efektywności kampanii prowadzonych w celu niwelowania stygmatyzacji względem zaburzeń zdrowia psychicznego, takich jak np. depresja, wskazują na zwiększenie świadomości społecznej dotyczącej danego zjawiska i dzięki temu zmniejszenie zjawiska stygmatyzacji (Evans-Lacko i in., 2013).

Podjmując się systematyzacji zjawisk społecznych, można założyć, że aby wystąpiło wsparcie społeczne, powinno pojawić się uznanie dla trudnej sytuacji ofiary (Maercker i Horn, 2013). Żeby osoba mogła zaobserwować uznanie ze strony osób, którym opowiada o swoim doświadczeniu, powinny pojawić się pozytywne reakcje społeczne (empatyczne wysłuchanie, oddanie sprawczości, korzystne reakcje dla osób odbierających komunikat), które niejako pełnią funkcję wskaźników obserwowanych zjawisk uznania społecznego oraz wsparcia funkcjonalnego. Taka operacjonalizacja zjawisk społecznych może pomóc w usystematyzowaniu wiedzy, a co za tym idzie, definicji obejmujących szeroką gamę zjawisk społecznych. Trudność w klasyfikacji i definicji wsparcia społecznego może wynikać właśnie z braku rozróżnienia tych zjawisk społecznych.

Co więcej, wiele reakcji społecznych w obliczu poszczególnych zdarzeń traumatycznych, szczególnie narażonych na negatywną reakcję opinii publicznej, koresponduje z mitami dotyczącymi danego zdarzenia. W przypadku przemocy seksualnej takich mitów i postaw zdeterminowanych społecznie wobec osób poszkodowanych jest najwięcej (Łyś, 2015). Mity dotyczące zgwałceń wyznaczają pewne ramy zachowań czy też oczekiwań prezentowanych w obliczu opowieści o zdarzeniu. Mogą uwzględniać elementy związane z oczekiwaną reakcją ofiary w trakcie zdarzenia, oczekiwanymi bądź niepożądanymi warunkami zdarzenia – pora zdarzenia, ubiór osoby poszkodowanej, wcześniejsza rola sprawcy w życiu ofiary, obecność alkoholu lub innych środków odurzających, brak aktywnego sprzeciwu wobec niechcianych czynności seksualnych (Grubb i Turner, 2012).

Przedstawiona wstępna analiza klasyfikacji zjawisk społecznych pozwala zobaczyć, jak ważna może okazać się pierwsza reakcja na opowieść o zdarzeniu. Możliwość analizy

odbieranych reakcji oraz podkreślenia ich wagi dla adaptacji potraumatycznej pozwoli m.in. na działania w zakresie szkoleń dla profesjonalistów, gdzie uwzględnione powinny być adaptacyjne reakcje na opowieść o zdarzeniu oraz sekwencje kolejnych kroków, które optymalizowałyby działania mające na celu zapewnienie warunków na adaptację po zdarzeniu traumatycznym osób, które zdecydują się szukać pomocy. Co więcej, badania nad zjawiskami społecznymi poprzez determinowanie kolejnych kroków w celu uświadamiania poszczególnych grup społecznych na temat poprawnych reakcji mogą przyczynić się do częstszego zgłaszania zdarzenia.

Poniżej znajduje się tabela z zestawieniem najważniejszych badań dotyczących zjawisk społecznych w obliczu różnych zdarzeń życiowych.

**Tabela 3**

*Rodzaje zjawisk i interakcji społecznych w świetle różnych zdarzeń życiowych*

Rok wydania	Autorzy	Zjawisko społeczne wyróżnione w badaniach	Definicja	Zdarzenia, w kontekście których opisywane jest dane zjawisko społeczne	Ujęcie
1977	Kaplan, Cassel, Gore	wsparcie jako dostępność relacji	rodzaj interakcji społecznej zaspokajającej podstawowe potrzeby jednostki związane z relacjami interpersonalnymi, zazwyczaj dotyczy osób znaczących	zdarzenia należące do rodzaju kryzysów normatywnych, stresu codziennego	
1959	Schachter	procesy afilacji – podstawowa potrzeba bycia z innymi	potrzeba bycia z innymi, szczególnie w obliczu zagrożenia (nieokreślony rodzaj zdarzenia); relacja z innymi występuje z uwzględnieniem dwóch warunków: (a) brak dewaluacji Ja; (b) unikanie podwyższenia pobudzenia	nieokreślone zagrożenie	Ujęcia klasyczne
1954	Festinger	teoria porównań społecznych	informacje o sobie oraz o swoim rozwoju odnoszone są do innych – proces zachodzi poprzez porównywanie z innymi	nieokreślone, ogólne zdarzenia życiowe	
1965	Zajonc	facylitacja/efekt hamowania	wzajemne oddziaływanie na siebie osób w interakcji społecznej; poprawa wykonywania działań w obecności innych; hamowanie wykonywania trudniejszych zadań w obecności innych	nieokreślone, zdarzenia związane z realizacją zadań w interakcji społecznej	

Rok wydania	Autorzy	Zjawisko społeczne wyróżnione w badaniach	Definicja	Zdarzenia, w kontekście których opisywane jest dane zjawisko społeczne	Ujęcie
2002	Wojciszke	zachowania pomocne	motywy stojące za pomaganiem, wzajemność, altruizm, funkcje zachowań pomocnych	zdarzenia życiowe, normatywne kryzysy życiowe, stres codzienny	Ujęcia współczesne
1980, 1981	Sarason, Caplan	wsparcie społeczne	ogólne ujęcie zaspokajania potrzeb jednostki w sytuacjach trudnych, oferowana przez osoby znaczące i grupy społeczne ważne dla danej jednostki	zdarzenia trudne, nieokreślone	
1974	Caplan		istniejące sieci społeczne, obiektywnie oceniane jako ważne i dostępne dla jednostki, wyróżniające się tym, że poprzez fakt istnienia: więzi, kontaktów społecznych, przynależności, pełnią ważną rolę pomocową wśród osób, które znalazły się w trudnej sytuacji; mają określoną funkcję pomocną dla członków danej sieci społecznej		
1980	Mitchel, Tricket		Aby pełnić określoną funkcję, ważne są cztery warunki: wielkość, gęstość, spójność i dostępność sieci. Istotne są także:		
1987	Solomon, Smith, Robins	wsparcie społeczne w ujęciu strukturalnym	homogeniczność i heterogeniczność sieci (podobieństwo doświadczeń innych osób zaangażowanych w sieć wsparcia, dzięki czemu można zaobserwować zjawisko oparcia symetrycznego), poziom prospołeczności – altruizm, zasoby wsparcia społecznego, różnorodność sieci w zależności od doświadczenia, obecność ważnych figur społecznych w sieci (szef, duchowny), dobrane odpowiednie sieci wsparcia w poszczególnych okresach, zależność rodzaj zdarzenia/źródła stresu – źródło wsparcia, naturalność sieci.	Zdarzenia trudne, krytyczne, utrata bliskich, katastrofy, stres zawodowy	
1983	Heller, Swindle		określona interakcja podejmowana przez osobę lub wzajemnie podejmowana przez dwie osoby, najczęściej w sytuacji problemowej, krytycznej lub stresowej		
2004, 2001, 1998	Sęk, Cieślak		W interakcji tej dochodzi do: wymiany emocji, informacji, dóbr materialnych lub narzędzi niezbędnych do działania; dynamicznej wymiany relacji dawca–biorca, osoba wspierająca–otrzymująca wsparcie, najważniejsze cele interakcji to: zmniejszenie stresu, opanowanie i rozwiązanie sytuacji kryzysowej, tworzenie atmosfery przynależności i bezpieczeństwa. Rodzaje wsparcia w ujęciu funkcjonalnym: emocjonalne, informacyjne, instrumentalne, rzeczowe (materialne), duchowe		
2004	Sęk, Cieślak		Można też wyróżnić wsparcie spostrzegane (subiektywnie) oraz wsparcie otrzymane (obiektywnie i subiektywnie).		
1987	House	wsparcie społeczne w ujęciu funkcjonalnym		Zdarzenia krytyczne, trudne, kryzysy normatywne, kryzysy sytuacyjne	
1996	Kaniasty, Norris				
1987	Payne, Jones				

Rok wydania	Autorzy	Zjawisko społeczne wyróżnione w badaniach	Definicja	Zdarzenia, w kontekście których opisywane jest dane zjawisko społeczne	Ujęcie
2004, 2012	Maercker, Muller, Horn	uznanie społeczne osoby jako ofiary lub ocalałego	uznanie prezentowane przez osoby bliskie (rodzinę, przyjaciół), osoby ważne dla jednostki, nienależące do rodziny (szef, duchowny, ważne grupy społeczne, do których należy jednostka) oraz rozpoznawane w dalszym społecznym kontekście, socjokulturowym – przekazy medialne na temat rodzaju zdarzenia, opinie społeczne Uznanie społeczne definiowane jest jako zrozumienie i uznanie wyjątkowego stanu, w jakim znajduje się osoba, która doświadczyła zdarzenia traumatycznego oraz okazanie jej tego zrozumienia i uznania.	Zdarzenia traumatyczne, przemoc interpersonalna, przemoc instytucjonalna (badania prowadzone m.in. z udziałem więźniów politycznych, weteranów wojennych)	Ujęcia innych zjawisk społecznych
2015	Ullman, Relyea	negatywne reakcje społeczne	specyficzne reakcje społeczne prezentowane w obliczu opowieści o zdarzeniu. Wyróżniono reakcje mające największy związek z utrzymaniem zaburzeń związanych z czynnikiem stresowym: odwrócenie się od poszkodowanej/poszkodowanego w chwili uzyskania informacji o zdarzeniu, odwracanie uwagi opowiadającego od jego doświadczenia, obwinianie, kontrolowanie, reakcje egocentryczne, traktowanie w inny sposób niż dotychczas.	Przemoc seksualna (gwałt doświadczony w dorosłości, molestowanie seksualne w dzieciństwie, molestowanie seksualne w pracy), ofiary innych zdarzeń noszących cechy przemocy interpersonalnej (badania własne), wypadki samochodowe, nagła utrata bliskiej osoby (badania własne)	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, H. Sęk, R. Cieślak (red.), 2005, Wydawnictwo Naukowe PWN; literatura przedmiotu.

### 2.3.1.2. Akceptacja mitów na temat przemocy seksualnej

Jak wspomniano, jednym z czynników istotnie związanych z postawami społecznymi prezentowanymi w obliczu przemocy seksualnej jest zjawisko akceptacji mitów na temat zgwałceń (*rape myth acceptance*). Zjawisko to uwzględnia wiarę w fałszywe przekonania na temat przemocy seksualnej i traktowanie tych przekonań jako faktów obejmujących charakterystykę zdarzenia i osób uczestniczących w zdarzeniu (Burt i Albin, 1981; Lonsway i Fitzgerald, 1994).

Funkcjonowanie mitów na temat zgwałceń w dyskursie społecznym determinuje postawy społeczne wobec ofiar i sprawców oraz może mieć związek z brakiem zrozumienia dla trudnej sytuacji ofiary, a co za tym idzie, może prowadzić do minimalizowania konsekwencji psychicznych w efekcie obwiniania ofiary za wystąpienie i przebieg zdarzenia (Frese i in., 2004).

Występuje też brak zrozumienia dla specyficznych reakcji w trakcie samego zdarzenia, jak i tuż po nim. Mity na temat zgwałceń stoją w opozycji do wiedzy na temat reakcji prezentowanych przez osoby, których życie lub zdrowie są zagrożone. Jednym z częściej pojawiających się mitów jest przekonanie, że osoba, która doświadcza przemocy seksualnej, powinna krzyknąć i walczyć z oprawcą, tymczasem podczas zdarzenia traumatycznego, jakim jest zgwałcenie, najczęściej pojawia się reakcja „zastygnięcia” lub inaczej „zamrożenia” (*tonic immobility*) (Marx i in., 2008; Mölleri in., 2014).

Z powyższym mitem związane jest określenie *real rape*, funkcjonujące m.in. wśród policjantów i prokuratorów. Określenie to uwzględnia specyficzne kryteria zdarzenia, które według policjantów muszą być spełnione, aby przestępstwo mogło być procedowane dalej. Badania przeprowadzone przez Spohn i Tellis (2012) w Los Angeles dostarczyło nie tylko danych dotyczących częstości występowania tego zjawiska, ale także umożliwiło wyróżnienie charakterystycznych cech, jakie ujęte są w licznych opisach zdarzeń, odpowiadających zjawisku *real rape*. Obejmuje ona wymienione wcześniej stawianie silnego oporu w trakcie zdarzenia, nieznanostwo ze sprawcą, zdarzenie nacechowane znaczną przemocą fizyczną lub groźeniem bronią ze strony sprawcy, a także przypadkowość miejsca zdarzenia. Spohn i Tellis

wykazały znaczący wpływ powyższego zjawiska na przeprowadzane procedury policyjne oraz dalsze procedowanie spraw o zgwałcenie (Spohn i Tellis, 2012).

Jak już wspomniano, mity na temat zgwałceń często stoją w opozycji do faktów dotyczących charakterystyki zdarzenia, ofiary oraz sprawcy. Dane pokazują, że 80% ofiar znało sprawcę – była to osoba im bliska (były partner, kolega, znajomy) (Daher, 2003; Krug i in., 2002).

W przypadku mitu obejmującego miejsce zdarzenia dane z badań również potwierdzają nieadekwatność założenia, że przemoc seksualna ma miejsce w przypadkowych lokalizacjach – większość przestępstw dokonanych jest w miejscu znanym zarówno ofierze jak i sprawcy, najczęściej w mieszkaniu jednej z tych osób (Krug i in., 2002).

Mity na temat przemocy seksualnej są nie tylko krzywdzącym stereotypem, powtarzanim przez społeczeństwo, ale mają realny wpływ na funkcjonowanie osób pokrzywdzonych. Przede wszystkim poprzez przenoszenie ciężaru odpowiedzialności za wystąpienie i przebieg zdarzenia mogą pogłębiać poczucie winy u ofiary, a co za tym idzie – pośrednio przyczyniać się do pogłębienia objawów zaburzenia stresowego pourazowego. Przedstawione mity tworzą rzeczywistość społeczną, w jakiej musi funkcjonować osoba, która doświadczyła przemocy seksualnej. Powielane są zarówno w bliskim otoczeniu ofiar, jak również w ośrodkach pożytku publicznego oraz w społecznej narracji na temat przemocy seksualnej. Nasilenie akceptacji mitów na temat przemocy seksualnej prowadzi do kolejnego zjawiska, jakim jest obwinianie ofiary o przebieg zdarzenia.

W poniższej tabeli zaprezentowano zestawienie najczęściej powtarzanych mitów na temat przemocy seksualnej z faktami płynącymi z badań naukowych.

#### Tabela 4

*Zestawienie mitów na temat przemocy seksualnej najczęściej wymienianych w literaturze przedmiotu z danymi naukowymi*

<b>MITY</b>	<b>FAKTY</b>
Sprawcą gwałtu jest najczęściej ktoś obcy, nieznanym ofierze.	Jak podaje WHO, ok. 80% zdarzeń to sytuacje, w które zaangażowane są osoby, które się w jakimś stopniu znały (WHO, 2002).
Skoro osoba nie broniła się w trakcie zdarzenia, nie krzyczała, nie walczyła, to jak można stwierdzić, że tego nie chciała?	Reakcja na zagrożenie życia lub zdrowia obejmuje trzy możliwe scenariusze: walczyć, uciekać, zamrozić się. Najczęstszą reakcją w trakcie przemocy seksualnej jest reakcja zamrożenia/zastygnięcia w trakcie zdarzenia (tonic immobility) (Bovin i in., 2008; Galliano i in., 1993; Marx i in., 2008).
Przemoc seksualna ma podłoże popędowe, podnietowe.	Jak wskazują badania, u podłoża większości przypadków przemocy seksualnej leży agresja i potrzeba zdominowania ofiary (Lew-Starowicz, 2000).
Przestępstwo dotyka tylko osób młodych, atrakcyjnych, wyzywająco ubranych.	Osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej, mogą być w różnym wieku, nie ma też potwierdzonych zależności pomiędzy poziomem atrakcyjności ofiary a prawdopodobieństwem popełnienia czynu zabronionego.
Osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej, są zawsze pobite, mają inne fizyczne wskaźniki doświadczonej przemocy.	Większość sytuacji związanych z przemocą seksualną wiąże się też ze zneruchomieniem osoby poszkodowanej, co często ogranicza



uszkodzenie ciała w drodze pobicia czy innych form przemocy (Campbell, 2009).

Osoby poszkodowane składają fałszywe oskarżenia.

Większość osób poszkodowanych nie zgłasza zdarzenia. Fałszywe oskarżenia stanowią ok. 2%–10% wszystkich zgłoszonych przestępstw (Lisak i in., 2010).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie literatury przedmiotu.

### **2.3.1.3. Victim Blaming – obwinianie ofiary**

Badania podają, że prawie dwie trzecie ofiar opowiada o swoim doświadczeniu przynajmniej jednej osobie (Ullman i Filipas, 2001). Opowieść o swoim doświadczeniu niekoniecznie oznacza, że ofiary spotykają się z reakcjami umożliwiającymi adaptację po zdarzeniu. Często są to reakcje negatywne, nacechowane obojętnością na krzywdę ofiar, sceptycyzmem wobec ich wersji zdarzenia i obarczaniem ich winą za przebieg zdarzenia (Ahrens i in., 2009; Dworkin i in., 2019).

Obwinianie ofiar może przyjąć kilka form, obejmować charakterystyczne obszary, występować z różnym nasileniem w poszczególnych środowiskach oraz wynikać z różnych podłoży społecznych postaw. Janoff-Bullmann (1979) wyróżnia dwa rodzaje obwiniania – charakterologiczne i behawioralne. Atrybucja winy ofiary przez wzgląd na jej cechy charakterologiczne oraz atrybucja obwiniania ofiary w związku z jej cechami behawioralnymi. W pierwszym przypadku mamy do czynienia ze zmiennymi stałymi, zależnymi m.in. od osobowości osoby obwinianej. W drugim przypadku mówimy o cechach zmiennych, cechach zachowań ofiary, które przyczyniły się do takiego przebiegu wydarzeń (Davies i in., 2009). Na kanwie przeprowadzonych badań wyłoniono czynniki najczęściej pojawiające się w opinii

innych, prowadząc do obwiniania ofiary. Istotny związek z obwinianiem ofiary miały strój ofiary, ilość spożywanego alkoholu, atrakcyjność ofiary, status społeczny, wykonywany zawód (van der Bruggen i Grubb, 2014).

Obwinianie ofiar może być też związane ze zjawiskiem, jakim jest hipoteza sprawiedliwego świata (*just world theory*). Osoby, które prezentują taką postawę, wierzą, że dostajemy w życiu to, na co zasługujemy. Może to prowadzić do postrzegania ofiar jako osób, które właśnie otrzymały to, na co zasłużyły, a co za tym idzie – nie zasługują na zrozumienie czy współczucie (Culda i in., 2018).

Najczęściej jednak zjawisko victim blaming pojawia się w przypadku, gdy ofiara zgłosi zdarzenie na policji (Campbell i in., 2001a; Campbell, 2006; Campbell i Raja, 1999). Postawy obwiniające prezentowane przez policjantów i lekarzy mogą prowadzić do wtórnej wiktyimizacji ofiar, opisywanej często w literaturze jako *second rape* (Campbell i in., 2001b; Greeson i Campbell, 2016). Wtórna wiktyimizacja jest zjawiskiem, które charakteryzuje się podobnymi reakcjami ofiary, jakie prezentowane były w trakcie działania bodźca zagrażającego, jednak występują one już po ustaniu bodźca. Reakcje obejmują przerażenie, splątanie myśli, brak pamięci fragmentów zdarzenia i znaczne wzbudzenie układu współczulnego. Pojawiają się najczęściej w odpowiedzi na negatywne reakcje na opowieść o zdarzeniu oraz pytania zawierające w sobie elementy obwiniania ofiar o przebieg zdarzenia lub pytania o szczegóły zdarzenia, które nie są istotne dla sprawy w danym momencie (Campbell i Raja, 1999; Campbell i Wasco, 2005a).

#### **2.3.1.4. Reakcje społeczne – negatywne i pozytywne reakcje innych na opowieść o zdarzeniu**

Jak już wspomniano w poprzednim podrozdziale, opowiedzenie swojej historii niekoniecznie idzie w parze z otrzymaniem pozytywnych reakcji ze strony innych osób. Reakcje społeczne, charakterystyczne właśnie dla doświadczenia, jakim jest przemoc seksualna, są przedmiotem badań od niedawna. W 2019 roku powstała metaanaliza stworzona przez Emily Dworkin, Charlotte Brill oraz Sarah Ullman, dzięki której badaczki mogły sprawdzić, jakie reakcje prezentowane przez otoczenie ofiary przemocy seksualnej mogą mieć związek z późniejszymi objawami zaburzeń stresowych pourazowych i zaburzeń towarzyszących.

Przeprowadzona analiza umożliwiła wyróżnienie kilku najbardziej krzywdzących postaw, z jakimi ofiary spotykają się najczęściej. Co więcej, badania pokazują, że negatywne reakcje społeczne są silniejszym predyktorem wystąpienia zaburzeń stresowych pourazowych niż otrzymane reakcje pozytywne czynnikiem chroniącym. Nie oznacza to, że reakcje pozytywne nie chronią w ogóle, ale że reakcje negatywne mają znacznie większy wpływ na ofiary. Wśród najczęściej występujących reakcji negatywnych, które wymieniane były jako te najbardziej krzywdzące, znajdują się zbyt silna kontrola ofiary po zdarzeniu, odwracania uwagi od doświadczenia czy traktowanie ofiar w inny sposób niż dotychczas (Dworkin i in., 2019).

Badania przeprowadzone na próbie 374 kobiet wykazały, że silnie kontrolujące zachowania ze strony osób, którym ofiary opowiedziały o swoim doświadczeniu, mają związek m.in. z wystąpieniem zaburzeń stresowych pourazowych i depresji. Postawy

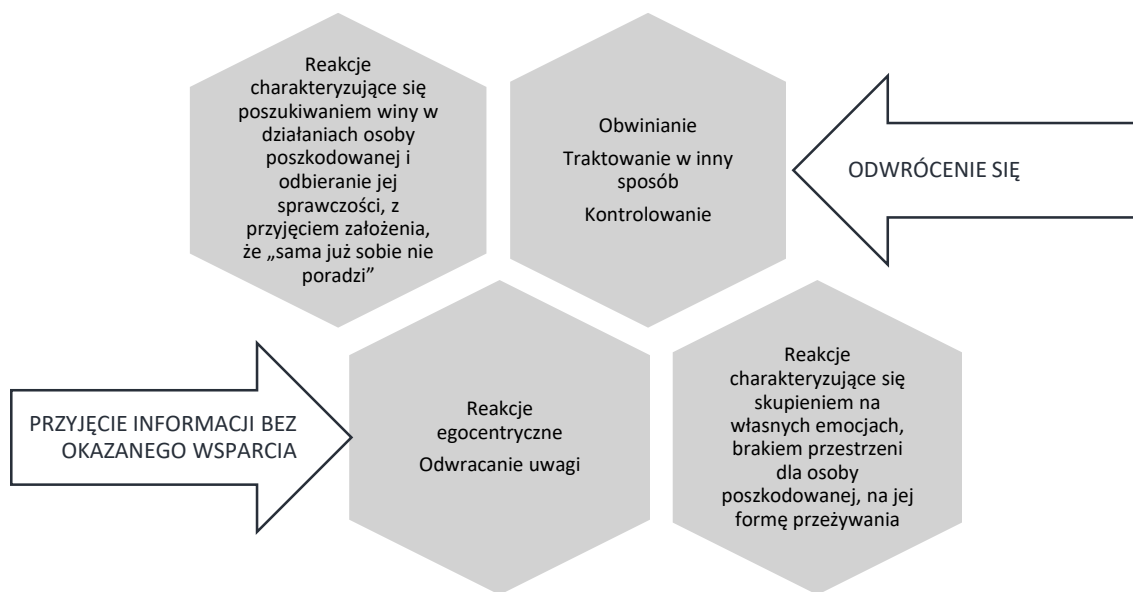
obwiniające z kolei związane były z niższym poczuciem własnej wartości wśród badanych (Orchowski i in., 2013).

Postępowanie w obliczu zapoznania się z tematem traumatycznego doświadczenia drugiej osoby nie zawsze przynosi zamierzony skutek – wiele osób, chcąc pomóc ofierze, może jej zaszkodzić. Badania pokazują, że okazywanie bardzo silnej złości na sprawcę w momencie dowiedzenia się o doświadczeniu bliskiej osoby może być związane z pogorszeniem samopoczucia ofiary (Kirkner i in., 2017; Relyea i Ullman, 2015, 2017). Wywieranie nacisku w celu zachęcenia ofiary do zgłoszenia zdarzenia również może przynieść odwrotny skutek. Coraz więcej badań skupia się wokół adekwatnych reakcji na zdarzenie, jakim jest przemoc seksualna. Powstają programy szkoleniowe dla pielęgniarek, policjantów, lekarzy, gdzie przedstawiane są charakterystyczne reakcje po zdarzeniu traumatycznym oraz propozycje postępowania z osobą pokrzywdzoną (Campbell i in., Greeson i Campbell, 2013). W następnym podrozdziale omówione zostaną najważniejsze założenia przytoczonych działań.

Na poniższej grafice zaprezentowano usystematyzowany opis specyficznych, negatywnych reakcji społecznych.

## Rysunek 2

### *Negatywne reakcje społeczne*



Źródło: Opracowanie własne na podstawie literatury przedmiotu.

### **2.3.1.5. Procedury postępowania z ofiarą przemocy seksualnej i zjawisko wtórnej wiktyimizacji**

Charakterystyka zdarzeń traumatycznych może obejmować także uszkodzenie ciała i uszczerbki na zdrowiu w różnym stopniu. Z kolei traumy intencjonalne nierzadko prowadzą do wszczęcia postępowania przeciwko osobie, która zastosowała przemoc lub w innym stopniu przyczyniła się do traumatycznego doświadczenia drugiej osoby. W przypadku traum intencjonalnych, jakimi są różne formy przemocy, w tym seksualnej, ofiara – jeśli zdecyduje się zgłosić zdarzenie do organów ścigania – przechodzi przez kilka instytucji. Ich zadaniem

jest objęcie takiej osoby fachową opieką medyczną i psychologiczną oraz zebranie dowodów do przeprowadzenia ewentualnego postępowania przeciwko sprawcy.

W przypadku osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, ważną rolę w procesie adaptacji po zdarzeniu traumatycznym odgrywają również reakcje pracowników służb, mających za zadanie pomoc osobom zaraz po zdarzeniu lub w późniejszym procesie pracy nad doświadczeniem. Wśród szkodliwych dla ofiar postaw wymieniane są m.in. źle przeprowadzone procedury będące nieodłącznym elementem postępowania z ofiarą przemocy seksualnej. Procedury obejmują chociażby działania mające na celu zebranie dowodów w badaniu przeprowadzanym przez pracowników służb medycznych (procedura rape kit – specjalnie przygotowanego zestawu do zbierania biologicznego materiału dowodowego) (Greeson i Campbell, 2013).

Do niepoprawnie przeprowadzonych procedur, które mogą mieć związek z późniejszym radzeniem sobie z konsekwencjami zdarzenia, należą również procedury przesłuchań na policji, badania przeprowadzone przez psychologów i biegłych sądowych oraz przesłuchania prowadzone już na drodze sądowej.

Literatura przedmiotu dostarcza nam informacji na temat dróg oraz zasad postępowania z osobą, która doświadczyła przemocy seksualnej. Zarówno w Polsce jak i na świecie obowiązują procedury, które zostały przygotowane z myślą o ochronie praw i samopoczucia psychicznego ofiar przemocy seksualnej na różnych drogach postępowania – zarówno na poziomie prawnym, jak i medycznym. Opublikowany w 2002 roku raport WHO zawiera wytyczne obejmujące procedury postępowania z osobą, która doświadczyła przemocy seksualnej (Krug i in., 2002). W Polsce regulację przeprowadzanych procedur gwarantuje

projekt opracowany w 2010 roku przez Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania – *Procedura postępowania policji i placówki medycznej z osobą zgwałconą*. Podstawą do stworzenia obowiązujących procedur były materiały dostarczone przez Fundację Feminoteka w ramach projektu „Stop Gwałtom” (2014).

Procedury postępowania z osobą po doświadczonej przemocy seksualnej dla policjantów obejmują m.in. przesłuchanie przeprowadzone przez osobę tej samej płci, co osoba poszkodowana, nagrywanie przesłuchania tak, by ofiara nie musiała przechodzić przez przesłuchanie kilkakrotnie, zapewnienie spokojnego i bezpiecznego miejsca przesłuchania, w miarę możliwości oddzielnego pokoju. W przypadku zbierania materiału dowodowego w postaci zdjęć obrażeń, również procedury wymagają, aby odbywało się to w odosobnionym, przygotowanym do tego pokoju, w obecności funkcjonariusza tej samej płci, co ofiara przemocy seksualnej. W każdej placówce policji powinien też być psycholog, który udzieli wsparcia psychologicznego ofierze, gdy ta zgłosi się na komisariat (Daher, 2003; Krug i in., 2002).

Procedury obowiązujące lekarzy i pielęgniarki obejmują zapewnienie ofierze intymnego miejsca do przeprowadzenia badania ginekologicznego, pytanie o zgodę na przeprowadzenie każdej z procedur oraz tłumaczenie osobie poszkodowanej kolejnych kroków zbierania dowodów. Lekarz lub pielęgniarka ma też obowiązek zapewnić osobie poszkodowanej dostęp do leków antykoncepcyjnych oraz badań mających na celu wykluczenie chorób przenoszonych drogą płciową. Osobie, która doświadczyła przemocy seksualnej, przysługuje także możliwość rozmowy z psychologiem w placówce medycznej

oraz zestaw świeżych ubrań, jeśli ubrania ofiary muszą być zabezpieczone jako materiał dowodowy (Daher, 2003; Krug i in., 2002).

Pomimo opracowanych i przyjętych procedur badania pokazują, że wciąż są one przestrzegane w niewielkim stopniu przez osoby udzielające fachowej pomocy. Wśród przeprowadzonych badań szczególną uwagę wzbudzają badania nad związkiem przestrzegania procedur postępowania z dobrostanem fizycznym i psychicznym ofiar przemocy seksualnej. Wskazują, że nieprzestrzeganie procedur i nadużycia ze strony personelu medycznego oraz funkcjonariuszy policji mogą wzbudzać dyskomfort, prowadzić do wtórnej wiktymizacji oraz wzmacniać poczucie winy wśród ofiar (Campbell i Wasco, 2005b; Daher, 2003; Krug i in., 2002; Rich i Seffrin, 2012). Brak standaryzowanych metod postępowania może prowadzić także do utrzymania objawów zaburzenia stresowego pourazowego (Patterson in., 2009b).

Badania przeprowadzone w Polsce wśród lekarzy i pielęgniarek wskazują, że jedynie 54,5% badanych lekarzy oraz 26,9% pielęgniarek zna procedury postępowania z osobami, które doświadczyły przemocy seksualnej (Lewandowska-Abucewicz i in., 2015).

Powyższe badania wskazują też na niski odsetek osób, które decydują się zgłosić swoje doświadczenie na policji lub lekarzom z obawy przed obwinianiem, wtórną wiktymizacją oraz dyskomfortem związanym z procedurami i postawami prezentowanymi przez pracowników służb medycznych lub mundurowych. Z badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych na grupie 214 kobiet, które poinformowały zespół o doświadczeniu zgwałcenia w dorosłości, jedynie 56 kobiet zostało poddane badaniom medycznym po zdarzeniu (Resnick i in., 2000).

Powyższe dane wskazują na szczególną rolę, jaką pełnią osoby zaangażowane w pracę z ofiarami przemocy seksualnej – zarówno na poziomie doraźnej pomocy tuż po zdarzeniu,



jak również na późniejszych etapach postępowania z ofiarą. Proces zdrowienia osób po doświadczonej traumie zachodzi nie tylko na poziomie przetworzenia samego zdarzenia, ale także uwzględnia czynniki kształtujące rzeczywistość ofiary po traumie (Rothschild, 2000).

#### **2.4. Podsumowanie**

Pomimo, że dostarczone dane opisują różne źródła i natężenie wspomnianych zjawisk społecznych, elementem łączącym opisane zjawiska jest to, jakie dane mogą dostarczać osobom, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych. Szczególnie osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej, narażone są na specyficzne informacje płynące z zewnątrz na temat ich doświadczenia oraz możliwych przyczyn traumy. Dane płynące ze środowiska mogą utwierdzać ofiarę, że jej doświadczenie nie było zależne od czynników zewnętrznych, sytuacyjnych, tylko od czynników wewnętrznych – zachowania ofiary, jej decyzji o udaniu się w określone miejsce, wyboru ubioru, decyzji o spożywaniu alkoholu. Informacje płynące z zewnątrz mogą, choć nie muszą, wzmacniać poznawcze procesy przetwarzania danych płynących ze zdarzenia i tym samym wzmacniać skutki negatywne przetwarzania poznawczo-emocjonalnego, jakimi są m.in. utrzymanie zaburzenia stresowego pourazowego czy dezadaptacyjnych stanów emocjonalnych takich jak poczucie winy po zdarzeniu.

### **3. Modele wieloczynnikowe wyjaśniające rozwój zaburzeń stresowych pourazowych (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD)**

Na przestrzeni lat powstało kilka teorii wyjaśniających rozwój zaburzeń po stresie traumatycznym. Każda z powstałych teorii kładzie nacisk na inny komponent lub zbiór komponentów odgrywających decydującą rolę w procesie rozwoju PTSD. Teorie można podzielić na klasyczne, które stały się podstawą do lepszego rozumienia tego zespołu psychopatologicznego oraz współczesne, powstałe w wyniku dalszych badań nad zaburzeniami stresowymi pourazowymi.

Teorie klasyczne obejmują m.in. teorię Mardi Horowitza – *Stress Response Theory* (Horowitz, 1974, 1983; Horowitz i Solomon, 1975). Zakłada ona, że pierwszą odpowiedzią na zdarzenie traumatyczne jednostki jest stres w momencie uświadomienia sobie zdarzenia, następnie pojawia się próba zasymilowania informacji płynących ze zdarzenia z wcześniejszą wiedzą na temat świata i siebie. Gdy proces ten nie zachodzi prawidłowo i jednostka nie jest w stanie dopasować nowych informacji związanych ze zdarzeniem do wcześniej prezentowanych postaw i myśli, pojawiają się specyficzne mechanizmy obronne. Mogą aktywizować się procesy unikania myśli o traumie, które pozornie umożliwiają kontrolowanie myśli o przeżytej traumie w celu obniżenia napięcia. Jest to jednak krótkotrwały stan, ponieważ podstawową potrzebą jednostki jest scalenie napływających nowych informacji ze starymi informacjami i stworzenia spójnej narracji zdarzenia (Zdankiewicz-Ścigała, 2017). W efekcie pojawiają się intruzywne, wdzierające się wbrew woli wspomnienia zdarzenia, które wzmacniają mechanizm unikania, gdyż wywołują napięcie. Osoby, które nie są w stanie pogodzić nowych przekonań na temat siebie i świata (płynących ze zdarzenia) z przekonaniami

płynącymi z doświadczeń sprzed traumy, mierzą się z nawracającymi wspomnieniami, koszmarami sennymi oraz intruzywnymi myślami na temat zdarzenia (Horowitz, 1974, 1983; Horowitz i Solomon, 1975).

W obliczu zdarzeń traumatycznych ofiary doświadczają znacznego wzbudzenia układu współczulnego w reakcji na bodziec zagrażający (van der Kolk, 2018). W przypadku znacznego pobudzenia ofiara poszukuje najbardziej dostępnych wyjaśnień swojego stanu, informacji, które pozwolą jej zrozumieć, co się stało, czego doświadczyła i domknąć proces adaptacji po zdarzeniu (Sinclair, 1994, za: Maruszewski, 2001). To jednak może być utrudnione, jeśli taka osoba trafia na informacje zaprzeczające jej doświadczeniu, podważające jej wersję wydarzeń czy też obwiniające ją o przyczynienie się i przebieg zdarzenia. W takiej sytuacji osoba, która doświadczyła traumy, może poszukiwać wyjaśnień, odwołując się do ostatnio zaktywizowanych informacji, czynników wewnętrznych, które są bardziej dostępne (Sinclair, 1994, za: Maruszewski, 2001). Może też poszukiwać danych, które są najszybciej dostępne i najbliższe w danym momencie – w sytuacji dochodzenia do równowagi po zdarzeniu traumatycznym nasz system jest obciążony w znacznym stopniu, co może prowadzić do procesów atrybucji lub poszukiwania heurystyk w celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji. Proces ten może prowadzić do poszukiwania danych, które w efekcie umożliwią zakończenie procesu domykania poznawczego w odpowiedzi na pojawiający się w obliczu zdarzenia dysonans poznawczy (niezgodność informacji płynących ze zdarzenia z informacjami posiadanymi przed zdarzeniem). Za procesy te odpowiada określona przez Kruglanskiego motywacja epistemiczna (Kruglanski i in., 2010; Kruglanski i Webster, 2018; Webster i Kruglanski, 1997). Zagadnienie zostanie szerzej opisane w dalszej części rozdziału.

### **3.1. Społeczny wymiar traumy i rozwoju zaburzenia stresowego pourazowego – modele wieloczynnikowe**

Modele obejmujące czynnik społeczny w procesie adaptacji po zdarzeniu traumatycznym powstały m.in. na podstawie obserwacji poczynionych przez Alexandra McFarlane'a. Zwrócił on uwagę na zjawisko określane jako społeczne zaprzeczenie traumie (*social denial of trauma*). McFarlane wraz z Yehudą stworzyli model przetwarzania zdarzenia traumatycznego, który uwzględnia czynniki społeczne w procesie przechodzenia od zdarzenia traumatycznego do procesu zdrowienia lub rozwoju zaburzeń (Yehuda, 1995).

Kolejnym ujęciem procesu zdrowienia, gdzie uwzględniony jest czynnik społeczny, jest konceptualizacja skutków skrajnej traumy, uwzględniająca czynniki psychospołeczne, obecne w procesie zdrowienia, zaproponowane przez Green. W tym ujęciu poznawcze przetwarzanie informacji płynących ze zdarzenia zachodzi w tym samym środowisku społecznym, w którym trauma miała miejsce, co czyni to środowisko zarówno środowiskiem zdrowienia, jak i środowiskiem przyczyniającym się do negatywnego rozwiązania procesu adaptacji, tj. rozwoju zaburzeń stresowych pourazowych. Proces adaptacji i jego końcowy efekt uzależniony jest od środowiska, w jakim zachodzi. Uwzględnia się w nim zarówno indywidualne cechy jednostki, jak i środowisko społeczne. Pozytywne lub negatywne zakończenie procesu adaptacji do nowej sytuacji uzależnione jest według autorów od takich czynników jak wsparcie społeczne, cechy kulturowe otoczenia, społeczne postawy wobec zdarzenia oraz dodatkowe stresory (Kemp i in., 1995).

Aby w pełni oddać złożoność problematyki społecznych aspektów związanych z traumą doświadczoną przemocą seksualną, w pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na

osadzenie ofiar w różnych wymiarach funkcjonowania społecznego. Teorią wyjściową dla wieloaspektowości funkcjonowania ofiar przemocy seksualnej jest ekologiczna teoria rozwoju jednostki przedstawiona przez Urie Bronfenbrennera (1992), powszechnie stosowana w psychologii rozwoju. Zakłada ona, że rozwój człowieka następuje w ciągłym kontakcie z otoczeniem i jest determinowany przez ewoluowanie interakcji pomiędzy jednostką i jej środowiskiem rozwoju. Model uwzględnia również założenia o oddziaływaniach poszczególnych podsystemów na siebie wzajemnie. W modelu ujęte zostało pięć głównych wymiarów funkcjonowania jednostki – poziom indywidualnych cech jednostki, mikrosystem, mezosystem, egzosystem i makrosystem. Teorie rozwojowe Bronfenbrennera zostały zaadaptowane do sytuacji ofiar przemocy seksualnej i zaproponowany został model ekologiczny zdrowienia (Campbell i in., 2009; Harvey, 1996). Uwzględnia on zarówno wymiar bliskiego i dalszego otoczenie ofiary, jak również wymiary związane z instytucjami, jakie zaangażowane są w cały proces zdrowienia po zdarzeniu. W modelu zawarte są też aspekty związane ze specyficznymi zjawiskami społecznymi, z jakimi może zetknąć się ofiara oraz charakterystyka zdarzenia i jego okoliczności. Odgrywa to znaczącą rolę w postrzeganiu swojego doświadczenia przez ofiary oraz tego, jak podchodzi do zdarzenia społeczeństwo. Model uwzględnia większość wymienionych czynników ryzyka wpływających na adaptację ofiar. Jak już wspomniano, takie ujęcie problematyki społecznych wymiarów funkcjonowania jednostki po przemoc seksualnej umożliwia przyjrzenie się charakterystycznym zjawiskom i ich roli w adaptacji po zdarzeniu.

### **3.1.1 Model ekologiczny zdrowienia**

Teorie ekologiczne wywodzące się z psychologii rozwojowej i społecznej zaadaptowano do sytuacji związanych z przemocą seksualną, zakładając wzajemną relację jednostki i różnych środowisk, w których dana jednostka funkcjonuje. Mary Harveyl jako pierwsza zaadaptowała ekologiczną teorię rozwoju do sytuacji osób, które doświadczyły przemocy seksualnej (Harveyl, 1996). Dalsze prace nad takim ujęciem prowadziła Rebecca Campbell, która uzupełniła model o dwa dodatkowe czynniki. Uwzględniła rolę instytucji pomocowych, do których może zgłosić się osoba zgwałcona – placówek medycznych, oferujących pomoc psychologiczną oraz placówek porządku publicznego, takich jak policja czy prokuratura. Autorka ujęła także metakonstrukt obwiniania siebie za zaistnienie oraz przebieg zdarzenia, występujący na każdym z zaproponowanych poziomów modelu (Campbell i in., 2009; Harveyl, 1996). Autorki proponowanych adaptacji modelu ekologicznego zdrowienia uwzględniają w swoich modelach również różnice kulturowe oraz różnice indywidualne osób, które doświadczyły przemocy seksualnej.

Model ekologiczny zdrowienia obejmuje pięć wymiarów – poziom indywidualny, mikrosystem, mezosystem/egzosystem, makrosystem i chronosystem. Wyróżnione podzbiory zostały dokładnie opisane, z uwzględnieniem cech charakterystycznych dla danego wymiaru oraz stosunku zależności poszczególnych poziomów. Wymiar charakteryzujący cechy jednostki – poziom indywidualny (*individual level*), obejmuje podstawowe dane demograficzne, status społeczno-ekonomiczny, różnice indywidualne, osobowość, zaburzenia psychiczne występujące przed zdarzeniem, jak również style radzenia sobie ze stresem. Badaczka zwróciła też uwagę na cechy charakteryzujące samo zdarzenie, m.in.: wystąpienie

bezpośredniego zagrożenia życia, użycie broni, relacja łącząca osobę poszkodowaną z oprawcą, spożycie alkoholu lub innych środków odurzających. Mikrosystem charakteryzuje bezpośrednią interakcję pomiędzy ofiarą a jej najbliższym otoczeniem. Wymiary mezo- i egzosystemu uwzględniają kontakt ofiary z ośrodkami pomocowymi takimi jak policja, placówki medyczne, organizacje pozarządowe czy kontakt ze specjalistami, w tym psychologami i psychiatrami. Makrosystem uwzględnia czynniki związane ze społecznym podejściem do przemocy seksualnej, obejmującymi wymienione wcześniej zjawiska – akceptację mitów na temat zgwałceń, negatywnych reakcji społecznych, wykluczenia społecznego. Ostatni wymiar – chronosystem – przedstawia czynniki związane ze zjawiskiem wtórnej wiktyimizacji lub wystąpienia innych doświadczeń traumatycznych w historii ofiar (Campbell i in., 2009).

Takie ujęcie problematyki społecznego wymiaru adaptacji po zdarzeniu traumatycznym umożliwia stworzenie pełnego, wieloaspektowego konstruktów czynników oddziałujących pośrednio lub bezpośrednio na ofiarę przemocy seksualnej po zdarzeniu.

### ***3.1.2 Model społeczno-interpersonalny***

Na kanwie przedstawionych modeli społecznych związanych z procesami adaptacji w 2012 roku zaproponowany został model społeczno-interpersonalnego przetwarzania zdarzenia traumatycznego. Jest to koncepcja, która uwzględniając wielowymiarowość procesu adaptacji po zdarzeniu traumatycznym ujmuje wśród czynników zarówno obszary związane ze środowiskiem ofiary, różnicując je na poszczególne rodzaje interakcji społecznych, jak również cechy indywidualne jednostki oraz jej funkcjonowanie po zdarzeniu traumatycznym – poznawcze i emocjonalne (Maercker i Horn, 2013). Model obejmuje trzy wymiary będące

podstawą przetwarzania zdarzenia i adaptacji potraumatycznej ofiary: indywidualne reakcje społeczno-afektywne na zdarzenie (*individual: social-affective response*), bliskie relacje społeczne (*close social relationships*) i kontekst społeczno-kulturowy, w którym osadzona jest jednostka (*distant social contexts: culture and society*) (Maercker i Horn, 2013; Maercker i Müller, 2004).

W efekcie badań nad interakcją społeczeństwo–jednostka w obliczu doświadczonej traumy powstała koncepcja uznania społecznego osoby jako ofiary lub ocalałego. Definicja uznania społecznego uwzględnia takie komponenty jak: docenienie wyjątkowego stanu ofiary, okazywanie jej pozytywnych reakcji w odpowiedzi na opowieść o zdarzeniu, udzielanie wsparcia i przede wszystkim uznanie, że zdarzenie miało miejsce i było dla ofiary doświadczeniem traumatycznym. Jak wskazują autorzy, zjawisko uznania społecznego jest istotnym predyktorem wystąpienia zaburzenia stresowego pourazowego (Maercker i Horn, 2013; Maercker i Müller, 2004). Zjawisko uznania może być istotne nie tylko na poziomie bliskich relacji społecznych (rodzina, bliscy), ale również na poziomie dalszego otoczenia społecznego, które może mieć związek z procesem adaptacji. Do takiego otoczenia ofiary należą grupy społeczne znaczące dla ofiary, takie jak władze, którym zgłaszane jest zdarzenie, grupy społeczne, w których ofiara funkcjonuje na co dzień (współpracownicy, osoby zaangażowane w podobne aktywności społeczne), duchowieństwo.

Autorzy zwracają także uwagę na rolę mediów jako nośnika informacji i jednocześnie medium kształtującym opinię społeczną. Docierając do szerokiego grona odbiorców, media mają swój udział w kształtowaniu postaw społecznych (Maercker i Horn, 2013; Maercker i Müller, 2004). W literaturze można znaleźć dwie hipotezy dotyczące związku mediów z



dobrostanem lub zaburzonym funkcjonowaniem osób po doświadczeniach traumatycznych. Pierwsza zakłada, że informacje dostarczone przez media na temat własnego doświadczenia mogą doprowadzić do wtórnej wiktyimizacji oraz utrudniać czy nawet hamować proces zdrowienia. Druga zakłada, że informacje zawarte w doniesieniach medialnych zapewniają ofiarom uznanie dla ich doświadczenia, co wspiera proces zdrowienia. Badania na dwóch grupach ( $N = 135$ ,  $n = 38$ ) ofiar różnych przestępstw przeprowadzono w odstępstwach czasowych od zdarzenia kolejno 5 i 11 miesięcy. Badani czytali, oglądali lub słuchali doniesień medialnych obejmujących informacje na temat ich własnego doświadczenia. Prawie dwie trzecie uczestników określiło informacje, z jakimi się zapoznali, jako w jakimś stopniu zgodne z prawdą. Niezależnie od tego, czy informacje podane w materiałach były zgodne lub niezgodne z doświadczeniem ofiar, dominującymi reakcjami po zapoznaniu się z artykułami czy raportami były strach (48%) i smutek (66%). Reakcje badanych były znacznie częściej negatywne w obliczu przekazywanych w mediach informacji niezgodnych z doświadczeniem ofiar. Badania wykazały też związek pomiędzy negatywnymi reakcjami na informacje przekazywane w mediach i poziomem zaburzeń stresowych pourazowych. Dalsze analizy nie wykazały kierunku związku i wpływu raportów medialnych na wystąpienie objawów PTSD. Wykazany związek pomiędzy poziomem objawów PTSD a negatywną reakcją na informacje płynące z mediów wskazują, że obszar ten powinien być dalej badany, a środowisko zajmujące się doniesieniami medialnymi na temat popełnionych lub doświadczonych przestępstw powinno szczególnie ostrożnie podchodzić do rodzaju przekazywanych informacji, z uwzględnieniem zjawiska, jakim jest uznanie społeczne (Maercker i Mehr, 2006).

Badania przeprowadzone na grupie 86 ofiar przemocy interpersonalnej wykazały istotny związek pomiędzy spostrzeganym uznaniem społecznym, potraumatycznymi

przekonaniami oraz nasileniem objawów zaburzeń stresowych pourazowych. Co więcej, hierarchiczna regresja umożliwiła wykazanie kierunku związku – spostrzegane niskie nasilenie aprobaty społecznej przewidywało symptomy PTSD u badanych 11 miesięcy po przeżytej traumie (Mueller i in., 2008a).

Jak już wspomniano w poprzednich rozdziałach, uznanie społeczne jako ofiary lub ocalałego/ocalałej nie jest tożsamy z szeroko opisanym w literaturze wsparciem społecznym, choć nie wyklucza również tego komponentu w przedstawionym modelu. Autorzy wymieniają również szereg reakcji afektywnych, które mogą pojawić się w konsekwencji doświadczonej traumy. Wśród wymienionych reakcji jest m.in. poczucie winy (Maercker i Horn, 2013). Jest to element, który pojawia się także w ekologicznym modelu zdrowienia opisanym powyżej. Elementami składowymi poczucia winy, wymienianymi w literaturze, są reakcje emocjonalne i zniekształcenia poznawcze odnoszące się do osoby i przeżytego zdarzenia. Do tych specyficznych dla poczucia winy reakcji można zaliczyć obwinianie siebie o przebieg zdarzenia, przekonanie o tym, że można było przewidzieć, co się wydarzy i zapobiec temu, branie pełnej odpowiedzialności za zdarzenie nawet w przypadku traumy spowodowanej intencjonalnym działaniem drugiego człowieka, uczucie dystresu i cierpienie emocjonalne (Popiel, 2014; Popiel i Zawadzki, 2015; Zawadzki i in., 2014).

### **3.2. Poznawcze modele adaptacji potraumatycznej**

Liczne badania opierające się na poznawczych modelach przetwarzania zdarzenia traumatycznego zwracają uwagę m.in. na niezgodności informacji płynących ze zdarzenia traumatycznego z informacjami dotyczącymi świata, prezentowanymi przez jednostkę przed zdarzeniem (Dudek i Koniarek, 2003; Dudek i Szymczak, 2011). Jednostka, doświadczając

zdarzenia wykraczającego poza stres codzienny, dokonuje reorganizacji swoich struktur poznawczych i stara się doprowadzić do zgodności pomiędzy informacjami płynącymi z doświadczenia a dotychczasowymi przekonaniem na temat świata (Horowitz, 1979; Foa i Meadows, 1997; za: Widera-Wysoczańska, Kuczyńska, 2011). Celem wymienionych procesów jest nadanie wydarzeniu sensu i adaptacja do nowej rzeczywistości, co przede wszystkim ma związek z procesami atrybucji i potrzebą zrozumienia zdarzenia (Littleton i Grills-Taquechel, 2011a; Resick i in., 2012). W literaturze szeroko opisane są procesy asymilacji (*assimilation*), akomodacji (*accomodation*) oraz nadakomodacji (*over-accomodation*), prezentowane przez ofiary zdarzeń traumatycznych (Littleton i Grills-Taquechel, 2011b; Payne i in., 2007; Varkovitzky i in., 2011). Wymienione procesy związane są z przetwarzaniem informacji po zdarzeniu traumatycznym i dopasowaniem ich do prezentowanych schematów przed zdarzeniem lub do informacji docierających do jednostki po zdarzeniu, co może mieć związek z rozwojem zaburzeń po stresie traumatycznym oraz zaburzeń towarzyszących (Buckley i in., 2000; Varkovitzky i in., 2011).

Teorie poznawczego przetwarzania zdarzenia wskazują na znaczącą rolę ocen swojego doświadczenia oraz przekonań prezentowanych po zdarzeniu jako istotnych czynników ryzyka wystąpienia PTSD. Pionierami tej dziedziny byli m.in.: Edna Foa, Anke Ehlers, David Clark czy Patricia Resick (Ehlers i Clark, 2000; Foa i in. 1999; Resick i in., 2012). Tworzenie negatywnych, zagrażających przekonań utrudnia proces zdrowienia osób po przeżytej traumie i stwarza wrażenie ciągłego, nieustającego zagrożenia nawet po ustaniu działania bodźca zagrażającego (Foa i in., 1999).

Tworzenie przekonań na temat zdarzenia różnicują dwa podstawowe założenia na temat procesów osób dotkniętych traumą: (a) indywidualne różnice w przekonaniach na temat zdarzenia oraz ich następstw; (b) indywidualne różnice w pamięci autobiograficznej zdarzenia i ich powiązań z poprzednimi doświadczeniami (Ehlers i Clark, 2000).

Hipoteza zaprezentowana przez Ehlersa i Clark (2000) zakłada bezpośredni związek przekonań na temat siebie, świata i zdarzenia, prezentowanych przez ofiary zdarzeń traumatycznych w utrzymaniu i nasileniu objawów PTSD. Ehlers i Steil wykazali pozytywny związek pomiędzy prezentowanymi przekonaniem a częstością występowania symptomów PTSD (Ehlers i Steil, 1995; Steil i Ehlers, 2000). Badania nad pracownikami służb ratownictwa medycznego wykazały pozytywną korelację pomiędzy przekonaniem prezentowanymi po zdarzeniu a objawami PTSD, natomiast badania przeprowadzone metodą podłużną na ofiarach wypadków samochodowych wskazują na większe prawdopodobieństwo rozwoju pełnoobjawowego PTSD po 3 miesiącach i po roku od zdarzenia wśród ofiar, które prezentowały negatywne przekonania 8 dni po wypadku (Ehlers i Steil, 1995).

Również badania przeprowadzane z użyciem narzędzia mierzącego poziom prezentowanych, negatywnych przekonań potraumatycznych (*Posttraumatic Cognition Inventory*, PTCI) wykazały istotne różnice w prezentowanych przekonaniach wśród ofiar traum ze zdiagnozowanym PTSD oraz ofiar traum bez diagnozy. Negatywne przekonania prezentowały częściej ofiary z postawioną diagnozą PTSD (Foa i in., 1999).

Fairbrother i Rachman w 2004 roku przeprowadziły badania relacji pomiędzy przekonaniem prezentowanymi po doświadczonej przemoc seksualnej a częstością występowania zaburzeń po stresie traumatycznym w badanej próbie. Autorki zbadały 50 ofiar

przemocy seksualnej, stawiając hipotezę pozytywnej korelacji pomiędzy negatywnymi przekonaniami charakterystycznymi dla doświadczonej przemocy: (a) przekonania na temat siebie; (b) przekonania na temat świata, ludzi i swoich relacji z innymi; (c) przekonania na temat swojej przyszłości; (d) przekonania na temat prezentowanych objawów, a częstością wystąpienia PTSD w badanej próbie. Badane były osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej, definiowanej w artykule jako doświadczenie niechcianych czynności seksualnych, na które nie została wyrażona jasna zgoda. Osoby, które doświadczyły więcej niż jednego niechcianego kontaktu seksualnego lub doświadczyły przemocy seksualnej w dzieciństwie, były wykluczone z badania przez wzgląd na znaczące różnice w przetwarzaniu takich zdarzeń (Fairbrother i Rachman, 2006).

Przeprowadzone badanie obejmuje sprawdzenie związku pomiędzy możliwymi, charakterystycznymi przekonaniami prezentowanymi przez ofiary przemocy seksualnej a utrzymaniem zaburzeń po stresie traumatycznym. W badaniu przeprowadzono też analizy związku pomiędzy prezentowanymi przekonaniami a częstością występowania poszczególnych objawów PTSD wśród ofiar zgwałceń.

Przekonania osób po doświadczeniach traumatycznych wyróżniają się stałymi cechami (generalizacja bodźców, uogólnione przekonania na temat siebie jako źródła nieszczęścia). Przekonania prezentowane konkretnie przez osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej mogą, choć nie muszą, zawierać kilka charakterystycznych zmiennych (interpretacje roli ofiary w tym, że zdarzenie miało miejsce, interpretacje związane z reakcją w trakcie zdarzenia, przekonanie o możliwości przewidzenia zdarzenia oraz zabezpieczenia się przed nim). Prezentowane przekonania mogą wpływać na rozwój PTSD na dwa sposoby. Po pierwsze

generują emocje wtórne do zdarzenia (poczucie winy, wstyd). Po drugie motywują ofiary do stosowania strategii radzenia sobie, które paradoksalnie uniemożliwiają poradzenie sobie z doświadczeniem (np. unikanie rozmowy na temat zdarzenia w obawie przed pytaniami związanymi ze szczegółami doświadczenia). Co więcej, sytuacje napotkane już po zdarzeniu (np. społeczne reakcje na opowieść o zdarzeniu) mogą być również interpretowane jako zagrożenie. Tyczy się to przede wszystkim zagrożeń płynących z możliwej wtórnej wiktyimizacji.

### ***3.2.1 Procesy poznawcze zaangażowane w proces adaptacji po zdarzeniu***

Proces adaptacji po zdarzeniu może uwzględniać trzy procesy przetwarzania danych – akomodacja, asymilacja i nadakomodacja (Payne i in., 2007; Varkovitzky i in., 2011). We wszystkich wymienionych procesach zachodzi inny stopień przetwarzania informacji związanych ze zdarzeniem. W przypadku asymilacji osoba pokrzywdzona przyswaja dane płynące ze zdarzenia do swoich przekonań prezentowanych przed zdarzeniem. Oznacza to, że osoba może zapamiętać zdarzenie w sposób zniekształcony, co uniemożliwia jej pełne przetworzenie zdarzenia i przejście procesu adaptacji w sposób zdrowy. Asymilacja szczególnie często dotyczy zapamiętywania zdarzenia w sposób zniekształcony, tak aby utrzymać przekonania prezentowane przed zdarzeniem. Efektem procesu asymilacji może być m.in. samoobwinianie czy też unieważnianie swojego doświadczenia (LoSavio i in., 2017; Payne i in., 2007; Varkovitzky i in., 2011). Pomimo tego, że proces ten zachodzi w celu utrzymania przekonań prezentowanych przed zdarzeniem, co daje złudne wrażenie utrzymania równowagi w obliczu traumatycznego doświadczenia, w efekcie treść zapamiętanego doświadczenia nie pasuje do prezentowanych emocji w obliczu danego zdarzenia. Pojawia się

niezgodność, która może prowadzić do procesów unikania treści i sytuacji przypominających o zdarzeniu. Brak spójności pomiędzy prezentowanymi emocjami oraz pamięcią może ostatecznie prowadzić do konsekwencji w postaci m.in. zaburzeń stresowych pourazowych (LoSavio i in., 2017; Payne i in., 2007; Varkovitzky i in., 2011).

Druga forma przetwarzania danych płynących ze zdarzenia może przyjąć postać nadakomodacji – jest to proces, w którym ogólne przekonania na temat siebie, świata i innych ulegają zniekształceniu i przestają być adekwatne do rzeczywistości. Mogą to być zniekształcenia, w przypadku których w narracjach osób pokrzywdzonych częściej pojawiają się imperatywy takie jak *nigdy*, *zawsze*, *nikt*. Twierdzenia te prezentowane po zdarzeniu określają świat oraz innych jako jednoznacznie niebezpiecznych i niegodnych zaufania, siebie zaś jako osoby, które w ogólnym rozumieniu nie mają wpływu na to, co się z nimi stanie (Resick i Schnicke, 1990).

Procesem w pełni adaptacyjnym jest akomodacja. Proces ten uwzględnia dane płynące ze zdarzenia jako uzupełniające wiedzę o świecie, niedeterminujące jednak sądów na temat siebie, świata czy zdarzenia, lecz wpisująca doświadczenie w płynną autonarrację (Payne i in., 2007; Resick i Schnicke, 1990; Varkovitzky i in., 2011).

### **3.3. Modele integrujące dotychczasowe podejścia – modele poznawczo-społeczne**

Wspomniana motywacja epistemiczna opisana przez Kruglanskiego może dokładniej wyjaśniać proces prowadzący do powstawania negatywnych przekonań potraumatycznych z uwzględnieniem danych płynących z otoczenia osoby poszkodowanej. Kruglanski zwrócił uwagę na proces domknięcia poznawczego w obliczu pojawiającego się dysonansu. W przypadku zdarzeń traumatycznych taki dysonans może być naturalną konsekwencją w

związku z niezgodnością danych płynących ze zdarzenia z danymi, jakie posiadaliśmy przed zdarzeniem (Horowitz, 1979; Resick, Shnicke, 1992). Potrzeba domknięcia poznawczego definiowana jest jako chęć (działanie o charakterze intencjonalnym) zdobycia wiedzy na jakiś ważny dla nas temat w celu zniesienia poczucia niepewności (Kruglanski i Webster, 1996, 2018). Potrzeba redukcji niepewności jest komponentem motywacyjnym, angażującym jednostkę w aktywne poszukiwanie informacji mogących uzupełnić niezbędną wiedzę lub zapełnić lukę w poznawczym rozumieniu otaczającej rzeczywistości. W procesach tych niebagatelną rolę pełni identyfikacja z grupą społeczną, odwoływanie się do autorytetów czy też dzielenie poglądów z innymi ludźmi z bliskiego otoczenia jednostki (Czernatowicz-Kukuczka i in., 2020; Kofta, Rędzio, 2017).

Sama niepewność wymieniana w powyższym paragrafie definiowana jest na różne sposoby, w zależności od kierunku teoretycznych rozważań nad tym zagadnieniem. Może być określana jako uczucie dyskomfortu, napięcia czy też niepokoju (Harmon-Jones, 2000). Kossakowska i Szumowska zwracają uwagę na specyfikę różnych odmian przeżywanej niepewności, jakie wymieniane są w literaturze przedmiotu. W niniejszej pracy brane będą pod uwagę definicje związane z działaniem jednostki związanym z tym samopoczuciem – niepewność traktowana jest jako stan wynikający z niewiedzy jednostki, jak działać (Proulx i in., 2012). Jest to „uśredniona” definicja, uwzględniająca komponenty związane zarówno z obrazem siebie, który w kontekście niepewności postulował van den Bos (2009), brakiem lub niedostatkami informacji niezbędnych do działania (Greco i Roger, 2001), jak również komponent związany z subiektywnie doświadczaną niespójnością, za którymi optował Festinger (1957).



Wszystkie te elementy składowe można rozpoznać również w sytuacjach traumatycznych. Charakterystyka wpływu traumy na jednostkę uwzględnia w jej konsekwencjach zaburzony obraz siebie, brak poczucia kontroli, zaburzenie percepcji możliwych rozwiązań, a także brak lub niezgodność informacji płynących ze zdarzenia z informacjami prezentowanymi przed zdarzeniem (Foa i in., Horowitz, 1986; Sinclair, 1994). Co więcej, jak wskazuje Kruglanski, niezgodność opisana powyżej wywołuje silny dyskomfort i potrzebę osłabienia tego stanu wtedy, gdy dotyczy ważnych przekonań na temat siebie, świata i innych (Kruglanski i Webster, 2018). Na tej podstawie można wysunąć przypuszczenie, że sytuacja traumatyczna wywołuje stan silnej niepewności u osoby poszkodowanej, a co za tym idzie – potrzebę zniesienia występującej niepewności i domknięcia poznawczego.

Kruglanski określa sposoby, które umożliwiają budowanie teorii odzwierciedlającej otaczający nas świat, w tym siebie. Nasze poznanie może przybierać formę cykli epistemicznych, które prowadzą od *rozmrózenia* do *zamrózenia poznawczego*. Proces domykania poznawczego może przyjąć formę poszukiwania danych potwierdzających i przyjmowania jakiegokolwiek etykiety, dostępnej w danym momencie, w celu zmniejszenia niepewności (Kruglanski i Webster, 2018).

### **3.4. Podsumowanie**

Z dotychczasowych badań nad czynnikami mającymi związek z adaptacją po zdarzeniach traumatycznych wyłaniają się zbiory komponentów, które można sklasyfikować w czterech głównych grupach tematycznych, związanych z funkcjonowaniem ofiar po zdarzeniu:

1. Komponenty emocjonalne związane ze zdarzeniem

2. komponenty poznawcze
3. komponenty społeczne
4. komponenty związane różnicami indywidualnymi.

Przytoczone badania analizują poszczególne grupy czynników w różnych wariacjach. Przede wszystkim istotna wydaje się tutaj interakcja rzeczonych zbiorów i ich elementów składowych. Mnogość interakcji, które można i/lub należałoby zbadać w obliczu próby wyłonienia tych najistotniejszych dla dobrostanu osób, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych, jest nieograniczona. Na potrzeby pracy przeanalizowano głównie badania uwzględniające trzy pierwsze zbiory czynników badanych w obliczu zdarzeń traumatycznych i ich konsekwencji. Z analizy przedmiotu wyłaniają się obszary, które stwarzają przestrzeń do kolejnych, pogłębionych badań – przede wszystkim te związane z podziałem i klasyfikacją zjawisk społecznych. Problematyka została omówiona na poziomie teoretycznym w rozdziale drugim. Następnie podjęto się analizy obszarów funkcjonowania poznawczego i emocjonalnego, związanego ze zdarzeniami traumatycznymi oraz jaki związek mają te obszary funkcjonowania jednostki z jej środowiskiem zdrowienia. Na podstawie przeprowadzonego przeglądu i analizy literatury wykazano, że funkcjonowanie poznawczo-emocjonalne ofiar może być związane nie tylko z samym zdarzeniem, ale także ze środowiskiem, w jakim zachodzi proces adaptacji. Wyróżniono dezadaptacyjne przekonania poznawcze oraz poczucie winy jako te komponenty zniekształconego funkcjonowania ofiar zdarzeń traumatycznych, które w największym stopniu wiążą się także ze zjawiskami społecznymi. Szczególnie położono nacisk na ich związek z funkcjonowaniem osób, które doświadczyły przemocy seksualnej.

#### **4. Społeczno-interpersonalny wymiar adaptacji potraumatycznej – założenia badań własnych**

Jak wykazano w podsumowaniu rozdziału trzeciego, analiza literatury i dotychczas przeprowadzonych badań doprowadziła do konkluzji, w której uwzględniono najistotniejsze czynniki, wyznaczone przez dwie kategorie odniesienia: rodzaj zdarzenia oraz środowisko zdrowienia. Wyróżniono elementy, które naprzemiennie powtarzały się już w badaniach, takie jak uznanie społeczne, reakcje społeczne, poczucie winy po zdarzeniu, dezadaptacyjne przekonania potraumatyczne. Na podstawie analizy literatury oraz dotychczas przeprowadzonych badań stworzono wielowymiarowy model zmiennych, który uwzględnia wszystkie wspomniane komponenty w jednym modelu – dotychczas modele uwzględniały niektóre z wymienionych czynników, jednak nie znaleziono modelu uwzględniającego wszystkich zmiennych analizowanych w niniejszej pracy. Założono, na podstawie wiedzy płynącej z dostępnych badań, że grupą najbardziej narażoną na negatywne reakcje społeczne oraz spostrzegany brak uznania społecznego są osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej.

##### **4.1. Wieloczynnikowy model teoretyczny zmiennych – rola specyficznych reakcji społecznych w procesach adaptacyjnych po zdarzeniu traumatycznym**

Model własny zakłada interakcję czynników, które wyłonione zostały w toku wywodu logicznego w części teoretycznej. Interakcja obejmuje zarówno zależność bezkierunkową, jak również zależności kierunkowe, wskazujące na kierunek wpływu poszczególnych zmiennych wyjaśniających na zmienne wyjaśniane. Teoretyczne założenia, które stały się podstawą badań własnych, zakładają interakcję przyczynowo-skutkową. Założono, że rodzaj zdarzenia

ma znaczenie dla środowiska zdrowienia osób poszkodowanych. Może determinować rodzaj spostrzeganej reakcji – inne reakcje może napotkać osoba, która uczestniczyła w wypadku samochodowym, a inne osoba, która doświadczyła zgwałcenia. Co najistotniejsze – nie chodzi tu o konsekwencje samego zdarzenia w postaci spełnionych kryteriów diagnostycznych PTSD. Niezaprzeczalnie oba rodzaje zdarzeń mogą prowadzić do takich samych konsekwencji w postaci zaburzenia stresowego pourazowego. Model zakłada jednak, że rodzaj zdarzenia, determinując rodzaj napotkanych reakcji czy też stopień uznania społecznego, może mieć związek z jakością środowiska zdrowienia. Jakość środowiska zdrowienia rozumiana jest tu jako warunki sprzyjające procesom związanym z mówieniem o swoim doświadczeniu, zgłaszania zdarzenia odpowiednim organom w celu doprowadzenia do ewentualnych czynności prawnych, podjęcia decyzji o terapii, rozumienia swojego doświadczenia oraz specyficznych reakcji, które towarzyszą osobie poszkodowanej.

Analizując przedstawiony model, możemy wyróżnić rodzaj zdarzenia, który stanowi czoło modelu. Następnie, w zbiorze, jaki obejmuje społeczny wymiar adaptacji po zdarzeniu, wyróżniono specyficzne zmienne – rodzaje reakcji społecznych prezentowanych po uzyskaniu informacji o zdarzeniu oraz zmienną uznanie społeczne. Zmienne zostały umieszczone w modelu w taki sposób, aby prezentować zbiór określony jako specyficzne reakcje społeczne – wynika to bezpośrednio z potrzeby rozróżnienia tych dwóch rodzajów zjawisk społecznych od szeroko opisywanego w literaturze wsparcia społecznego. Jak podkreślone było w rozdziale drugim, klasyfikacja zjawisk społecznych wymaga precyzyjnej nomenklatury i różnicowania, ze względu na złożoność sieci społecznych, zaangażowanych w proces zdrowienia. Badanie tych dwóch, dokładnie zdefiniowanych, rodzajów zjawisk społecznych umożliwia bardziej precyzyjne zawężenie obszaru poszukiwań czynników

społecznych, które mogą mieć związek z procesami adaptacji. W procesach poznawczych przedstawionych w modelu ujęte zostały dwa zjawiska poznawcze opisane we wcześniejszych rozdziałach: (a) proces domykania poznawczego w obliczu przeżywanej niepewności po zdarzeniu, (b) przekonania poznawcze, powstałe wskutek analizy i interpretacji zaistniałej sytuacji traumatycznej i jej okoliczności. Związek zaproponowanych w modelu zjawisk społecznych z następstwami poznawczo-emocjonalnego funkcjonowania ofiar zdarzeń traumatycznych wyjaśniany jest częściowo przez zjawisko etykietowania, które występuje w procesie domykania poznawczego (Kruglanski i Webster, 2018). Jak zwraca uwagę Hazel Markus, aby podjąć próbę rozumienia zachowania kierującego daną jednostką, należy przede wszystkim podjąć próbę rozumienia, jak dana jednostka rozumie i przyjmuje otaczający ją świat (Hazel, 1993, w: Maruszewski, 2001). To nie kończy dyskusji obejmującej rolę procesów poznawczych w funkcjonowaniu człowieka. W ujęciu szerokim procesy poznawcze obejmują zrozumienie leżących u podstaw tego zachowania motywów, zamiarów oraz emocji (Maruszewski, 2001, s. 17). W przypadku zaproponowanych procesów poznawczych analiza przedmiotu skupia się na ogniwie łączącym dane płynące ze środowiska ofiar różnego rodzaju traum z utrzymaniem zaburzeń po stresie traumatycznym, poprzez oddziaływanie na procesy poznawcze i emocjonalne jednostki. Ma to swoje odzwierciedlenie w zaproponowanym przez Nico Frijde prawie, które stanowi o roli interpretacji poznawczej napływających bodźców, związanych ze zdarzeniem, w pojawieniu się specyficznych emocji. Frijda podkreśla w swoich koncepcjach, że jednostka może reagować nie tyle na samą sytuację, co na jej interpretację. Funkcjonalistyczna teoria emocji i zawarte w niej prawo znaczenia sytuacyjnego stanowi, że emocje powstają w odpowiedzi na struktury znaczeniowe sytuacji, a różne struktury znaczeniowe mogą w efekcie prowadzić do różnych emocji (Frijda,

1988, w: Maruszewski, 2001). Na co wskazują spostrzeżenia Frijdy? Przede wszystkim podkreślają rolę interpretacji. W przypadku osób, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych taka interpretacja informacji płynących ze zdarzenia może być wzbogacona o dodatkowe informacje, płynące bezpośrednio ze środowiska osoby pokrzywdzonej. Jeśli, tak jak zakłada Frijda, pojawienie się emocji poprzedza interpretacja informacji płynących z zewnątrz, może to być uzupełnienie procesów opisanych przez Kruglanskiego, które prowadzą do domknięcia poznawczego i zniesienia poczucia niepewności. Zniesienie niepewności nie oznacza tu zniwelowania stanów emocjonalnych. Wręcz przeciwnie, uzupełniając cały proces o rozumienie prawa znaczenia sytuacyjnego Frijdy, można podjąć się interpretacji, która prowadziłyby do wniosku, że emocje, które w naturalny sposób mogą pojawić się po zdarzeniu traumatycznym (strach, złość) w toku procesu domykania poznawczego i interpretacji intensywnie napływających bodźców ze środowiska ofiary, zastąpione zostają emocjami wtórnymi (m.in. poczuciem winy), które są odpowiedzią właśnie na struktury znaczeniowe sytuacji, kreowane w toku interakcji ofiara–środowisko. Jak już było omawiane, poczucie winy po zdarzeniu uwzględnia: (a) przekonania o swoim złym postępowaniu, (b) przypisywanie sobie ról w zdarzeniu, które realnie nie miały znaczenia dla wystąpienia zdarzenia, (c) poczucie odpowiedzialności pomimo, że działania prowadzące do zdarzenia nie zostały podjęte przez osobę pokrzywdzoną, (d) poczucie, że można było przewidzieć zdarzenie, (e) brak jakiegokolwiek usprawiedliwienia czy zrozumienia swoich działań (Kubany i Manke, 1995; Popiel, 2014).

Jak zwraca uwagę Agnieszka Popiel, w poznawczo-behawioralnej terapii poczucia winy należy m.in. skupić się na pracy nad przekonaniami, związanymi z brakiem usprawiedliwienia dla swoich czynów oraz możliwością przewidzenia zdarzenia. Praca z

pacjentem powinna skupiać się wokół wiedzy, jaką miał w trakcie zdarzenia i tuż przed nim. Te informacje znacząco odbiegają od tych płynących już z naszej wiedzy na temat przebiegu sytuacji i jej konsekwencji. Jak wspomniano w rozdziale drugim, osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej, często spotykają się po zdarzeniu z informacjami, które mogą wzmacniać ich poczucie winy oraz dezadaptacyjne przekonania potraumatyczne. Jeśli wrócimy na moment do koncepcji Frijdy, można uznać, że napotkane reakcje społeczne, brak uznania dla doświadczenia czy też wypowiedzi noszące cechy oceny zdarzenia i osoby poszkodowanej, tworzą strukturę znaczeniową, która wpływa na interpretację napływających informacji i ostatecznie prowadzi do powstania dezadaptacyjnych przekonań, a w konsekwencji – poczucia winy po zdarzeniu. Wszystkie elementy zawarte w poczuciu winy korespondują z szeroko opisanymi i często przytaczanymi mitami na temat przemocy seksualnej. Informacje płynące ze środowiska ofiary mogą zatem wzmacniać zaistniałe potraumatyczne przekonania, zwiększać prawdopodobieństwo zaistnienia charakterystycznych negatywnych przekonań i uczestniczyć w rozwoju poczucia winy po zdarzeniu. Wszystkie te elementy składają się na proces, który wzmacnia utrzymanie zaburzeń stresowych pourazowych i utrudnia proces adaptacji i zdrowienia po zdarzeniu.

### Rysunek 3

#### Wymiar społeczny adaptacji po zdarzeniu traumatycznym



Źródło: Opracowanie własne na podstawie literatury przedmiotu.

#### 4.2. Związek modelu teoretycznego z narracjami i autonarracjami

Opisane zjawiska i elementy składowe zaproponowanego modelu mogą mieć odzwierciedlenia w narracjach i autonarracjach osób poszkodowanych. Próby podejmowane przez jednostkę w celu analizy a następnie interpretacji i rozumienia rzeczywistości, w jakiej funkcjonuje, są definiowane jako narracje i autonarracje. (Chrzczonowicz, 2011; Trzebiński, Zięba, 2006). Analiza może dotyczyć mniej bądź bardziej znaczących zdarzeń życiowych, za każdym razem jednak pełni funkcję ułożenia historii – opowiedanej sobie bądź innym – aby nadać jej znaczenie (Trzebiński i Zięba, 2006; Zdankiewicz-Ścigała, 2017).



Co więcej, narracja określana jest nie tylko jako sposób rozumienia czy kreowania własnej historii, ale także rozumienia „społecznej rzeczywistości” (Trzebiński i Zięba, 2006). Wiedza umożliwiająca nam rozumienie narracyjne drugiego człowieka, uwzględniająca motywy, komplikacje czy też warunki radzenia sobie z trudnościami, mieści się w schematach poznawczych (Trzebiński, 2002). Narracyjne rozumienie społeczne obejmuje dwie istotne właściwości – umożliwia uwzględnienie kontekstu i uwrażliwia na ten kontekst podczas procesu interpretacji faktów (Brewer i Nakamura, 1984; Rumelhart, 1984; Rumelhart i Ortony, 1997, za: Trzebiński i Zięba, 2006). Tak jak wspomniano, nasze doświadczenia zapisane są w narracyjnych formach rozumienia i interpretacji rzeczywistości. Tworząc swoje własne schematy, z dużym prawdopodobieństwem łatwiej nam zrozumieć drugą osobę, przetwarzać jej działania i okoliczności ważnych dla niej zdarzeń (Epstein, 1990, za: Trzebiński i Zięba, 2006).

Osoby, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych mogą mieć trudność w budowaniu kompletnej narracji własnego doświadczenia. Wynika to z kilku powodów. Przede wszystkim w związku z neurofizjologicznymi konsekwencjami oddziaływania na organizm stresu ekstremalnego pamięć zdarzenia staje się fragmentaryczna. Fragmentaryczność wspomnień wynika przede wszystkim ze znaczącego oddziaływania kortyzolu na hipokamp – strukturę mózgową, która odpowiada za pamięć w kontekście. W efekcie tego oddziaływania, a także wzmożonej aktywności ciała migdałowatego, odpowiadającego za pamięć zmysłową, osoba po zdarzeniu traumatycznym zapamiętuje jedynie fragmenty zdarzenia, najczęściej związane z wymiarem zmysłowym zdarzenia (obrazy, dźwięki, zapachy, dotyk) (LeDoux, 2003; Zdankiewicz-Ścigała, 2017). Z kolei uaktywnienie pamięci sensorycznej, zmysłowej, związanej ze zdarzeniem dezaktywuje ośrodek Broki – strukturę mózgu odpowiedzialną za

mowę. W badaniach przeprowadzonych na ofiarach zdarzeń traumatycznych z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego wykazano zmniejszenie aktywności ośrodka Broki w sytuacji zetknięcia się z bodźcami przypominającymi zdarzenie traumatyczne (van der Kolk, 2018, s. 59–61).

W sytuacji, gdy osoba po doświadczeniu traumatycznym nie jest w stanie opowiedzieć swojej historii w sposób spójny i ciągły, kontekst umożliwiający empatyczne rozumienie jej sytuacji może być zaburzony. Szczególnie problematyczne może okazać się informowanie o swoim doświadczeniu osób przyjmujących zgłoszenia o zdarzeniu, osób mających zaoferować doraźną pomoc osobom pokrzywdzonym czy też osób zbierających zeznania w toku zgłaszania zdarzenia. Badania jakościowe, dotychczas przeprowadzone na grupach osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, wskazują na silne aktywowanie zjawiska obwiniania ofiary (victim blaming) w trakcie przyjmowania opowieści o zdarzeniu, zarówno w wymiarze formalnym, jak i nieformalnym (Ahrens i in., 2009, 2007; Campbell i in., 2010).

Courtney Ahrens przeprowadziła m.in. badania jakościowe mające na celu zweryfikowanie i ustalenie, co najmocniej zniechęca ofiary przemocy seksualnej do mówienia o swoim doświadczeniu. W badaniu uwzględniała osoby, które po pierwszym ujawnieniu zdarzenia nie podjęły prób opowiedzenia o nim kolejnym osobom. Najczęściej do ujawnienia dochodziło w formalnym wymiarze – osoby pokrzywdzone opowiedziały o swoim doświadczeniu pracownikom medycznym lub policjantom/policjantkom. Badanie potwierdziło, że najczęstszymi przyczynami pojawiającej się niechęci do mówienia o swoim doświadczeniu kolejnym osobom były reakcje obwiniające, podejmowanie nieefektywnych

działań w celu pomocy, nieempatyczne, nietaktowne i mało wyrozumiałe reakcje ze strony osób pracujących w ośrodkach zaufania publicznego (Ahrens, 2006).

Mając na uwadze funkcje narracji i autonarracji, wymienione we wcześniejszych paragrafach, nie pozostaje bez znaczenia fakt, że brak możliwości tworzenia spójnej narracji swojego doświadczenia może utrudniać napotkanie empatycznych reakcji ze strony osób bliskich oraz osób zaangażowanych w proces pomocy od formalnej strony. Co więcej, zależność ta wydaje się przybierać formę negatywnego sprzężenia zwrotnego – społeczne narratywanie przemocy seksualnej, często nacechowane jest charakterystycznymi mitami na temat przemocy seksualnej czy też przekonań społecznych odzwierciedlanych w postawach osób, z którymi styczność mają osoby pokrzywdzone. Takie środowisko nie ułatwia już i tak bardzo trudnej autonarracji osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, a co za tym idzie – uniemożliwia tworzenie przestrzeni dla zrozumienia i empatii prezentowanej względem ofiar. Tym samym uniemożliwia stworzenie reprezentacji poznawczych, które umożliwiłyby zrozumienie trudnej sytuacji ofiar.

## **METODA I WYNIKI**

Badania zaprezentowane w niniejszej pracy przeprowadzono na terenie Polski w latach 2020–2021. Badania przeprowadzono w mieszanym modelu badań naukowych: pierwsze badanie przeprowadzono z wykorzystaniem procedur zbierania danych metodą ilościową (badanie główne), drugie badanie przeprowadzono z wykorzystaniem procedur przeprowadzania badań jakościowych (badanie uzupełniające). Przyjęto model badań mieszanych w formie równoległej strategii zanurzeniowej. Jest to metoda, która cechuje się przede wszystkim możliwością wyróżnienia jednej, głównej metody, która ukierunkowuje projekt oraz metodę drugorzędną, pełniącą rolę pomocniczą bądź uzupełniającą. Ze względu na charakter badań zdecydowano, że metoda ilościowa niniejszego badania będzie metodą dominującą, natomiast badania jakościowe będą pełniły rolę uzupełniającą, zanurzoną w badaniach ilościowych (Creswell, 2013). Zdecydowano się na taki kierunek badania z dwóch powodów. Po pierwsze, ze względu na wrażliwą grupę osób badanych i przewidywane, możliwe trudności w przeprowadzeniu wywiadów z osobami poszkodowanymi. Po drugie, ze względu na nadrzędną rolę weryfikacji modelu teoretycznego względem specyfiki doświadczeń jednostek biorących udział w badaniu jakościowym. Dobór prób do poszczególnych badań przyjął formę zintegrowanego doboru próby, w którym do badań ilościowych dobór próby przybiera formę losową (jedynymi kryteriami włączenia do badania był ukończony 18. rok życia oraz deklaracja doświadczenia zdarzenia traumatycznego w dorosłości), natomiast do badania jakościowego, niezależnie od badań ilościowych, dobór próby jest celowy. Więcej informacji o doborze prób do badania oraz o samych badaniach znajdzie się w kolejnych rozdziałach – piątym oraz szóstym. Analizy statystycznej badania ilościowego dokonano w programie IBM SPSS. Analiza wywiadów przeprowadzonych

zgodnie z procedurą badań jakościowych przeprowadzona została przez prowadzącą badanie, gdzie na podstawie wyodrębnionych grup zjawisk analizowano wypowiedzi osób badanych, zgodnie z zasadami analizy danych jakościowych.

## **5. Badanie 1 – badanie ilościowe, weryfikacja głównych założeń modelu teoretycznego**

W analizowanej literaturze przedmiotu nie znaleziono badań łączących wszystkie czynniki przedstawione w modelu własnym w jednym badaniu. Dotychczasowe badania poruszając tematykę adaptacji potraumatycznej skupiały się na zdarzeniach traumatycznych ogólnie lub zdarzeniach uwzględniających różne rodzaje przemocy, nie dążąc jednak do stworzenia modelu adaptacji potraumatycznej charakterystycznego dla jednego rodzaju zdarzeń. Ze względu na specyfikę zdarzenia, jakim jest przemoc seksualna, zwrócono uwagę na dwa główne obszary, które mogą różnicować proces adaptacji wśród osób, które doświadczyły przemocy seksualnej od procesu powrotu do zdrowia wśród osób po doświadczeniu innych zdarzeń traumatycznych: (a) specyficzne reakcje emocjonalne dominujące po danym zdarzeniu traumatycznym – przede wszystkim dominacja wtórnych emocji, w tym poczucia winy; (b) środowisko zdrowienia – przemoc seksualna, jak wykazano w rozdziale teoretycznym, narażona jest na największą ilość specyficznych zjawisk społecznych, nacechowanych negatywnie.

Wnioski z analizy literatury doprowadziły do postawienia pytań badawczych, które następnie umożliwiły stworzenie koncepcji modelu teoretycznego, uwzględniającego ścieżki procesów adaptacyjnych, charakterystycznych dla adaptacji potraumatycznej osób, które doświadczyły przemocy seksualnej. Postawiono hipotezy badawcze, które następnie zostały

zweryfikowane w toku przeprowadzonego badania ilościowego. W badaniu uwzględniono zarówno porównanie trzech głównych grup zdarzeń, najczęściej deklarowanych w badanej próbie, jak również przeanalizowano różne warianty ścieżek procesu adaptacji potraumatycznej, uwzględnionych w modelu teoretycznym, weryfikując tym samym hipotezy dotyczące związku poszczególnych, wyróżnionych w modelu czynników, z procesem adaptacji i ich wagi dla tegoż procesu, w zależności od doświadczonego zdarzenia.

## **5.1. Metoda badawcza**

### ***5.1.1. Procedura***

Badanie przeprowadzono na przełomie lat 2020 i 2021. Zaplanowano badanie w formie online ze względu na panującą od roku 2019 pandemię. Prowadzenie badań online jest coraz częstszą metodą zbierania danych w badaniach, również tych obejmujących badania grup wrażliwych (osób, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych). Wszystkie zastosowane narzędzia zostały przeniesione do przeznaczonego dla tego typu badań online programu Qualtrics, który umożliwia zachowanie ich konstrukcji, jednocześnie tworząc możliwość wypełnienia ich na komputerze. Badanie uzyskało pozytywną opinię Komisji ds. Etyki Badań Naukowych nr 81/2020.

Badania przeprowadzono za pomocą panelu badawczego SONA, dostępnego za pośrednictwem konta założonego w uczelni, gdzie przeprowadzono badanie wśród studentów. Dobór próby uwzględniał kryteria włączające do badania: (a) ukończenie 18. roku życia; (b) przeżycie w dorosłości zdarzenia traumatycznego.

Studenci logując się do swoich kont, mogli anonimowo zgłosić się do badania dostępnego za pośrednictwem panelu SONA. Uczestnicy otrzymywali punkty za uczestnictwo

w badaniu. Mieli dostęp do opisu badania, krótkiej informacji na temat osoby przeprowadzającej badanie, informacji na temat postępowania w razie znacznego wzbudzenia emocjonalnego podczas wypełniania badania oraz danych kontaktowych osoby przeprowadzającej badanie. Studenci mogli w każdej chwili wycofać się z badania.

### ***5.1.2. Uczestnicy badania***

Do badania zgłosiło się 712 osób. Całe badanie ukończyło 559 osób, z czego 98% osób badanych wyraziło zgodę na udział w badaniu, 1,8% osób nie wyraziło zgody. Analiza danych przeprowadzona została na liczbie 548 osób ( $N = 548$ , kobiety = 477, mężczyźni = 61, osoba niebinarna = 5, nieokreślona = 5). Wszystkie osoby badane były rekrutowane do badania z pomocą panelu SONA funkcjonującego w Uniwersytecie SWPS. W toku rekrutacji nie były wymagane dane dotyczące kierunków studiów uczestników badania. Nie było też dostępu do informacji, z której z filii SWPS pochodzą osoby badane – studenci Uniwersytetu SWPS z całej Polski mogli brać udział w badaniu. Do badania można było zapisać się w okresie od października 2021 roku do końca lutego 2022 roku. Studenci mogli wypełniać badanie online w dowolnym czasie oraz o dowolnej porze. Średni czas wypełniania badania wyniósł  $M = 75,6$  minut. Osoby w przedziale wiekowym 18–29 stanowiły 71,8% osób badanych. Osoby w wieku 30–39 lat stanowiły 13,6%, osoby w wieku 40–49 stanowiły 10,9%, natomiast osoby w przedziale wiekowym 50–59 stanowiły 1,6% wszystkich osób badanych.

Większość osób badanych deklarowało, że są w związku (związek małżeński = 91, związek partnerski = 246). Osoby badane pochodziły w zdecydowanej większości z dużych miast (miasto powyżej 250 tys. mieszkańców = 326, miasto do 250 tys. mieszkańców = 52).

Ponad 23% osób badanych pochodziło z miast mniejszych oraz wsi (miasto do 50 tys. mieszkańców = 71, wieś = 61).

Szczegółowe statystyki zaprezentowano w tabelach.

**Tabela 5**

*Statystyki opisowe*

Wykształcenie		Częstość	% ważnych
Ważne	zawodowe	1	0,2
	średnie	185	33,9
	niepełne wyższe	162	29,7
	wyższe	198	36,3
	Ogółem	546	100,0
Stan cywilny		Częstość	% ważnych
Ważne	wolna/y	183	33,5
	w partnerskim związku	246	45,0
	w związku małżeńskim	91	16,6
	rozwidziona/y	12	2,2
	w separacji	4	0,7
	wdowa/wdowiec	2	0,4
	nie chcę odpowiadać	9	1,6
	Ogółem	547	100,0
Wiek		Częstość	% ważnych
Ważne	18–29	402	73,4



	30–39	76	13,9
	40–49	61	11,1
	50–59	9	1,6
	Ogółem	548	100,0
Płeć		Częstość	% ważnych
Ważne	kobieta	477	87,0
	mężczyzna	61	11,1
	osoba niebinarna	5	0,9
	nie chcę odpowiadać	5	0,9
	Ogółem	548	100,0
Miejsce zamieszkania		Częstość	% ważnych
Ważne	miasto pow. 250 tys. mieszkańców	326	59,5
	miasto do 250 tys. mieszkańców	52	9,5
	miasto do 100 tys. mieszkańców	38	6,9
	miasto do 50 tys. mieszkańców	71	13,0
	wieś	61	11,1
	Ogółem	548	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

### 5.1.3. Narzędzia badawcze

W badaniu wykorzystano siedem narzędzi badawczych. Na wykorzystanie każdego z narzędzi uzyskano zgody autorów. Jeden z kwestionariuszy, *Social Reaction Questionnaire (SRQ)*, za zgodą autorki został przetłumaczony i wykorzystany do badań w Polsce po raz pierwszy. Ponadto do badań wykorzystano, bez modyfikacji: *Lista zaburzeń po stresie traumatycznym (PCL-5, PTSD Check List for DSM-5, Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, Schnurr, 2013)* w polskiej adaptacji Niny Ogińskiej-Bulik, Zygryda Juszczyńskiego, Mai Lis-Turlejskiej oraz Doroty Merecz-Kot (2018), *Skala samooceny PTSD według kryteriów DSM-5 (PSS-SR5, Foa i in., 2013)* w polskiej adaptacji Bogdana Zawadzkiego, Agnieszki Popiel, Bogny Białeckiej, Ewy Pragłowskiej, *Kwestionariusz poczucia winy związanego z traumą (Trauma Related Guilt Inventory, TRGI; Kubany, 2004)* w polskiej adaptacji Agnieszki Popiel i Bogdana Zawadzkiego (2015), *Kwestionariusz negatywnych przekonań potraumatycznych (Posttraumatic Cognitions Inventory, PTCI, Foa i wsp., 2005)* w polskiej adaptacji M. Dragan i in. (2005), *Kwestionariusz społecznego uznania jako ofiary lub osoby ocalałej (Social Acknowledgment Questionnaire, SAQ, Maercker, Mueller, 2004)* w polskiej adaptacji Mai Lis-Turlejskiej oraz Iwony Drapały (2013) oraz wspomnianą *Skalę reakcji społecznych (Social Reaction Questionnaire, SRQ, Ullman, 2017)* w polskiej adaptacji Anny Woźniak, Artura Janika (2019). Poniżej opisane zostaną poszczególne narzędzie z odniesieniem do badanych zmiennych.

### **5.1.3.1. Lista zaburzeń po stresie traumatycznym (Ogińska-Bulik, Juszczyński, Lis-Turlejska, Merecz-Kot, 2018)**

Skala stworzona przez Weathers i współpracowników przetłumaczona i zaadaptowana do warunków polskich przez Ogińską-Bulik, Juszczyńskiego, Lis-Turlejską oraz Merecz-Kot (2018). Narzędzie składa się z 20 twierdzeń, które odpowiadają czterem kategoriom objawów z kryteriów diagnostycznych PTSD, określonych w DSM-5. Twierdzenia odpowiadają kolejno: objawom intruzji, unikania, negatywnych zmian w sferze poznawczej i/lub emocjonalnej oraz objawom znacznego wzbudzenia i reaktywności. Narzędzie prezentuje satysfakcjonujący poziom właściwości psychometrycznych –  $\alpha$ -Cronbacha wynosi 0,96. W badaniu własnym również osiągnięto satysfakcjonujące wyniki właściwości psychometrycznych, których zestawienie zaprezentowane zostanie w tabeli szóstej na końcu podrozdziału. W badaniu własnym narzędzie wykorzystano do mierzenia zmiennej wyjaśnianej **Y1 – poziom objawów PTSD**.

### **5.1.3.2. Skala samooceny PTSD według kryteriów DSM-5 (PSS-SR5; Zawadzki, Popiel, Białecka, Pragłowska, 2013)**

Skala autorstwa Foa, McLeana, Zanga i Zhonga w polskiej adaptacji Bogdana Zawadzkiego, Agnieszki Popiel, Bogny Białeckiej, Ewy Pragłowskiej jest drugim narzędziem do mierzenia głębokości objawów PTSD. Skala składa się z 24 twierdzeń, obejmujących charakterystyczne objawy dla czterech kryteriów diagnostycznych PTSD zawartych w 20 pozycjach; dwie pozycje określające poziom odczuwanego dystresu oraz dwie pozycje obejmujące czas trwania objawów oraz ich początek. Ponadto skala zawiera dwie sekcje, w których osoba badana określa rodzaj doświadczonego zdarzenia: w pierwszej sekcji osoba

badana zaznacza wszystkie zdarzenia traumatyczne, jakie rozpoznaje na zaprezentowanej liście zdarzeń, w kolejnym pytaniu osoba badana określa, które z wcześniej wybranych zdarzeń było dla niej najtrudniejsze. Następnie, określając poziom nasilenia towarzyszących osobie badanej objawów, odnosi się ona do tego jednego, najtrudniejszego zdarzenia. Tak jak w przypadku skali PCL-5 osoba wypełniająca skalę określa, jak bardzo przeszkadzające są poszczególne objawy w ciągu ostatniego miesiąca. Badani określali poziom doskwierających objawów na 5-stopniowej skali, odnoszącej się do tego, jak często w okresie ostatniego miesiąca odczuwany był dany objaw i jak bardzo był uciążliwy.

Skala wykazała wysoki poziom właściwości psychometrycznych, gdzie  $\alpha$ -Cronbacha wyniosła 0,95 dla narzędzia oryginalnego.

W badaniu własnym narzędzie wykorzystano do mierzenia zmiennej wyjaśnianej **Y2 – poziom objawów PTSD**, w celu porównania wyników z dwóch niezależnych od siebie skal mierzących objawy zaburzenia stresowego pourazowego.

### **5.1.3.3. Kwestionariusz poczucia winy związanego z traumą (Trauma Related Guilt Inventory, TRGI; Zawadzki, Popiel, 2015)**

*Skala samoopisowa* w polskiej adaptacji Agnieszki Popiel i Bogdana Zawadzkiego (2015). Kwestionariusz składa się z 32 pozycji samoopisowych, podzielonych na sześć głównych podskal. Narzędzie uwzględnia podskalę *Dystresu*, podskalę *Ogólnego poczucia winy (OPW)*, *Poznawczych aspektów winy (PAW)* z trzema dodatkowymi, wyłonionymi empirycznie podskalami: *Możliwość przewidzenia i zapobieżenia wydarzeniu/odpowiedzialność (MPZ/O)*, *Potępienie własnych czynów (PWC)* oraz *Brak*

*usprawiedliwienia* (BU). Jest to narzędzie samoopisowe, w którym każda pozycja oceniana jest na 5-stopniowej skali.

Narzędzie wykazało zadowalające wyniki psychometryczne, współczynniki  $\alpha$  Cronbacha dla podskal obejmujących wymiary poznawcze poczucia winy wahały się od 0,67 do 0,82, dla pozostałych trzech skal zakres wyników wahał się od 0,86 do 0,90.

Narzędzie posłużyło do mierzenia zmiennej wyjaśnianej/pośredniczącej **Y3 – poziom poczucia winy**.

#### **5.1.3.4. Kwestionariusz negatywnych przekonań potraumatycznych**

**(Posttraumatic Cognitions Inventory, PTCI; Dragan, Gulcz, Wójtowicz, 2005)**

Narzędzie samoopisowe umożliwiające określenie wystąpienia oraz nasilenia przekonań charakterystycznych dla tych, które występują po doświadczonej traumie. Kwestionariusz składa się z 36 twierdzeń, ocenianych na 7-stopniowej skali *Likerta*: od 1 – „całkowicie się nie zgadzam” do 7 – „całkowicie się zgadzam”. Osoby badane określają na skali, jak bardzo zgadzają się z danym stwierdzeniem, odpowiadającym poszczególnym rodzajom przekonań potraumatycznych. Twierdzenia podzielone są na trzy podgrupy twierdzeń, które dotyczą odpowiednio: negatywnych treści przekonań na temat siebie, negatywnych treści przekonań na temat świata i innych oraz samoobwiniania po zdarzeniu. Skala umożliwia określenie stopnia nasilenia treści negatywnych oraz określenie nasilenia negatywnych przekonań z poszczególnych podkategorii. Narzędzie stworzone w oparciu o poznawcze funkcjonowanie jednostki po zdarzeniach traumatycznych, jest kompatybilne z teoriami poznawczego przetwarzania traumy (Foa i in., 1999).

Wyniki narzędzia oryginalnego spełniały oczekiwania względem psychometrycznych właściwości narzędzia. Wynik  $\alpha$ -Cronbacha dla całej skali wyniósł  $\alpha = 0,97$ , dla podskali negatywnych przekonań na temat siebie  $\alpha = 0,97$ , dla podskali negatywnych przekonań na temat świata  $\alpha = 0,88$  oraz dla podskali *Samoobwiniania*  $\alpha = 0,86$ .

Narzędzie posłużyło do mierzenia zmiennej wyjaśnianej/pośredniczącej **Y4 – negatywne przekonania potraumatyczne**.

#### **5.1.3.5. Kwestionariusz społecznego uznania jako ofiary lub osoby ocalałej (Social Acknowledgment Questionnaire, SAQ; Drapała, Lis-Turlejska, 2013)**

Narzędzie stworzone na potrzeby mierzenia zjawiska społecznego, jakim jest uznanie osoby jako ofiary lub ocalałego. Narzędzie powstało na kanwie pracy nad modelem społeczno-interpersonalnym adaptacji potraumatycznej, o którym mowa w rozdziale trzecim. Narzędzie jest przełożeniem zaobserwowanej dynamiki społecznych zjawisk w obliczu zdarzeń traumatycznych, na twierdzenia, które najbliższe są doświadczeniom osób badanych.

Narzędzie składa się z trzech podskal: *Dezaprobaty ze strony rodziny (Family Disapproval)*, *Ogólna dezaprobaty (General Disapproval)*, *Uznanie jako ofiary (Recognition as a Victim)*, na które składa się 16 pozycji. Niniejszy kwestionariusz jest narzędziem samoopisowym, badani odnoszą się do każdej z pozycji na 4-stopniowej skali.

Polskiej adaptacji tego narzędzia podjęły się Maja Lis-Turlejska oraz Iwona Drapała (2013), następnie została przeprowadzona procedura analizy psychometrycznych właściwości kwestionariusza z wykorzystaniem wyników przeprowadzonych badań w latach 2015–2021 z użyciem narzędzia (Szumiał, Lis-Turlejska, Drapała, Reszutek, 2021). W analizowanych badaniach brano pod uwagę pięć grup osób badanych, w tym osób, które doświadczyły

przemocy interpersonalnej. Narzędzie uzyskało zadowalający poziom właściwości psychometrycznych – dla polskiej wersji narzędzia  $\alpha$ -Cronbacha wyniosła dla wyniku ogólnego  $\alpha = 0,79$ , dla *Ogólnej dezaprobaty*  $\alpha = 0,78$ , dla *Uznania*  $\alpha = 0,87$ , dla *Dezaprobaty ze strony rodziny*  $\alpha = 0,85$ .

Narzędzie posłużyło do mierzenia zmiennej wyjaśniającej/mediatora **M1 – poziom uznania społecznego**.

### **5.1.3.6. Kwestionariusz spostrzeganych reakcji społecznych (Social Reaction Questionnaire, SRQ; Woźniak, Janik, 2019)**

Kwestionariusz samoopisowy spostrzeganych reakcji społecznych (SRQ) zawiera wykaz reakcji często spotykanych przez osoby, które doświadczyły niechcianej aktywności seksualnej lub innego zdarzenia traumatycznego po tym, gdy inni dowiedzą się o tym doświadczeniu. SRQ składa się z 48 pozycji, które tworzą trzy skale główne (*Odwrócenia się, Przyjęcie do informacji o zdarzeniu/trudnej sytuacji bez okazania wsparcia, Pozytywne reakcje*) oraz 7 podskal specyficznych (*Wsparcie emocjonalne, Wymierna pomoc, Obwinianie, Traktowanie inaczej/napiętnowanie, Kontrolowanie, Reakcje egocentryczne, Odwracanie uwagi*). Autorką narzędzia jest Sarah Ullman, która skupia swoje badania wokół osób, które doświadczyły przemocy seksualnej. Procedurę tłumaczenia narzędzia przeprowadzili w Polsce Anna Woźniak oraz Artur Janik.

Narzędzie docelowo stworzone zostało do badań z udziałem osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, jednak na potrzeby niniejszego badania zostało, za zgodą autorki, dostosowane do badań nad grupami osób, które doświadczyły różnych zdarzeń traumatycznych. Narzędzie zostało przetłumaczone przez autorkę badań oraz niezależnego

psychologa, którego językiem ojczystym jest język angielski. Polskie tłumaczenie zostało ocenione przez pięcioro sędziów kompetentnych – psychologów, pracujących m.in. z osobami, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych. Po zapoznaniu się z ocenami sędziów i po wprowadzeniu zmian w tłumaczeniu narzędzie zostało ponownie przetłumaczone na język angielski i wysłane do autorki w celu akceptacji tłumaczenia. Autorka zaakceptowała tłumaczenie, oceniając je jako rzetelne.

Narzędzie zostało wykorzystane do badań w Polsce po raz pierwszy. Wszystkie skale główne narzędzia uzyskały zadowalające wyniki na poziomie miar psychometrycznych –  $\alpha$ -Cronbacha dla poszczególnych skal głównych wahała się od 0,87 do 0,93 – dla skali *Odwrócenie się* wyniosła  $\alpha = 0,91$ , dla skali *Przyjęcie informacji o zdarzeniu bez okazanego wsparcia*  $\alpha = 0,87$ , dla skali *Pozytywne reakcje*  $\alpha = 0,93$ .

Narzędzie posłużyło do zmierzenia zmiennej wyjaśniającej/mediatora **M2 – rodzaj reakcji społecznych na opowieść o zdarzeniu.**

#### **5.1.4. Wykorzystanie narzędzi w badaniu własnym – właściwości psychometryczne**

W tabeli szóstej zaprezentowano zestawienie wyników właściwości psychometrycznych poszczególnych narzędzi w badaniu własnym.

**Tabela 6**

*Poziom właściwości psychometrycznych narzędzi wykorzystanych w badaniu własnym*

Skala/narzędzie	$\alpha$ -Cronbacha
Lista zaburzeń po stresie traumatycznym (The Posttraumatic Stress Disorder Check List for DSM-5, PCL-5)	
Całe narzędzie	0,95



Skala Samooceny PTSD według kryteriów DSM-5 (PSS-SR5)	
Całe narzędzie	0,95
Kwestionariusz poczucia winy związanego z traumą (Trauma Related Guilt Inventory, TRGI)	
OPW	0,87
PAW	0,85
PWC	0,77
BU	0,69
MPZ/O	0,85
DYSTRESS	0,82
Kwestionariusz negatywnych przekonań potraumatycznych (Posttraumatic Cognitions Inventory, PTCI)	
Negatywne przekonania o sobie	0,96
Negatywne przekonania o świecie	0,92
Samoobwinianie	0,87
Kwestionariusz społecznego uznania jako ofiary lub osoby ocalałej (Social Acknowledgment Questionnaire, SAQ)	
Ogólna dezaprobatą	0,80
Dezaprobatą ze strony rodziny i bliskich	0,75
Uznanie jako ofiary	0,71
Kwestionariusz spostrzeganych reakcji społecznych (Social Reaction Questionnaire, SRQ)	
Odwrócenie się	0,91
Przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia	0,87
Pozytywne reakcje innych	0,93

Źródło: Opracowanie własne.

## 5.2. Założenia badań własnych – weryfikacja modelu teoretycznego zmiennych

W procesie tworzenia koncepcji i budowania nowych modeli teoretycznych obejmujących adaptację potraumatyczną poczyniono wiele kroków w celu zrozumienia warunków mających znaczenie dla procesu adaptacji po zdarzeniu. Powstałe modele nie wyczerpują w pełni możliwych rozwiązań. Jak wspomniano w części teoretycznej, ilość możliwych koncepcji i związków, które mogą mieć znaczenie dla osób, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych, jest ogromna. Jednym z obszarów, jakie wnikliwie badane są od

niedawna, jest społeczny wymiar adaptacji potraumatycznej. Głównymi założeniami badań własnych było:

- a) przeprowadzenie badań z wykorzystaniem dwóch narzędzi mierzących specyficzne wymiary zjawisk społecznych w wybranych grupach osób badanych i weryfikacja dotychczasowych wyników badań dotyczących roli zjawisk społecznych w procesie adaptacji potraumatycznej dla różnych grup zdarzeń;
- b) porównanie ścieżek modelu teoretycznego dla trzech różnych grup zdarzeń traumatycznych: zdarzeń intencjonalnych, zdarzeń nieintencjonalnych oraz zdarzeń intencjonalnych – przemoc seksualna;
- c) rozszerzenie dotychczasowych modeli teoretycznych obejmujących komponenty społeczne i indywidualne o specyficzne reakcje społeczne prezentowane w obliczu opowieści o zdarzeniu;

Założenia badań własnych przede wszystkim służą weryfikacji dotychczasowych podejść oraz uzupełnienia modeli społecznych o dodatkowy wymiar reakcji społecznych oraz wykazanie, czy są grupy zdarzeń traumatycznych, które są bardziej narażone na negatywne reakcje społeczne.

Jak wspomniano, badania prowadzono w schemacie mieszanym (Creswell, 2013), analizy przeprowadzono w schemacie korelacyjno-regresyjnym z wykorzystaniem modeli mediacji Makro Heysa z dwukategoryjną zmienną wyjaśniającą. W dalszej części pracy zostaną opisane postawione pytania badawcze, hipotezy, omówione zostaną zmienne wyjaśniane i wyjaśniające oraz przedstawiony zostanie schemat zależności z zaznaczonymi hipotezami i kierunkami wpływu zmiennych.

### **5.2.1. Definicje i operacjonalizacja zmiennych**

Zmienne wyróżnione na potrzeby projektu badawczego obejmują zmienne wyjaśniane i zmienne wyjaśniające. Poniżej znajduje się dokładny opis każdej ze zmiennych oraz ich rola w projekcie w odniesieniu do aktualnych badań.

#### **5.2.2.1. Zmienne wyjaśniające**

##### **X<sub>1</sub> – rodzaj zdarzenia traumatycznego**

Doświadczenie zdarzenia traumatycznego zdefiniowane zostało jako doświadczenie zdarzenia wykraczającego poza zwykłe doświadczenia życiowe. Zdarzenie traumatyczne związane jest z doświadczeniem stresu ekstremalnego, zagrożenia życia lub zdrowia, dowiedzenia się o zagrożeniu życia bądź zdrowia osób bliskich lub bycie świadkiem ekstremalnych wydarzeń, nie będąc związanym z ofiarami (np. strażacy, ratownicy medyczni lub policjanci na miejscach zdarzenia) (APA, 2013). Zdarzenia traumatyczne zostały w niniejszej pracy podzielone na trzy rodzaje zdarzeń, zgodnie z definicjami zaproponowanymi w rozdziale pierwszym. Zmienna wyjaśniająca X<sub>1</sub> obejmuje zdarzenia nieintencjonalne, intencjonalne oraz intencjonalne – przemoc seksualną. Poniżej zostaną one szczegółowo omówione:

**X<sub>1.1</sub> zdarzenia nieintencjonalne** – zdarzenie miało miejsce z udziałem drugiego człowieka, ale nie było intencjonalne (np. wypadki samochodowe, wypadki komunikacyjne), było niezależne od działań innych osób (nagła śmierć bliskiej osoby bez udziału osób trzecich, przewlekła, zagrażająca życiu choroba) lub było to zdarzenie naturalne – powódź, huragan itp. ( $n = 271$ )

**X<sub>1.2</sub> zdarzenie intencjonalne** – zdarzenie było spowodowane intencjonalnym działaniem drugiego człowieka (pobicie, napaść z bronią), nie uwzględniając w tym przemocy seksualnej; przemoc doświadczona była w dorosłości ( $n = 111$ )

**X<sub>1.3</sub> zdarzenie intencjonalne – przemoc seksualna** – zdarzenie obejmowało działania intencjonalne drugiego człowieka obejmujące przemoc seksualną (gwałt, molestowanie seksualne) doświadczoną w dorosłości ( $n = 121$ ).

Zmienne określane są na podstawie skal samoopisowych, ujętych w kwestionariuszu *Skala samooceny PTSD według kryteriów DSM-5 (PSS-SR5)*, gdzie badani sami określali, jakie zdarzenia traumatyczne miały miejsce w ich życiu, następnie spośród wymienionych zdarzeń wybierali jedno najtrudniejsze, do którego odnosili się w dalszych kwestionariuszach.

#### **5.2.2.2. Zmienne pośredniczące**

##### **M1 – rodzaj reakcji społecznych**

Rodzaj reakcji społecznych obejmują reakcje, które mogą prezentować osoby, którym ujawniono informację o swoim doświadczeniu traumatycznym. Jak nadmieniono w rozdziale teoretycznym, konstrukt negatywnych reakcji społecznych powstał na kanwie doświadczeń osób, które doświadczyły przemocy seksualnej. Narzędzie mierzące rodzaj reakcji społecznych – *Social Reaction Questionnaire (SRQ)* – zostało dostosowane do potrzeb badań własnych, w porozumieniu z autorką narzędzia, tak aby było możliwie neutralne w obliczu różnych zdarzeń traumatycznych. Wymiary mierzonych reakcji społecznych podzielono na 3 skale główne i 7 podskal obejmujących:

a) *Odwrócenie się od ofiary*: obwinianie, traktowanie w inny sposób niż dotychczas, kontrolowanie;

b) *Przyjęcie informacji bez okazania wsparcia*: reakcje egocentryczne, odwracanie uwagi; *Pozytywne reakcje*: wsparcie emocjonalne, mierzalna/wymierna pomoc.

W badaniach własnych przeprowadzono analizy z wykorzystaniem trzech mediatorów wyróżnionych na podstawie poszczególnych skal narzędzia:

#### **M1.1 odwrócenie się od ofiary**

#### **M1.2 przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia**

#### **M1.3 pozytywne reakcje.**

Dwa pierwsze mediatory składają się na reakcje negatywne, trzeci mediator mierzy reakcje pozytywne. Jak wykazano w badaniach przeprowadzanych przez autorkę narzędzia, reakcje pozytywne wielokrotnie były wskazywane częściej niż reakcje negatywne, jednak to reakcje negatywne miały silniejszy związek z większą głębokością objawów zburzenia stresowego pourazowego niż pozytywne z nierozwiniętymi objawami PTSD. Wyniki własne potwierdzają te zależności, co zostanie szczegółowo omówione w rozdziale z wynikami badań własnych oraz w dyskusji wyników.

#### **M2 – uznanie społeczne**

Koncepcje wokół paradygmatu uznania społecznego jako komponentu związanego z modelem społeczno-interpersonalnym adaptacji potraumatycznej budowano w ciągu ostatnich 20 lat. Z powodzeniem potwierdzono, że zmienna ta ma istotne znaczenie dla procesu adaptacji potraumatycznej (Maercker i Horn, 2012).

Zmienna uznanie społeczne, mierzona *Kwestionariuszem społecznego uznania jako ofiary lub osoby ocalałej (Social Acknowledgement Questionnaire, SAQ)*, składa się z trzech wymiarów:

**M<sub>2.1</sub> ogólna dezaprobata** – zmienna obejmuje twierdzenia mierzące ogólne wyznaczniki uznania zdarzenia w szerszym kręgu kulturowo-społecznym osoby poszkodowanej

**M<sub>2.2</sub> dezaprobata ze strony rodziny** – zmienna obejmuje twierdzenia dotyczące reakcji najbliższych osób (rodziny, partnerów/partnerki, bliskich przyjaciół) na opowieść o zdarzeniu i poziom ich uznania dla doświadczenia osoby opowiadającej o swoim doświadczeniu

**M<sub>2.3</sub> uznanie jako ofiary** – zmienna obejmuje ogólne twierdzenia, dzięki którym można określić poziom uznania doświadczenia traumatycznego, prezentowanego wobec indywidualnych doświadczeń osób badanych.

Uznanie społeczne badane było nie tylko w obliczu różnych rodzajów zdarzeń, ale także w kontekście liczby doświadczonych zdarzeń. W badaniach własnych powtórzono wyniki dla modelu, w którym skala *Ogólnej dezaprobaty* pełniła funkcję mediatora w przypadku zmiennej wyjaśniającej w postaci liczby doświadczonych zdarzeń. W przypadku zmiennej wyjaśniającej w postaci rodzaju zdarzeń nie uzyskano oczekiwanych wyników dla mediatora ogólna dezaprobata. Zagadnienie to zostanie omówione w dalszej części pracy.

### 5.2.2.3. Zmienne wyjaśniane

Główną zmienną wyjaśnianą jest głębokość objawów PTSD mierzona dwoma kwestionariuszami:

$Y_1$  – *Lista zaburzeń po stresie traumatycznym (The Posttraumatic Stress Disorder Check List for DSM-5, PCL-5)*

$Y_2$  – *Skala samooceny PTSD według kryteriów DSM-5 (PSS-SR5)*

Zmienne uwzględniają:

- a) głębokości objawów poszczególnych kryteriów diagnostycznych, wybranych do analiz
- b) wynik umożliwiający postawienie diagnozy PTSD.

Zdecydowano się na mierzenie tej samej zmiennej dwoma różnymi kwestionariuszami w celu zweryfikowania wyników uzyskiwanych na każdej ze skal przez osoby badane, aby zmniejszyć ryzyko błędnie postawionej diagnozy.

### 5.2.2.4. Zmienne wyjaśniane pełniące rolę mediatorów w modelach sekwencyjnych

Model teoretyczny zmiennych uwzględnia zmienne, które w sekwencyjnym układzie mogą być mediatorami, pośrednicząc w całym procesie adaptacji potraumatycznej, natomiast mogą też przyjąć rolę zmiennych wyjaśnianych w relacji z dwoma głównymi mediatorami badanymi w niniejszej pracy. Zmienne te, biorąc udział w całym procesie, nie pozostają obojętne na oddziaływanie zmiennych wyjaśniających, jakimi są reakcje społeczne i uznanie społeczne, mających związek z ich nasileniem. W badaniu takimi zmiennymi są:

### **Y<sub>3</sub> poczucie winy po zdarzeniu traumatycznym**

### **Y<sub>4</sub> negatywne przekonania potraumatyczne.**

Każda z tych zmiennych uwzględnia podskale precyzyjnie mierzące wymiary poszczególnych poznawczych i emocjonalnych konsekwencji zdarzeń traumatycznych. Na potrzeby badania wyszczególniono skale, które w założeniu autorki mogą mieć najistotniejszy związek ze zmiennymi wyjaśniającymi, a co za tym idzie – z całym modelem teoretycznym, obejmującym zaproponowane do porównania ścieżki procesu adaptacji potraumatycznej dla poszczególnych zdarzeń traumatycznych.

Do analiz wybrano poszczególne podskale danych narzędzi. Skale dobrane zostały według ich możliwego związku ze społecznymi komponentami adaptacji potraumatycznej, kierując się także wskaźnikami teoretycznymi oraz dotychczasowymi badaniami. Poniżej zostaną wymienione i opisane poszczególne zmienne w postaci wyróżnionych podskal.

#### ***5.2.2.4.1. Poczucie winy po zdarzeniu traumatycznym***

Zmienna poczucie winy po zdarzeniu została szeroko omówiona w części teoretycznej. Jak zostało podkreślone, poczucie winy jest stanem emocjonalnym wtórnym do zdarzenia traumatycznego i towarzyszy większości osób poszkodowanych (Popiel i Zawadzki, 2015). Poczucie winy po zdarzeniu jest konstruktem wielowymiarowym – może zawierać w sobie zarówno komponenty poznawcze (przekonania prezentowane w obliczu zdarzenia na temat możliwości uniknięcia zdarzenia, swojego udziału w zdarzeniu lub udziału innych osób) oraz emocjonalne (poczucie dystresu związanego ze zdarzeniem) (Kubany, 2004).



W związku z charakterystyką zdarzenia, jakim jest przemoc seksualna oraz jej konsekwencji mogących mieć związek ze społecznymi aspektami adaptacji potraumatycznej, w toku analiz wyróżniono następujące zmienne:

**Y<sub>3.1</sub> – ogólne poczucie winy** – wynik sumaryczny całego narzędzia, mierzący ogólne poczucie winy na wszystkich podskalach, uwzględniając komponenty poznawczo-emocjonalne

**Y<sub>3.2</sub> – poznawcze aspekty winy** – wynik na skali poznawczych aspektów winy był analizowany jako oddzielna zmienna ze względu na możliwy związek z przekonaniem prezentowanymi po zdarzeniu oraz możliwym związkiem z reakcjami społecznymi

**Y<sub>3.3</sub> – możliwość przewidzenia i zapobieżenia zdarzeniu/odpowiedzialność** – podskala została wybrana przede wszystkim ze względu na często omawiane w literaturze obwinianie ofiar przemocy seksualnej za przebieg zdarzenia, a co za tym idzie – możliwy związek z negatywnymi reakcjami społecznymi.

#### ***5.2.2.4.2. Negatywne przekonania potraumatyczne***

Podskale narzędzia mierzącego nasilenie negatywnych przekonań potraumatycznych, są wskaźnikami procesów asymilacji i nadakomodacji badanych w niniejszej pracy. Procesy asymilacji i nadakomodacji, opisane w części teoretycznej, są bezpośrednio związane z funkcjonowaniem osób, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych. Co więcej, jak wykazano w części teoretycznej zjawisko asymilacji i nadakomodacji związane jest bezpośrednio z funkcjonowaniem osób, które doświadczyły przemocy seksualnej. Wskaźnikami procesów nadakomodacji oraz asymilacji jest rodzaj prezentowanych przekonań negatywnych.

**Y<sub>4.1</sub> – negatywne przekonania o sobie** – przekonania prezentowane przez osoby po doświadczeniu traumatycznym, dotyczące siebie, „jestem w środku martwy/martwa”, „czuję się jak przedmiot, a nie osoba”, „już nigdy nie będę czuć się normalnie”. Przekonania te są wskaźnikami zjawiska, jakim jest proces **nadakomodacji**.

**Y<sub>4.2</sub> – negatywne przekonania o innych i o świecie** – przekonania prezentowane przez osoby po doświadczeniu traumatycznym, dotyczące świata i innych, „nie mogę polegać na innych”, „nigdy nie wiadomo, kiedy zdarzy się coś strasznego”. Przekonania te są wskaźnikami zjawiska, jakim jest proces **nadakomodacji**.

**Y<sub>4.3</sub> – samoobwinianie** – przekonania prezentowane przez osoby po doświadczeniu traumatycznym, obejmujące zjawisko samoobwiniania siebie po zdarzeniu, na które realnie nie miało się wpływu, „ktoś inny w mojej sytuacji zapobiegłby temu zdarzeniu”. Przekonania te są wskaźnikami zjawiska, jakim jest proces **asymilacji**.

### ***5.2.2. Pytania i hipotezy badawcze***

W toku analizy literatury przedmiotu postawiono pytania badawcze. Pytania obejmowały obszary zainteresowań badawczych wymienionych w poprzednich podpunktach.

Pierwszy problem, do którego sformułowano pytania badawcze, a następnie postawiono hipotezy, obejmuje weryfikację znaczenia uznania społecznego osoby jako ofiary lub ocalałego oraz różnych reakcji społecznych prezentowanych w obliczu opowieści o zdarzeniu dla różnych rodzajów zdarzeń traumatycznych, wyłonionych w toku badań własnych. Analiza uwzględnia także komponent porównania dotychczasowej wiedzy z wiedzą płynącą z badań własnych – zakłada się, że badania własne umożliwią rozszerzenie i

precyzyjne określenie, dla jakich grup doświadczeń traumatycznych znaczenie mają poszczególne reakcje społeczne i w jakim stopniu.

Problem drugi obejmował pytania dotyczące porównania trzech grup zdarzeń i wyróżnionych dla nich ścieżek modelu teoretycznego, uzupełnionego o specyficzne reakcje społeczne, weryfikując, dla których grup zjawiska społeczne w procesie adaptacji potraumatycznej będą miały najistotniejsze znaczenie. Weryfikowano założenia, analizując porównywane grupy wyłonione w toku wyводу logicznego.

Problem trzeci wynika bezpośrednio z analiz wykonanych w obliczu problemu drugiego – weryfikacja postawionych hipotez może doprowadzić do uzupełniania dotychczasowych modeli teoretycznych o bardziej precyzyjnie i szczegółowo określone zjawiska społeczne, co umożliwi przełożenie modeli teoretycznych na wymiar praktyczny. Problem będzie szczegółowo omawiany i analizowany w dyskusji wyników.

Problemy zarysowane w tym podrozdziale podlegać będą zarówno weryfikacji statystycznej na podstawie przeprowadzonych analiz, jak również będą weryfikowane w toku dyskusji wyników i dalszej, pogłębionej analizy dostępnej literatury. Analiza literatury uwzględniać będzie także badania, które powstały w toku pisania niniejszej pracy. W następnych punktach omówione zostaną szczegółowo pytania i hipotezy badawcze.

**Pytanie 1. Czy istnieje i jaki ma charakter związek między spostrzeganymi zjawiskami społecznymi a specyficznymi reakcjami poznawczymi i emocjonalnymi oraz głębokością objawów PTSD?**

Pytanie obejmuje szerokie spectrum możliwych problemów badawczych i kolejne pytania stanowią uszczegółowienie problemu pierwszego. Postawienie pytań badawczych w

zakresie związku pomiędzy specyficznymi reakcjami społecznymi, wyszczególnionymi na potrzeby badania własnego (reakcje społeczne na opowieść o zdarzeniu oraz uznanie społeczne) a wyróżnionymi konsekwencjami zdarzeń traumatycznych stanowi podstawę weryfikacji modelu własnego adaptacji potraumatycznej. Wszystkie elementy wyszczególnione w badaniu jako zmienne stanowią komplementarną część procesów adaptacji potraumatycznej, badanej dotychczas w różnych analizach tego zjawiska.

**Pytanie 1.1 Czy istnieje i jaki ma charakter związek między spostrzeganym uznaniem społecznym a nasileniem poczucia winy wśród osób badanych?**

Zmienna poczucie winy mierzona była w trzech wymiarach – w wymiarze *ogólnego poczucia winy* (wynik sumaryczny z narzędzia TRGI), wymiar poznawczy poczucia winy oraz *możliwość przewidzenia zdarzenia/zapobieżenia zdarzeniu*. Obie wymienione skale, poza wynikiem ogólnym, zostały wybrane w toku analizy literatury pod kątem konsekwencji przemocy seksualnej w postaci reakcji afektywnych i poznawczych.

H<sub>1.1</sub>: Istnieje statystycznie istotny związek między postrzeganym uznaniem społecznym a nasileniem poczucia winy (mierzonego wskaźnikami: wynik ogólny na skali poczucia winy po zdarzeniu traumatycznym, *poznawczy wymiar poczucia winy* oraz *możliwość przewidzenia/zapobieżenia zdarzeniu*) w badanej próbie i polega on na tym, że:

- a) osoby doświadczające niższego uznania społecznego wykazują większe nasilenie poczucia winy na wszystkich badanych skalach
- b) osoby spostrzegające wyższy poziom dezaprobaty ze strony rodziny wykazują wyższe nasilenie poczucia winy na wszystkich badanych skalach

- c) osoby spostrzegające wyższy poziom dezaprobaty ogólnej wykazują wyższe nasilenie poczucia winy na wszystkich badanych skalach

**Pytanie 1.2 Czy istnieje i jaki ma charakter związek między spostrzeganym uznaniem społecznym a rodzajem przekonań poznawczych wśród osób badanych?**

Zmienna przekonania poznawcze mierzona jest zarówno na skali ogólnej jak również na podskalach, które pełnią funkcję wskaźników zjawisk asymilacji i nadakomodacji – samoobwiniania, negatywnych przekonań na swój temat oraz *negatywnych przekonań na temat siebie i innych*. Postawione hipotezy obejmują związek pomiędzy podskalami narzędzia mierzącego komponenty uznania społecznego a podskalami mierzącymi nasilenie przekonań negatywnych. Podskale analizowane są oddzielnie w celu precyzyjnego określenia związków pomiędzy cząstkowymi wskaźnikami zjawiska, jakim jest uznanie społeczne, oraz cząstkowymi wskaźnikami negatywnych przekonań potraumatycznych.

H<sub>1.2</sub>: Istnieje statystycznie istotny związek między postrzeganym uznaniem społecznym a nasileniem negatywnych przekonań w badanej próbie i polega on na tym, że:

- a) osoby spostrzegające niższe nasilenie uznania jako ofiary wykazują wyższe nasilenie samoobwiniania, negatywnych przekonań na temat siebie oraz negatywnych przekonań na temat świata po zdarzeniu traumatycznym
- b) osoby spostrzegające wyższy poziom dezaprobaty ze strony rodziny wykazują wyższe samoobwiniania, negatywnych przekonań na temat siebie oraz negatywnych przekonań na temat świata po zdarzeniu traumatycznym

- c) osoby spostrzegające wyższy poziom dezaprobaty ogólnej wykazują wyższe nasilenie samoobwiniania, negatywnych przekonań na temat siebie oraz negatywnych przekonań na temat świata po zdarzeniu traumatycznym.

**Pytanie 1.3 Czy istnieje i jaki ma charakter związek między spostrzeganym uznaniem społecznym a głębokością objawów PTSD wśród osób badanych?**

Pytanie odnosi się już bezpośrednio do nasilenia objawów PTSD w badanej próbie i związku głębokości objawów z poszczególnymi wskaźnikami zjawiska społecznego, jakim jest uznanie społeczne. Pytanie ma na celu także weryfikację dotychczasowych wyników badań.

H<sub>1.3</sub>: Istnieje statystycznie istotny związek między postrzeganym natężeniem uznania społecznego a nasileniem objawów zaburzenia stresowego pourazowego w badanej próbie i polega on na tym, że:

- a) osoby spostrzegające niższe nasilenie uznania jako ofiary wykazują wyższe nasilenie objawów zaburzenia stresowego pourazowego
- b) osoby spostrzegające wyższy poziom dezaprobaty ze strony rodziny wykazują wyższe nasilenie objawów zaburzenia stresowego pourazowego
- c) osoby spostrzegające wyższy poziom dezaprobaty ogólnej wykazują wyższe nasilenie objawów zaburzenia stresowego pourazowego.

**Pytanie 1.4 Czy istnieje i jaki ma charakter związek między spostrzeganymi reakcjami społecznymi nasileniem poczucia winy wśród osób badanych?**

Kolejne pytania (od podpunktu 1.4 do podpunktu 1.6) obejmują te same wskaźniki związane z konsekwencjami zdarzenia (poczucie winy po zdarzeniu, negatywne przekonania potraumatyczne, objawy zaburzenia stresowego pourazowego), jednak mierzony jest związek z innym wskaźnikiem zjawisk społecznych, badanym w niniejszej pracy – sprawdzany jest związek z reakcjami społecznymi, mierzonymi na podskalach: odwrócenie się, *przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia* oraz *pozytywne reakcje społeczne*.

H<sub>1.4</sub>: Istnieje statystycznie istotny związek między spostrzeganymi reakcjami społecznymi a nasileniem poczucia winy (mierzonego wskaźnikami: wynik ogólny na skali poczucia winy po zdarzeniu traumatycznym, poznawczy wymiar poczucia winy oraz możliwość przewidzenia/zapobieżenia zdarzeniu) w badanej próbie i polega on na tym, że:

- a) osoby spostrzegające reakcje związane z odwróceniem się od osoby opowiadającej wykazują większe nasilenie poczucia winy po zdarzeniu traumatycznym, mierzonego na wszystkich wymienionych podskalach
- b) osoby osiągające wyższy wynik na skali dotyczącej przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia prezentują wyższe nasilenie poczucia winy po zdarzeniu traumatycznym, mierzonego na wszystkich wymienionych podskalach
- c) osoby spostrzegające wyższy poziom pozytywnych reakcji społecznych prezentują niższe nasilenie poczucia winy po zdarzeniu traumatycznym, mierzonego na wszystkich wymienionych podskalach.

**Pytanie 1.5 Czy istnieje i jaki ma charakter związek między nasileniem spostrzeganych reakcji społecznych a natężeniem negatywnych przekonań poznawczych wśród osób badanych?**

H<sub>1.5</sub>: Istnieje statystycznie istotny związek między spostrzeganymi reakcjami społecznymi a nasileniem negatywnych przekonań poznawczych (mierzonych na skalach *samoobwiniania, negatywnych przekonań na swój temat, negatywnych przekonań na temat świata i innych*) w badanej próbie i polega on na tym, że:

- a) osoby spostrzegające reakcje związane z odwróceniem się od osoby opowiadającej prezentują wyższe nasilenie negatywnych przekonań po traumatycznych na wszystkich mierzonych skalach
- b) osoby osiągające wyższy wynik na skali dotyczącej przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia prezentują wyższe nasilenie negatywnych przekonań potraumatycznych na wszystkich mierzonych skalach
- c) osoby spostrzegające wyższy poziom pozytywnych reakcji społecznych prezentują niższe nasilenie negatywnych przekonań potraumatycznych na wszystkich mierzonych skalach.

**Pytanie 1.6 Czy istnieje i jaki ma charakter związek między spostrzeganymi reakcjami społecznymi a głębokością objawów PTSD wśród osób badanych?**

H<sub>1.6</sub>: Istnieje statystycznie istotny związek między spostrzeganymi reakcjami społecznymi a głębokością objawów zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD) w badanej próbie i polega on na tym, że:



- a) osoby spostrzegające większe natężenie reakcji związanych z odwróceniem się od osoby opowiadającej prezentują wyższe nasilenie objawów zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD)
- b) osoby osiągające większe natężenie reakcji związanych z przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia prezentują wyższe nasilenie objawów zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD)
- c) osoby spostrzegające wyższy poziom pozytywnych reakcji społecznych prezentują niższe nasilenie objawów zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD).

Odpowiedzi na pytania o związki poprowadziły do postawienia pytań o różnice w celu wyróżnienia grupy najbardziej narażonej na: (a) negatywne zjawiska społeczne; (b) negatywne konsekwencje doświadczonych zdarzeń traumatycznych. Możliwość wykazania różnic w grupach wyróżnionych w badaniu, a co za tym idzie grupy najbardziej narażonej na negatywne konsekwencje zdarzeń traumatycznych, pozwoliłaby na postawienie kolejnych hipotez obejmujących modele mediacji, odpowiadających wyróżnionym ścieżkom modelu teoretycznego.

## **2. Czy istnieje i jaki ma charakter różnica pomiędzy grupą badawczą (przemoc seksualna) a grupami porównawczymi (trauma intencjonalna/trauma nieintencjonalna)?**

Ponownie postawiono pytanie złożone, tym razem jednak obejmujące obszar różnic pomiędzy wyróżnionymi grupami. W celu sprawdzenia różnic pomiędzy grupami przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA oraz stworzono ogólne modele liniowe dla wielu zmiennych. Poniżej przedstawiono hipotezy do badanych różnic.

**2.1 Czy istnieje i jaki ma charakter różnica w nasileniu poczucia winy pomiędzy grupą badawczą (przemoc seksualna) a grupami porównawczymi (trauma intencjonalna/trauma nieintencjonalna)?**

H<sub>2.1</sub>: Istnieje istotna statystycznie różnica w nasileniu poczucia winy pomiędzy grupą badawczą a grupami porównawczymi wyrażająca się w następujący sposób:

- a) osoby z doświadczeniem przemocy seksualnej mają istotnie wyższe wyniki na skalach mierzących poczucie winy (skala ogólna, *poznawczy wymiar poczucia winy, odpowiedzialność*) zarówno od grupy osób z doświadczeniem traumy intencjonalnej, jak i grupy z doświadczeniem traumy nieintencjonalnej.

**2.2 Czy istnieje i jaki ma charakter różnica w prezentowanych przekonaniach potraumatycznych pomiędzy grupą badawczą (przemoc seksualna) a grupami porównawczymi (trauma intencjonalna/trauma nieintencjonalna)?**

H<sub>2.2</sub>: Istnieje istotna statystycznie różnica w nasileniu negatywnych przekonań potraumatycznych pomiędzy grupą badawczą a grupami porównawczymi wyrażająca się w następujący sposób:

- a) osoby z doświadczeniem przemocy seksualnej mają istotnie wyższe wyniki na skalach mierzących nasilenie negatywnych przekonań w postaci: samoobwiniania, negatywnych przekonań na temat siebie, negatywnych przekonań na temat świata i innych zarówno od grupy osób z doświadczeniem traumy intencjonalnej, jak i grupy z doświadczeniem traumy nieintencjonalnej.

### **2.3 Czy istnieje i jaki ma charakter różnica w głębokości objawów PTSD pomiędzy grupą badawczą (przemoc seksualna) a grupami porównawczymi (trauma intencjonalna/trauma nieintencjonalna)?**

H<sub>2.3</sub>: Istnieje istotna statystycznie różnica w głębokości objawów PTSD pomiędzy grupą badawczą a grupami porównawczymi wyrażająca się w następujący sposób:

- a) osoby z doświadczeniem przemocy seksualnej mają istotnie wyższe wyniki na skalach mierzących głębokość objawów PTSD za pomocą dwóch niezależnych narzędzi diagnostycznych, zarówno od grupy osób z doświadczeniem traumy intencjonalnej, jak i grupy z doświadczeniem traumy nieintencjonalnej.

### **2.4 Czy istnieje i jaki ma charakter różnica w spostrzeganych reakcjach społecznych pomiędzy grupą badawczą (przemoc seksualna) a grupami porównawczymi (trauma intencjonalna/trauma nieintencjonalna)?**

H<sub>2.4</sub>: Istnieje istotna statystycznie różnica w spostrzeganych reakcjach społecznych pomiędzy grupą badawczą a grupami porównawczymi wyrażająca się w następujący sposób:

- a) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej mają istotnie wyższy wynik na skali *odwrócenie się* od obu grup porównawczych
- b) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej mają istotnie wyższy wynik na skali *przyjęcie informacji* bez okazanego wsparcia od obu grup porównawczych
- c) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej mają istotnie niższy wynik na skali *pozytywne reakcje* od obu grup porównawczych.

## **2.5 Czy istnieje i jaki ma charakter różnica w spostrzeganym uznaniu społecznym pomiędzy grupą badawczą (przemoc seksualna) a grupami porównawczymi (trauma intencjonalna/trauma nieintencjonalna)?**

H<sub>2.5</sub>: Istnieje istotna statystycznie różnica w spostrzeganym uznaniu społecznym pomiędzy grupą badawczą a grupami porównawczymi, wyrażająca się w następujący sposób:

- a) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej mają istotnie niższy wynik na skali uznanie społeczne od obu grup porównawczych
- b) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej mają istotnie wyższy wynik na skali dezaprobata ze strony rodziny i bliskich od obu grup porównawczych
- c) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej mają istotnie niższy wynik na skali ogólna dezaprobata od obu grup porównawczych.

Następnie w celu weryfikacji problemu drugiego zarysowanego we wstępie, postawiono pytania o mediacyjną rolę zmiennych wyjaśniających i/lub pośredniczących. Postawione pytania uzupełniono o hipotezy, umożliwiające weryfikację założeń modelu teoretycznego.

### **Pytanie 3. Czy specyficzne reakcje społeczne pełnią funkcje mediatora w modelach mediacji pomiędzy zmienną wyjaśniającą (rodzaj zdarzenia) a zmiennymi wyjaśnianymi i jaki będzie charakter tych mediacji?**

W postawionych pytaniach skupiono się na sprawdzeniu charakteru zależności pomiędzy poszczególnymi skalami specyficznych reakcji społecznych (wyrażonych we wskaźnikach: skala odwrócenie się, skala *przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia*, skala

pozytywnych reakcji) a zmiennymi wyjaśnianymi modelach mediacji: PTSD, poczucie winy oraz negatywne przekonania potraumatyczne.

### **3.1 Czy negatywne reakcje społeczne pełnią funkcję mediatora, pośrednicząc w rozwinięciu zaburzeń po stresie traumatycznym?**

H3.1.1: Natężenie negatywnych reakcji społecznych (na skali *Odwrócenie się i Przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia*) oraz natężenie reakcji pozytywnych są mediatorami w nasileniu objawów PTSD wśród osób po doświadczeniu traumatycznym i będzie się to wyrażało w następujący sposób:

- a) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej i przemocy intencjonalnej są częściej narażone na negatywne reakcje społeczne niż osoby, które doświadczyły zdarzeń nieintencjonalnych i jest to istotny mediator głębokości objawów PTSD w badanej grupie;
- b) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej rzadziej deklarują napotkanie pozytywnych reakcji społecznych w obliczu opowieści o zdarzeniu niż obie grupy porównawcze i jest to istotnym mediatorem mniejszej głębokości objawów PTSD w badanej grupie;

### **3.2 Czy negatywne reakcje społeczne pełnią funkcję mediatora we wtórnych procesach afektywnych, pośrednicząc w pojawieniu się poczucia winy (mierzonych za pomocą skali ogólnej, poznawczego wymiaru poczucia winy, odpowiedzialności) po zdarzeniu traumatycznym?**

H3.2.1: Natężenie negatywnych reakcji społecznych (na skali *odwrócenie się i przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia*) oraz natężenie reakcji pozytywnych są mediatorami w

nasileniu poczucia winy wśród osób po doświadczeniu traumatycznym i będzie się to wyrażało w następujący sposób:

- a) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej i przemocy intencjonalnej są częściej narażone na negatywne reakcje społeczne niż grupy osób po doświadczeniu zdarzeń nieintencjonalnych i jest to istotny mediator nasilenia poczucia winy we wszystkich trzech wymiarach poczucia winy w badanej grupie;
- b) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej rzadziej deklarują napotkanie pozytywnych reakcji społecznych w obliczu opowieści o zdarzeniu niż obie grupy porównawcze i jest to istotnym mediatorem niższego nasilenia poczucia winy w badanej grupie.

### **3.3 Czy negatywne reakcje społeczne pełnią funkcję mediatora w dezadaptacyjnych procesach poznawczych, pośrednicząc w nasileniu negatywnych przekonań poznawczych na temat siebie bądź świata i innych czy samoobwiniania?**

H<sub>3.3.1</sub>: Natężenie negatywnych reakcji społecznych (na skali odwrócenie się oraz przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia) oraz nasilenie pozytywnych reakcji społecznych jest mediatorem w nasileniu negatywnych przekonań poznawczych na temat siebie bądź świata i innych czy samoobwiniania w badanej próbie i wyraża się to w sposób następujący:

- a) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej i przemocy intencjonalnej są częściej narażone na negatywne reakcje społeczne niż grupy osób po doświadczeniu zdarzeń nieintencjonalnych i jest to istotny mediator procesu asymilacji w postaci nasilonych negatywnych przekonań – samoobwiniania w badanych grupach
- b) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej i przemocy intencjonalnej są częściej narażone na negatywne reakcje społeczne niż grupy osób po doświadczeniu zdarzeń

nieintencjonalnych i jest to istotny mediator procesu nadakomodacji w postaci nasilonych negatywnych przekonań na temat siebie, świata i innych w badanych grupach

- c) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej rzadziej deklarują napotkanie pozytywnych reakcji społecznych w obliczu opowieści o zdarzeniu niż obie grupy porównawcze i jest to istotnym mediatorem wyższego nasilenia negatywnych przekonań – samoobwiniania i negatywnych przekonań na temat siebie i świata w badanej grupie.

**Pytanie 4. Czy spostrzegane uznanie społeczne lub jego brak będzie pełniło funkcję mediatora w modelach mediacji pomiędzy zmienną wyjaśniającą (rodzaj zdarzenia) a zmiennymi wyjaśnianymi?**

**4.1 Czy spostrzegane nasilenie uznania społecznego, mierzone na trzech podskalach (ogólna dezaprobatą, dezaprobatą rodziny i bliskich oraz uznanie społeczne), będzie pełniło funkcję mediatora, pośrednicząc w utrzymaniu zaburzeń po stresie traumatycznym?**

H<sub>4.1.1</sub>: Nasilenie *dezaprobaty ogólnej* i *dezaprobaty ze strony rodziny* oraz nasilenie spostrzeganego *uznania społecznego* jest mediatorem w nasileniu objawów PTSD w badanej próbie i wyraża się to w sposób następujący:

- a) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej i przemocy intencjonalnej są częściej narażone na ogólną dezaprobatę społeczną i dezaprobatę ze strony rodziny niż grupy osób po doświadczeniu zdarzeń nieintencjonalnych i jest to istotny mediator nasilenia objawów PTSD w badanych grupach;

- b) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej rzadziej doświadczają uznania swojej trudnej sytuacji w obliczu opowieści o zdarzeniu niż obie grupy porównawcze i jest to istotnym mediatorem wyższego nasilenia objawów PTSD w badanej grupie.

#### **4.2 Czy spostrzegane uznanie społeczne będzie pełniło funkcję mediatora we wtórnych procesach afektywnych, pośrednicząc w pojawieniu się poczucia winy po zdarzeniu traumatycznym?**

H<sub>4.2.1</sub>: Nasilenie *dezaprobaty ogólnej* i *dezaprobaty ze strony rodziny* oraz nasilenie spostrzeganego *uznania społecznego* jest mediatorem w nasileniu poczucia winy w badanej próbie i wyraża się to w sposób następujący

- a) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej i przemocy intencjonalnej są częściej narażone na ogólną dezaprobatę społeczną i dezaprobatę ze strony rodziny niż grupy osób po doświadczeniu zdarzeń nieintencjonalnych i jest to istotny mediator nasilenia poczucia winy w badanych grupach;
- b) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej rzadziej doświadczają uznania swojej trudnej sytuacji w obliczu opowieści o zdarzeniu niż obie grupy porównawcze i jest to istotnym mediatorem wyższego nasilenia poczucia winy badanej grupie.



### **4.3 Czy spostrzegane *uznanie społeczne* będzie pełniło funkcję mediatora w procesach poznawczych, pośrednicząc w nasileniu negatywnych przekonań poznawczych na temat siebie bądź świata i innych czy samoobwiniania?**

H4.3.1: Nasilenie *dezaprobaty ogólnej* i *dezaprobaty ze strony rodziny* oraz nasilenie spostrzeganego *uznania społecznego* jest mediatorem w nasileniu poczucia winy w badanej próbie i wyraża się to w sposób następujący

- a) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej i przemocy intencjonalnej są częściej narażone na ogólną dezaprobatę społeczną i dezaprobatę ze strony rodziny niż grupy osób po doświadczeniu zdarzeń nieintencjonalnych i jest to istotny mediator nasilenia negatywnych przekonań na temat siebie/negatywnych przekonań na temat świata/samoobwiniania w badanych grupach;
- b) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej rzadziej doświadczają uznania swojej trudnej sytuacji w obliczu opowieści o zdarzeniu niż obie grupy porównawcze i jest to istotnym mediatorem wyższego nasilenia negatywnych przekonań na temat siebie/negatywnych przekonań na temat świata/samoobwiniania badanej grupy.

Kolejne pytanie postawione w toku analizy literatury oraz wywodu logicznego obejmowało modele mediacji sekwencyjnej uwzględniającej cztery mediatory. Analiza miała na celu weryfikację poszczególnych ścieżek modelu teoretycznego, prowadząc do weryfikacji całego modelu, uwzględniającego zmienne związane ze specyficznymi zjawiskami społecznymi jako główne zmienne badane w pracy.

**Pytanie 5: Czy spostrzegane zjawiska społeczne, nasilenie poczucia winy oraz nasilenie negatywnych przekonań potraumatycznych będą pełniły funkcję mediatorów, sekwencyjnie pośrednicząc w natężeniu zaburzeń stresowych pourazowych wśród osób, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych?**

H<sub>5.1</sub>: Natężenie negatywnych reakcji społecznych (*odwrócenie się/przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia*), natężenie dezaprobaty społecznej (*dezaprobaty ogólnej/dezaprobaty rodziny i bliskich*), natężenie negatywnych przekonań poznawczych (*samoobwinianie/skrajnie negatywne przekonania*) oraz nasilenie poczucia winy mediuje sekwencyjnie w natężeniu PTSD w grupie z doświadczeniem przemocy seksualnej.

Modele stworzono w celu krokowej weryfikacji założeń modelu teoretycznego. Modele uwzględniają poszczególne skale zmiennych wyjaśnianych/pośredniczących i wyjaśniających. Wariancja modeli w oparciu o użyte skale ma na celu możliwie jak najbardziej szczegółową analizę i ocenę czynników, jakie mogą mieć swój udział w procesie adaptacji. Pytania i hipotezy postawione w tej części pracy uwzględniają możliwie jak największą wariancję czynników istotnych w adaptacji potraumatycznej, gdzie procesy emocjonalne i poznawcze są niejako „zanurzone” w środowisku społecznym, tworzącym środowisko zdrowienia.

### ***5.2.3. Schemat zależności między zmiennymi***

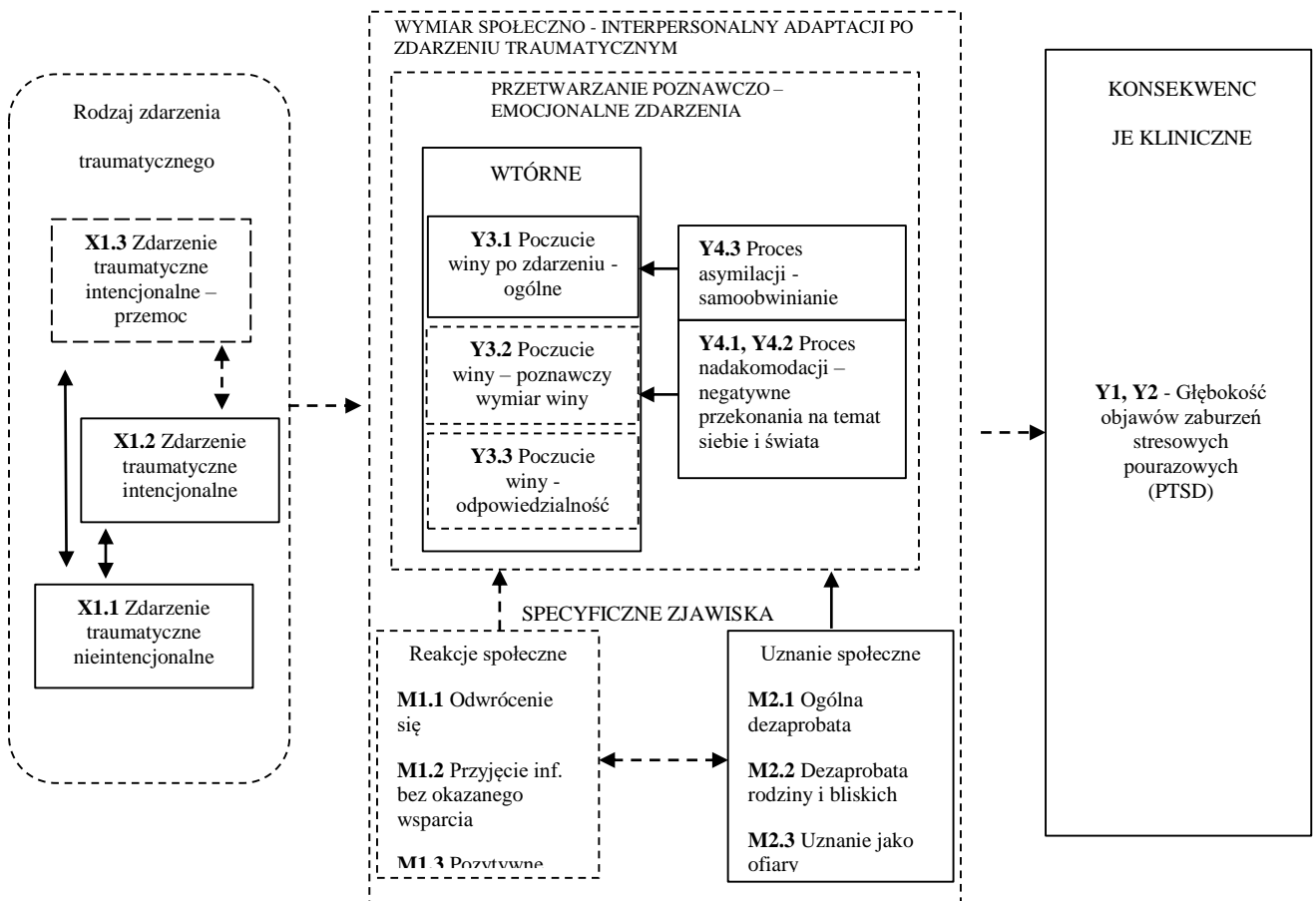
Schemat zależności pomiędzy zmiennymi analizowany w toku stawianych pytań badawczych oraz odpowiednio postawionych hipotez pozostaje w związku z zaproponowanym w rozdziale czwartym modelu teoretycznym. Model obejmuje charakterystykę adaptacji potraumatycznej osób, które doświadczyły różnych zdarzeń

traumatycznych, w tym przemocy seksualnej, z uwzględnieniem roli, jaką może w tej adaptacji odegrać środowisko ofiary i specyficzne zjawiska społeczne, zaobserwowane przez osoby poszkodowane.

Struktura tych zależności z zaznaczonymi hipotetycznymi zależnościami przedstawia poniższy rysunek.

#### Rysunek 4

*Model teoretyczny zmiennych uwzględniający procesy poznawczo-emocjonalne osadzone w wymiarach zjawisk społecznych*



Źródło: Opracowanie własne.

## **6. Badanie 2 – badanie jakościowe z wykorzystaniem analizy tekstu narzędziem**

### **LIWC**

Badania jakościowe w psychologii są coraz częściej stosowaną metodą poznawania świata, opartą o założenia społecznego konstrukcjonizmu (Ponterotto, 2005). Społeczny konstrukcjonizm zakłada, że nie ma ustalonej, obiektywnej rzeczywistości społecznej, jest natomiast rzeczywistość społeczna płynna, subiektywna, tworzona każdorazowo przez daną społeczność. Badacz, poprzez poznawanie jej jakościowych wymiarów, może poznawać zaprezentowaną rzeczywistość społeczną i konstruować lub dekonstruować różne warianty i formy społecznych wymiarów funkcjonowania i tworzonej symboliki narracyjnej, a co za tym idzie – budować znaczenia oparte o wiedzę „lokalną” (Stemplewska-Żakowicz, 1998; Kobylińska, 2005, w: Stemplewska-Żakowicz, 2005).

Badanie drugie obejmowało metodologię badań jakościowych. Do badania zgłosiło się 20 osób, 12 z nich zostało do badania zakwalifikowanych. Kryteriami włączenia do badania było:

- a) ukończenie 18. roku życia
- b) doświadczenie przemocy seksualnej w dorosłości – definicja przemocy zgodna z definicją przedstawioną przez WHO (2002)
- c) czas, który upłynął od zdarzenia – minimum 3 miesiące
- d) wyrażona zgoda na przeprowadzenie rozmowy.

Celem badania jakościowego była analiza wypowiedzi osób badanych pod kątem następujących problemów badawczych:

1. Czy poszczególne części narracji, obejmujące różne, wybrane do analiz obszary tematyczne prowadzonego wywiadu, różnią się od siebie?
2. Czy występują różnice w częstości używanych słów z poszczególnych kategorii słownych pomiędzy częściami narracji osób badanych a wybraną grupą kontrolną?
3. Czy z wypowiedzi osób badanych można wyróżnić charakterystyczne zjawiska, odzwierciedlające społeczny wymiar dyskursu na temat przemocy seksualnej?

Każdy z zarysowanych problemów badawczych zostanie opisany szczegółowo, z uwzględnieniem postawionych pytań badawczych i hipotez, weryfikowanych w późniejszym procesie analizy znaczeniowej. Badanie przeprowadzono w oparciu o podejście mieszane, jak już wspomniano wybrano równoległą strategię zanurzeniową (Creswell, 2013). Strategia ta zakłada możliwość uzyskiwania danych ilościowych i jakościowych w mniej więcej podobnym okresie przeprowadzania badań. Strategia ta wyróżnia także główną metodę prowadzenia badań, która staje się nadrzędną względem drugiej wybranej metody. Ze względu na charakter prowadzonych badań i wrażliwą grupę osób badanych, zdecydowano, że nadrzędny charakter będą miały badania ilościowe. Ze względu na postawione różne pytania badawcze oraz hipotezy, zgodnie z założeniami równoległej strategii zanurzeniowej, badania ilościowe i jakościowe nie były porównywane, a umieszczone obok siebie, w celu weryfikacji złożoności problematyki poruszanej w niniejszej pracy, przy uwzględnieniu jej wieloaspektowości (Cresswell, 2013). I tak, badania ilościowe służyły weryfikacji ścieżek modelu teoretycznego, prowadząc do wyjaśnienia roli zjawisk społecznych w utrzymaniu zaburzeń stresowych pourazowych.

Badania jakościowe z kolei umożliwiły rozszerzenie perspektywy badawczej o aspekt związany ze zgłoszeniem zdarzenia lub poznania przyczyn niezgłoszenia zdarzenia oraz formy narratywowania własnego doświadczenia w zależności od poruszanych wątków nadrzędnych.

Badania jakościowe, zgodnie z założeniami równoległej strategii zanurzeniowej, pełniły rolę pomocniczą i eksploracyjną, tworząc podwaliny do dalszych weryfikacji empirycznych, o czym więcej zostanie napisane w dyskusji wyników.

### **6.1. Przebieg badania**

Badanie przeprowadzono w okresie marzec–maj 2021 roku. Na przeprowadzenie badania została wydana zgoda Komisji ds. Etyki Badań Naukowych nr 62/2020.

W badaniu wzięło udział 12 kobiet. Rekrutacja do badania przebiegała za pośrednictwem mediów społecznościowych, z wykorzystaniem specjalnie przygotowanych na te potrzeby grafik (załącznik nr 3), informujących o prowadzonym badaniu i zawierających kryteria włączenia, krótki opis projektu i dane kontaktowe prowadzącej badanie. Badanie pierwotnie miało odbywać się jedynie w kontakcie na żywo, jednak ze względu na wybuch pandemii COVID-19 zdecydowano się na przeprowadzenie wywiadów z wykorzystaniem środowiska online. W trakcie prowadzonych wywiadów rejestrowany był jedynie dźwięk, bez rejestracji obrazu. Dźwięk nagrywany był przy wykorzystaniu dyktafonu w telefonie prowadzącej badanie.

Każdy wywiad był poprzedzony uzyskaniem formalnej i pisemnej zgody na udział w badaniu (świadoma zgoda osoby badanej) oraz na nagrywanie rozmowy (przed rozpoczęciem wywiadu). W przypadku testów oraz wywiadów wszystkie informacje mogące pozwolić na zidentyfikowanie respondentki zostały zanonimizowane na etapie kodowania i analizy (przez

nadanie kodów każdemu wywiadowi). Wszystkie świadome zgody są przechowywane przez osobę odpowiedzialną za badania, nie są przechowywane razem z wywiadami.

Przechowywanie informacji: dane osobowe uczestniczek oraz ewentualne pliki audio z wywiadów są przechowywane na zewnętrznych dyskach twardych zabezpieczonych hasłem. Dostęp do nich miały tylko wyznaczone osoby – zajmujące się profesjonalną transkrypcją wywiadów oraz osoba prowadząca badanie. Dane osobowe, tj. imię, numer telefonu, adres e-mail (dane związane z nawiązaniem kontaktu z osobą badaną) przechowywane są w zaszyfrowanych plikach na zewnętrznym dysku twardym, zabezpieczonym hasłem.

## 6.2. Osoby badane i charakterystyka badania

Do badania zakwalifikowano 12 kobiet. Wiek osób badanych wahał się od 19 do 50 lat. Do badania zgłaszały się dobrowolnie, po uprzednim kontakcie z osobą prowadzącą badanie. Wśród 20 osób, które zgłosiły się do badania, 12 spełniło niezbędne kryteria włączenia. Informacja o badaniu była przekazywana za pośrednictwem mediów społecznościowych autorki badania oraz dwóch fundacji, z którymi autorka jest ściśle związana zawodowo. W tabelach poniżej przedstawiono dane demograficzne zebrane podczas wywiadu.

**Tabela 7**

*Tabele częstości – wyniki badań jakościowych, wiek osób badanych*

Wiek osób badanych		Częstość	%
Ważne	18–29	6	50,0
	30–39	5	41,7
	40–49	1	8,3
	Ogółem	12	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

**Tabela 8**

*Tabele częstości – wyniki badań jakościowych, stan cywilny osób badanych*

	Stan cywilny	Częstość	%
Ważne	zamężna/y	3	25,0
	w partnerskim związku	4	33,3
	wolna/wolny	5	41,7
	Ogółem	12	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Wywiady przeprowadzane były w okresie od marca do maja 2021 roku. Średnia długość wywiadu wyniosła 62 minuty. Osoby badane uczestniczyły w wywiadzie za pośrednictwem platformy Google Meet, forma online odpowiadała zarówno osobom badanym jak i prowadzącej badanie, która za pośrednictwem platform online prowadziła już oddziaływania terapeutyczne z pacjentami. Dwie osoby badane zdecydowały się na uczestniczenie w wywiadzie na żywo – spotkania odbyły się w zaciszu gabinetu, w którym przyjmuje prowadząca badanie. W gabinecie nie było osób trzecich podczas wywiadu. Spotkanie odbyło się z zachowaniem zasad sanitarnych związanych z panującą wówczas pandemią.

Wśród zgłoszonych zdarzeń osiem osób doświadczyło zgwałcenia, trzy osoby próby gwałtu, jedna osoba molestowania seksualnego w pracy.

### **6.3. Narzędzie badawcze – wywiad częściowo ustrukturyzowany**

Narzędzie stworzone na potrzeby badania przyjęło formę wywiadu częściowo ustrukturyzowanego. Wywiad składa się z pięciu części głównych, tworzących nadrzędną



strukturę do omawianych treści. Narzędzie stworzono na podstawie struktury wywiadów zaproponowanych przez Patricię Resick w terapii przetwarzania poznawczego traumy (Resick, 2017). Narzędzie opierało się na pewnych założeniach narzędzi wykorzystywanych w terapii, jednak jego konstrukcja, treść i obszary zagadnień poruszanych w wywiadzie stworzone zostały przez autorkę badania na podstawie literatury przedmiotu. Główne części wywiadu obejmują:

1. podstawowe informacje na temat reakcji prezentowanych zaraz po zdarzeniu traumatycznym
2. zgłoszenie zdarzenia i napotkana reakcja – policja
3. zgłoszenie zdarzenia i napotkana reakcja – placówka medyczna
4. rozmowa na temat zdarzenia z bliskimi osobami
5. niezgłoszone zdarzenie.

Pięć wymienionych obszarów wyłoniono na podstawie analizy literatury przedmiotu, gdzie podkreślana jest rola poszczególnych wymiarów społecznych zaangażowanych w proces adaptacji osób, które doświadczyły przemocy seksualnej (Harvey, 1996; Campbell 2009; Maercker i Horn, 2012; Maercker i Hecker, 2015).

Wywiad powstał w oparciu o teorie poznawcze, obejmujące funkcjonowanie jednostek po zdarzeniu traumatycznym – takie teorie zaproponowali m.in. Mahoney oraz McCann. Mahoney twierdził, że ludzie aktywnie tworzą swoje osobiste realia, w których nowe doświadczenia niejako mają się „wpasowywać” w ustalenia jednostek na temat tego, czym jest otaczająca je rzeczywistość. Na kanwie swoich założeń Mahoney określił tzw. martwe punkty (*stuck points*), które stały się podstawą terapii przetwarzania poznawczego. Wspomniane

„utknięcia” są momentami, w których aktywne przetwarzanie danych i wpisanie nowych zdarzeń czy doświadczeń do swojej rzeczywistości, a tym samym ujęcie ich w autonarracji, nie jest możliwe (Mahoney, 2004). Uzupełnieniem wniosków Mahoneya były rozważania McCann (McCann i Pearlman, 1992), która zaproponowała konstruktywistyczną teorię traumy, wyróżniając schematy najczęściej dotknięte konsekwencjami zdarzeń traumatycznych. Wyróżnione schematy obejmują mentalne struktury i potrzeby dominujące w funkcjonowaniu jednostki: bezpieczeństwo, zaufanie, władza/poczucie sprawczości, kontrola, szacunek, intymność. McCann stwierdziła, że zdarzenia, których jesteśmy świadkami lub których bezpośrednio doświadczamy, niejako „uczestniczą” w tworzeniu znaczeń, które następnie uczestniczą w procesach adaptacyjnych. Co więcej, McCann wskazuje, że każda jednostka potrzebuje stabilnej i spójnej ramy, umożliwiającej zrozumienie swoich doświadczeń. Jak wskazano w wywodzie logicznym, społeczne odniesienia związane ze zdarzeniem, jakim jest przemoc seksualna, trudno określić jako stabilne i spójne. Mnogość schematów społecznych, które mogą uczestniczyć w analizie swojego doświadczenia, stwarza trudne warunki adaptacyjne. Możliwość rozpoznania krzywdzących wskaźników społecznej oceny zdarzenia w autonarracjach osób poszkodowanych może umożliwić rozpoznanie czynników utrudniających przepracowanie emocjonalne zdarzenia, wzmacniając emocje wtórne do zdarzenia, takie jak poczucie winy. Emocje wtórne określane są jako te, które nie są pierwotne do zdarzeń zagrażających życiu bądź zdrowiu – jako takie wskazane są reakcje strachu, złości czy smutku związanego ze stratą. Tymczasem literatura podaje, że u osób po doświadczeniu przemocy seksualnej lub innego rodzaju traum intencjonalnych osiągały wyższe wskaźniki PTSD (Kessler i in., 1995), co z kolei zapoczątkowało poszukiwania czynników mogących wyjaśniać takie wyniki (Rescik, 2001).

## 6.4. Metoda

Wywiady stworzono w celu uzupełnienia wiedzy płynącej z badań ilościowych, a także wyłonienia struktur znaczeniowych, związanych z interakcją zjawisk społecznych z procesami adaptacji po zdarzeniu osób badanych.

Narzędzie zostało ocenione przez siedmioro sędziów kompetentnych, pracujących na co dzień z osobami, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych, w tym przemocy seksualnej.

Kryteria oceny narzędzia obejmowały:

1. spójność pytań i poszczególnych pozycji
2. formę graficzną
3. czy narzędzie jest zrozumiałe/czytelne
4. czy pytania są jasno sformułowane
5. czy słownictwo jest adekwatne i odpowiednie do przedstawienia osobom badanym
6. czy wywiad uwzględnia wszystkie obszary ważne w poznawczych procesach przetwarzania zdarzenia, które mogą mieć znaczenie dla osób badanych.

Wywiad docelowo miał obejmować własną wypowiedź pisemną osoby badanej. Takie podejście wynikało przede wszystkim z wiedzy płynącej z dotychczasowych badań nad autonarracjami osób, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych. Po pierwsze, jak podkreślane jest w licznych badaniach, autonarracja zdarzenia w formie prowadzenia opowieści mówionej może być utrudniona przez zmniejszoną aktywację kory przedczołowej, do których mogło dojść w związku z charakterystyką zdarzenia. W lewym płacie kory czołowej znajduje się struktura, która odpowiada za mowę – ośrodek Brocka. Jak udowodniono w badaniach, ciało Brocka może się dezaktywować w momencie zetknięcia z

bodźcem skojarzonym – samo zadawanie pytań o zdarzenie i okoliczności towarzyszące może być traktowane przez osoby badane jako bodziec skojarzony ze zdarzeniem traumatycznym (van der Kolk, 2018). Pisanie o swoim doświadczeniu jest z kolei skojarzone z lepszym przetwarzaniem zdarzenia i łatwiejszym, w odczuciu osób poszkodowanych, sposobem prowadzenia autonarracji swojego doświadczenia (Pennebaker, 1997). W związku ze zmianą okoliczności prowadzenia badań, wynikającą z wybuchu pandemii COVID-19 i panującymi w związku z pandemią obostrzeniami, zdecydowano się na przeprowadzenie wywiadu w formie ustnej. Decyzję podjęto po uprzednim przeanalizowaniu czynników związanych z procedurą przeprowadzanych badań w dobie pandemii. Obawiano się, że przesyłanie wywiadu osobom badanym w celu samodzielnego jego uzupełnienia może wiązać się ze zbyt dużym wzbudzeniem emocjonalnym osób badanych, które byłoby poza kontrolą prowadzącej badanie. Czynny udział w rozmowie online z osobą badaną umożliwił zarówno zadawanie pytań monitorujących stan osób badanych, jak również obserwacje komunikatów pozawerbalnych – tonu głosu osoby badanej, reakcji fizjologicznej związanej z możliwą aktywacją układu współczulnego, np. błądź/zaczerwienienie skóry twarzy (Rothschild, 2014, 2017). Wywiady przeprowadzono w roku 2021, już po pierwszych falach pandemii, jednak wciąż przy obowiązujących obostrzeniach sanitarnych. Decyzję o formie przeprowadzania wywiadów podjęto na początku roku 2020, w momencie największego szczytu pandemii.

Po przeprowadzeniu rozmów z każdym z sędziów kompetentnych wprowadzono zasugerowane zmiany w konstrukcji wywiadu:

- a) zmieniono konstrukcję poleceń, jakie przedstawiono osobom badanym – podzielono je na odrębne części (dotyczące obszarów: elementów niezwykłych lub zaskakujących w danej sytuacji, elementów przetwarzania emocjonalnego danego zdarzenia/danej sytuacji, elementów poznawczego przetwarzania danego zdarzenia/danej sytuacji), pozostawiając przestrzeń na wypowiedź, tak aby osoba badana miała jasność, o co w danym momencie jest pytana,
- b) uwzględniono różnorodność językową, obejmującą opis „sytuacyjny” – określenie „sytuacja” odnosiło się wprost do kontaktu z osobami, które dowiedziały się o zdarzeniu, określenie „doświadczenie” obejmowało kontekst zdarzenia traumatycznego,
- c) w przypadku pytań o kontakt z osobami, które dowiedziały się o zdarzeniu traumatycznym (policjant przyjmujący zgłoszenie, lekarz, osoba bliska) uwzględniono przestrzeń na opis tego, jaki związek miał kontakt z tymi osobami z postrzeganiem swojego doświadczenia, siebie oraz swoich przekonań na temat zdarzenia traumatycznego, siebie i innych.

Wprowadzone zmiany zostały zaakceptowane przez sędziów kompetentnych.

Narzędzie zostało następnie przedstawione Komisji Etyki ds. Badań Naukowych, wraz z planem badania, opisem grup badanych, kryteriów włączenia. Badanie zostało zaakceptowane przez komisję.

### **6.5. Etap kwalifikacji do badania**

Na etapie selekcji do badania zastosowano procedurę celowego doboru do badania.

Kryteria włączenia obejmowały:

- a) ukończenie 18. roku życia
- b) doświadczenie przemocy seksualnej w dorosłości – definicja przemocy zgodna z definicją przedstawioną przez WHO (2002)
- c) czas, który upłynął od zdarzenia – minimum 3 miesiące
- d) wyrażona zgoda na przeprowadzenie rozmowy.

Jak wspomniano, do badania zakwalifikowano 12 spośród 20 osób, które do badania się zgłosiły. Z każdą z osób nawiązano kontakt mailowy lub telefoniczny i omówiono badanie, z podkreśleniem kryteriów włączenia. Kryteria były też zamieszczone na plakacie informacyjnym o badaniu, materiałach informacyjnych zamieszczanych na portalach społecznościowych oraz bezpośrednio przekazywane osobom, które zgłosiły się do badania. Osoby, które nie spełniły kryteriów włączenia, były informowane, że w badaniu nie mogą wziąć udziału, ale w związku z towarzyszącym im dystresem i zgłaszaną problematyką były informowane o możliwych rozwiązaniach pomocowych – gdzie mogą się zgłosić, aby uzyskać pomoc, jeśli zaszła taka potrzeba.

## 7. Wyniki badań własnych

### 7.1. Wprowadzenie

W niniejszym rozdziale przedstawione zostaną wyniki badań ilościowych oraz jakościowych. Jak już wspomniano, wyniki te są względem siebie niezależne, natomiast wyniki badań jakościowych służą uzupełnieniu wiedzy z badanego zakresu tematycznego. W rozdziale omówione zostaną wyniki badań ilościowych w odniesieniu do postawionych pytań badawczych i hipotez. Omówione zostaną też zastosowane metody analizy statystycznej, umożliwiające rzetelną weryfikację postawionych hipotez. Uwzględnione zostaną także ograniczenia badania własnego, które dokładnie omówione zostaną w rozdziale obejmującym dyskusję wyników.

Zarówno na etapie stawiania hipotez jak i ich weryfikacji dobrano takie metody statystyczne, które najlepiej odpowiadają na potrzeby badania własnego. Metody dobrane zostały z uwzględnieniem liczebności poszczególnych grup, liczebności całej próby, liczby analizowanych grup, zależności pomiędzy badanymi zmiennymi – tych, które były już badane w innych pracach naukowych oraz tych, które w badaniu własnym weryfikowane były po raz pierwszy. Analizy wykonano z wykorzystaniem pakietów IBM SPSS statistics 27, pakietu do analizy regresji PROCESS macro dla SPSS 4 (Hayes, 2017), programu do analizy danych jakościowych LIWC 2001 (*Linguistic Inquiry and Word Count*, Pennebaker, Boyd, Jordan, Blackburn, 2001).

Analiza ilościowa obejmowała zbadanie związków pomiędzy poszczególnymi zmiennymi z wykorzystaniem korelacji Pearsona, następnie przeprowadzono analizy mediacji, wprowadzając do modeli zmienne, których związki wykazano poprzednich krokach. Do

analizy mediacji wykorzystano modele mediacji nr 4 oraz model nr 6 z wykorzystaniem odpowiednio jednego i następnie czterech mediatorów. Ponadto przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA dla trzech grup, wyłonionych do badania: grupy badawczej (osoby z doświadczeniem przemocy seksualnej) i dwóch grup porównawczych (osoby z doświadczeniem zdarzeń nieintencjonalnych oraz zdarzeń intencjonalnych, nieuwzględniających przemocy seksualnej). W celu oceny istotności różnic pomiędzy średnimi zastosowano porównania wielokrotne lub porównania parami, z zastosowaniem poprawki Bonferroniego. Wykorzystano metodę analizy post-hoc, umożliwiającą porównanie wszystkich grup między sobą. W przypadku spełnionego założenia o jednorodności wariancji skorzystano z testu Gabriela. W przypadku niespełnionego założenia o jednorodności wariancji wykorzystano test Gamesa-Howella. Ze względu na niespełnione założenie o rozkładzie normalnym części badanych zmiennych zastosowano metodę Bootstrap dla porównań wielokrotnych. Przeprowadzono też analizę za pomocą ogólnego modelu liniowego, gdzie wprowadzono testy efektów międzyobiektowych, mierząc miarę siły efektu. Również w tej analizie wykorzystano metodę bootstrappingu, która umożliwia przeprowadzenie analiz pomimo niespełnionego założenia o normalności rozkładu poszczególnych zmiennych (Hayes, 2017). Metoda bootstrappingu, coraz częściej stosowana przy okazji przeprowadzania poszczególnych analiz statystycznych, jest równocześnie metodą rekomendowaną przy analizach regresji z wykorzystaniem pakietu PROCESS przez autorów (Preacher i Hayes, 2008). Jak wskazuje autor, założenie o normalności rozkładów badanych zmiennych jest nie tylko nierekomendowane, ale wręcz niewskazane, biorąc pod uwagę współczesne podejścia do analiz statystycznych i przeprowadzone symulacje, w których metoda bootstrappingu lepiej



sprawdzała się w wykorzystywanych modelach bez przyjętego założenia o normalności rozkładów (Taylor i in., 2008, w: Hayes, 2017, s. 172).

## 7.2. Badania ilościowe: weryfikacja założeń modelu teoretycznego

W niniejszym rozdziale zaprezentowane zostaną wyniki badań własnych. W pierwszej kolejności omówione zostanie rozpowszechnienie i rodzaj zdarzeń traumatycznych, wskazanych w badanej próbie. Następnie zaprezentowane zostanie natężenie poszczególnych grup objawów (w przypadku PTSD) oraz konsekwencji emocjonalnych i poznawczych dla całej próby oraz dla poszczególnych grup badanych. Następnie zaprezentowane zostaną wyniki przeprowadzonych analiz zgodnie z postawionymi pytaniami i hipotezami badawczymi.

### Tabela 9

*Statystyki opisowe dla podskal wykorzystanych w badaniu*

	N	Minimum	Maksimum	Średnia (M)	Odchylenie standardowe (SD)
PDS_suma	525,00	0,00	80,00	27,20	18,70
PCL_suma	546,00	0,00	80,00	31,12	19,35
PTCI_negatywne_o_sobie	543,00	17,00	119,00	49,54	25,46
PTCI_negatywne_o_swiecie	543,00	7,00	49,00	25,85	11,39
PTCI_samoobwinianie	543,00	5,00	35,00	12,76	7,90
SRQ_odwrocenie	545,00	0,00	52,00	11,96	10,16
SRQ_inf_bez_wspracia	545,00	0,00	52,00	14,59	9,50
SRQ_pozytywne_reakcje	545,00	0,00	80,00	39,85	16,39
SAQ_general_disapproval	545,00	0,00	15,00	7,21	3,82

SAQ_Recognition	545,00	0,00	18,00	6,42	3,92
SAQ_family_friends_disapproval	545,00	0,00	15,00	6,61	3,65
TRGIsum	543,00	10,00	115,00	56,91	20,90
TRGI_poznawcze_aspekty_winy	543,00	0,00	23,00	7,10	5,21
TRGI_odpowiedzialnosc	543,00	0,00	28,00	12,55	6,20

---

### ***7.2.1. Rozpowszechnienie zdarzeń traumatycznych w badanej próbie***

Osoby badane jako najtrudniejsze zdarzenie traumatyczne najczęściej wskazywały odpowiednio: poważną, zagrażającą życiu chorobę (20,9% osób badanych), następnie najczęściej wskazywana była napaść na tle seksualnym – 18,9% osób badanych wskazało to zdarzenie. Poważny, zagrażający życiu wypadek oraz nadużycie w dzieciństwie zostały wskazane przez podobną liczbę osób badanych, odpowiednio 12,3% oraz 13,2% osób badanych wybierało wymienione pozycje. Wymienione najtrudniejsze zdarzenia traumatyczne pokrywają się z tymi, które wskazywane były w innych badaniach nad rozpowszechnieniem zdarzeń traumatycznych wśród studentów (Lis-Turlejska, 2002). Obszar ten zostanie omówiony w dyskusji wyników. Spośród wymienionych zdarzeń wskazywane były też zdarzenia o charakterze katastroficznym (1,6% osób badanych), napaść (3% badanych) oraz udział w działaniach wojennych (0,5%).

**Tabela 10**

*Częstości – najtrudniejsze zdarzenie*

*Jeżeli oznaczył/a Pan/i którekolwiek z powyższych wydarzeń, które z nich – pojedyncze traumatyczne doświadczenie – wciąż tkwi w umyśle i teraz przeszkadza Panu/i najbardziej? (proszę zaznaczyć tylko jedno)*

	N	%
Poważna, zagrażająca życiu choroba (np. zawał serca)	117	20,9%
Napaść (napad z bronią, poważne obrażenia w bójce, ktoś celował do Pani/Pana z broni palnej itd.)	17	3,0%
Napaść na tle seksualnym (gwałt, usiłowanie gwałtu, zmuszenie np. bronią do odbycia stosunku)	106	18,9%
Udział w działaniach wojennych lub przebywanie na obszarze takich działań	3	0,5%
Nadużycie w dzieciństwie (pobicie, akty seksualne z kimś starszym o co najmniej 5 lat)	74	13,2%
Wypadek (poważne obrażenia lub śmierć w wypadku samochodowym, pożarze lub innym wypadku w domu itd.)	69	12,3%
Katastrofa naturalna (silny huragan, powódź, trzęsienie ziemi itp.)	9	1,6%
Inne doświadczenie traumatyczne	130	23,2%
Systemowe braki danych	35	6,3%

Źródło: Opracowanie własne.

Ponadto, osoby badane wskazały także pole *inne doświadczenie traumatyczne*. Wśród badanych 130 osób (23,2% próby) wskazało to pole. Badani mieli szansę wpisać rodzaj doświadczenia traumatycznego w dostępne pole. Wszystkie opisy poddane zostały analizie pod względem charakteru zdarzenia – czy było to zdarzenie nieintencjonalne, intencjonalne lub przemoc seksualna – w celu dobrania pozostałych wskazań do odpowiednich grup badawczych. Następnie opisy zostały ocenione przez dwóch sędziów kompetentnych i zmierzono zgodność ocen za pomocą miary zgodność Kappa Cohena, która wyniosła 87%.

**Tabela 11***Miara zgodności Kappa Cohena*

		Wartość	Błąd standardowy asymptotyczny	Przybliżone T <sup>b</sup>	Istotność przybliżona
Miara zgodności	Kappa	.870	.051	12.144	<.001
<i>N</i> ważnych obserwacji		112			

Źródło: Opracowanie własne.

Poniżej znajdują się kategorie, według których sędziowie kompetentni oceniali wpisy osób badanych.

**Tabela 12***Kategorie kodowania rodzaju zdarzeń przedstawione sędziom kompetentnym*

<b>Kodowanie</b>	
<b>1</b>	<b>Zdarzenie interpersonalne intencjonalne</b> – zdarzenie było spowodowane intencjonalnym działaniem drugiego człowieka, <u>nie uwzględniając przemocy seksualnej</u>
<b>2</b>	<b>Zdarzenie interpersonalne nieintencjonalne lub zdarzenie naturalne</b> – zdarzenie miało miejsce z udziałem drugiego człowieka, ale nie było intencjonalne (np. wypadki samochodowe, wypadki komunikacyjne), było niezależne od działań innych osób (nagła śmierć bliskiej osoby bez udziału osób trzecich, przewlekła, zagrażająca życiu choroba), było to zdarzenie naturalne (powódź, huragan itp.)
<b>3</b>	<b>Zdarzenie interpersonalne intencjonalne z przemocą seksualną</b> – zdarzenie obejmowało działania intencjonalne drugiego człowieka, uwzględniając przemoc seksualną

<b>4</b>	Inne, niesklasyfikowane (śmierć/zaginięcie zwierząt, przemoc psychiczna, emocjonalna, kontakt z osobą uzależnioną, rozwód itp.)
----------	---

Źródło: Opracowanie własne.

Wśród opisanych zdarzeń kodem nr 4 opatrzone zdarzenia, które nie klasyfikowały się jako zdarzenia traumatyczne (brak spełnionego założenia o zagrożeniu życia bądź zdrowia bezpośrednio, brak spełnionego założenia o zagrożeniu życia bądź zdrowia osób bliskich lub narażenie na drastyczne szczególnie zdarzeń, w których nie uczestniczono bezpośrednio), jednak zostało wskazane przez osoby badane jako najtrudniejsze doświadczenie. Obserwacje te zostały wykluczone z dalszych analiz.

### ***7.2.2. Natężenie objawów PTSD w badanej próbie***

Natężenie objawów PTSD mierzone było za pomocą dwóch skal – skali PCL oraz skali PDS. Obie skale stworzono na podstawie kryteriów diagnostycznych PTSD zawartych w klasyfikacji DSM 5 (APA, 2013). Wykorzystanie narzędzi tworzonych na podstawie DSM 5 zostało uzasadnione w rozdziale pierwszym niniejszej pracy.

Obie skale mierzą nasilenie tych samych grup kryteriów diagnostycznych. Diagnoza PTSD może być wskazana dwojako – zarówno przy narzędziu PCL-5 jak i PDS-5 wskazywane są punkty odcięcia, które umożliwiają postawienie diagnozy. W przypadku PCL-5 autorka narzędzia wskazuje punktację 33 pkt i więcej (maksymalnie można osiągnąć poziom punktacji 80 pkt). Tak określony punkt odcięcia umożliwia postawienie diagnozy równie rzetelnej, co założenia o spełnieniu określonej ilości kryteriów diagnostycznych z DSM 5 (Foa, 2013). W przypadku PDS-5 autorka wskazuje zarówno na spełnione kryteria diagnostyczne jako

podstawę do diagnostyki PTSD jak i na wyliczony z pomocą analizy macierzy błędów punkt odcięcia wynoszący 28 pkt (maksymalna punktacja wynosi 80). Analiza macierzy błędów, ROC, jest wrażliwa na obecność odpowiedzi prawdziwie negatywnych lub prawdziwie pozytywnych, eliminując odpowiedzi fałszywie prawdziwe lub fałszywie negatywne, dzięki czemu wylicza zakres punktacji najwrażliwszy na możliwą diagnostykę PTSD (Foa i in., 2015, 2016).

W przypadku uwzględnienia założeń klasyfikacji diagnostycznych, aby móc postawić diagnozę PTSD, muszą być spełnione następujące kryteria: przynajmniej jeden objaw związany z nawracającymi wspomnieniami (kryterium B), przynajmniej jeden objaw unikania (kryterium C), przynajmniej dwa objawy zmian poznawczych i emocjonalnych (kryterium D), przynajmniej dwa objawy nadpobudliwości/nadreaktywności (kryterium E). Aby móc uznać spełnienie danego kryterium, osoba badana powinna na skalach PDS zaznaczyć liczbę 1 lub wyższą – skala obejmuje następujące pozycje: 0 = wcale, 1 = raz w tygodniu/nieco, 2 = 2 do 3 razy w tygodniu/trochę, 3 = 4 do 5 razy w tygodniu/znacznie, 4 = 6 lub częściej/poważnie.

Przeprowadzono analizę częstości z wykorzystaniem tabel krzyżowych – liczba uwzględnionych obserwacji wyniosła wówczas  $N = 484$  w przypadku analizy tabel krzyżowych z wykorzystaniem skali PDS oraz  $N = 505$  w przypadku skali PCL. W przypadku analizy spełnionej diagnostyki PTSD na skalach ogólnie, bez podziału na podgrupy, liczba uwzględnionych obserwacji wyniosła odpowiednio  $N = 525$  dla skali PDS oraz  $N = 546$  dla skali PCL. Różnice te mogą wynikać z różnic w brakach danych w poszczególnych skalach. Skala PDS wskazywana była przez niektóre osoby badane jako skala trudniejsza do

wypełnienia, w analizowanych danych zdarzały się częściej pominięcia odpowiedzi właśnie przy skali PDS.

Przy obu skalach osiągnięto wysokie wyniki diagnostyczne – w przypadku narzędzia PCL-5 diagnozę spełniało 47,9% wszystkich osób badanych ( $N = 268$ ). W przypadku narzędzia PDS-5 diagnoza objęłaby 43,6% osób badanych ( $N = 244$ ). Obie wartości zostały obliczone na podstawie wskazanych przez autorkę narzędzia punktów odcięcia dla poszczególnych skal diagnostycznych.

Przy zastosowaniu tabel krzyżowych, z podziałem osób spełniających diagnostykę PTSD na grupę badaną i grupy porównawcze – traumę nieintencjonalną, intencjonalną i przemoc seksualną. Otrzymano następujące wyniki dla skali PDS – wśród osób, które doświadczyły zdarzeń nieintencjonalnych, 50,9% badanej grupy ( $N = 263$ ) osiągnęło wyniki wyższe niż zakładany punkt odcięcia, co umożliwia postawienie diagnozy PTSD. Wśród osób, które doświadczyły zdarzeń intencjonalnych ( $N = 118$ ), 43,2% osób przekroczyło wymagany dla diagnozy próg punktowy, a wśród osób, które doświadczyły przemocy seksualnej ( $N = 103$ ) – 59,2% osób. Poniżej znajduje się zestawienie wyników w tabeli krzyżowej.

### Tabela 13

Tabela krzyżowa 1: diagnoza PTSD w poszczególnych grupach badanych z wykorzystaniem narzędzia PDS-5

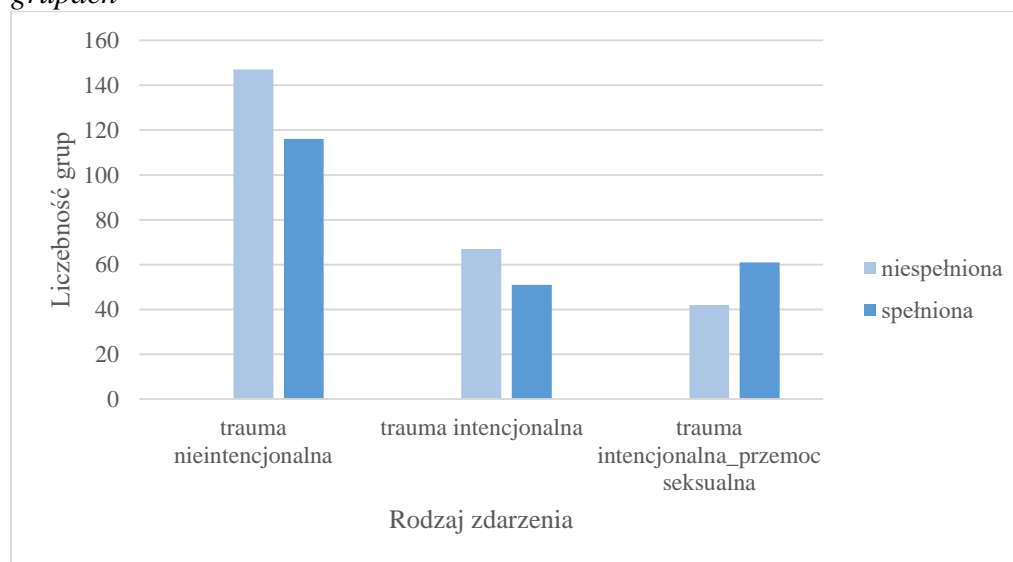
		PDS_DIAG		Ogółem
		na	spełniona	
Rodzaj zdarzenia	trauma nieintencjonalna	147	116	263
	trauma intencjonalna	67	51	118
	trauma intencjonalna_przemoc seksualna	42	61	103
	Ogółem	256	228	484

Źródło: Opracowanie własne.

Powyższe dane zaprezentowano także na wykresie słupkowym.

### Rysunek 5

Wykres słupkowy: rozkład diagnozy PTSD na podstawie wyników skali PDS-5 w badanych grupach



Źródło: Opracowanie własne.



Z kolei wyniki na skali PCL-5 rozkładały się następująco w badanych próbach. Wśród osób, które doświadczyły zdarzeń nieintencjonalnych 49,4% osób spełniło kryteria diagnostyczne PTSD, zgodne z ustalonym punktem odcięcia. Osoby z doświadczeniem zdarzenia intencjonalnego w 54,5% obserwacji mieściły się nad określonym punktem odcięcia, natomiast 56% osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, mieściło się w zakresie punktacji umożliwiającej postawienie diagnozy PTSD. Poniżej zaprezentowano wyniki w tabeli krzyżowej oraz na wykresie słupkowym.

#### Tabela 14

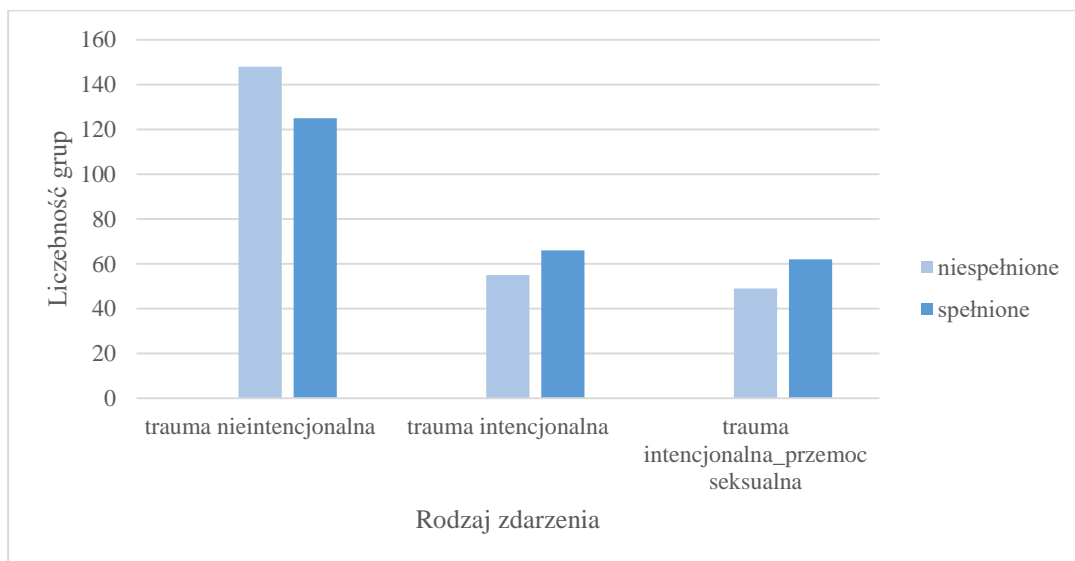
*Tabela krzyżowa 2: diagnoza PTSD w poszczególnych grupach badanych z wykorzystaniem narzędzia PCL-5*

		PCL_DIAG		
		niepełnio		Ogółem
		ne	spełnione	
Rodzaj zdarzenia	trauma nieintencjonalna	148	125	273
	trauma intencjonalna	55	66	121
	trauma	49	62	111
	intencjonalna_przemoc seksualna			
Ogółem		252	253	505

Źródło: Opracowanie własne.

## Rysunek 6

Wykres słupkowy: rozkład diagnozy PTSD na podstawie wyników skali PCL-5 w badanych grupach



Źródło: Opracowanie własne.

W przypadku obu narzędzi pomiarowych osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej, spełniały kryteria diagnozy PTSD częściej niż osoby z innych grup badawczych. Tylko w przypadku narzędzia PCL-5 nasilenie objawów PTSD było wystarczające, aby postawić diagnozę PTSD u większej liczby osób badanych również w grupie osób, które doświadczyły traum intencjonalnych. Taki rozkład wyników może wskazywać, że grupy osób, które doświadczyły traum związanych z intencjonalnym działaniem drugiego człowieka, mogą być wrażliwsze na wystąpienie objawów PTSD. Analiza i dyskusja tych wyników omówiona zostanie w kolejnych rozdziałach.

Przeprowadzono też analizę liczby zgłaszanych zdarzeń w każdej z grup osób badanych. Analiza tabel krzyżowych wykazała istotne różnice w liczbie zgłoszonych zdarzeń w poszczególnych grupach. Poniżej zamieszczono tabele krzyżowe.

**Tabela 15**

*Tabela krzyżowa przedstawiająca liczbę doświadczonych zdarzeń w badanych grupach*

*Liczba zdarzeń \* Rodzaj zdarzenia*

			Rodzaj zdarzenia			
			trauma nieintencjonaln	trauma intencjonaln	trauma intencjonalna_przemo c seksualna	Ogółem
			a	a		
LZ	1.0	Liczebność	181 <sub>a</sub>	62 <sub>b</sub>	61 <sub>a, b</sub>	304
D	0	% z Rodzaj zdarzenia	66,3%	51,2%	54,5%	60,1%
<hr/>						
	2.0	Liczebność	68 <sub>a</sub>	37 <sub>a</sub>	30 <sub>a</sub>	135
	0	% z Rodzaj zdarzenia	24,9%	30,6%	26,8%	26,7%
<hr/>						
	3.0	Liczebność	21 <sub>a</sub>	15 <sub>a</sub>	13 <sub>a</sub>	49
	0	% z Rodzaj zdarzenia	7,7%	12,4%	11,6%	9,7%
<hr/>						
	4.0	Liczebność	3 <sub>a</sub>	6 <sub>a, b</sub>	8 <sub>b</sub>	17
	0	% z Rodzaj zdarzenia	1,1%	5,0%	7,1%	3,4%
<hr/>						
	5.0	Liczebność	0 <sub>a</sub>	1 <sub>a</sub>	0 <sub>a</sub>	1
	0	% z Rodzaj zdarzenia	0,0%	0,8%	0,0%	0,2%
<hr/>						
Ogółem		Liczebność	273	121	112	506
		% z Rodzaj zdarzenia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

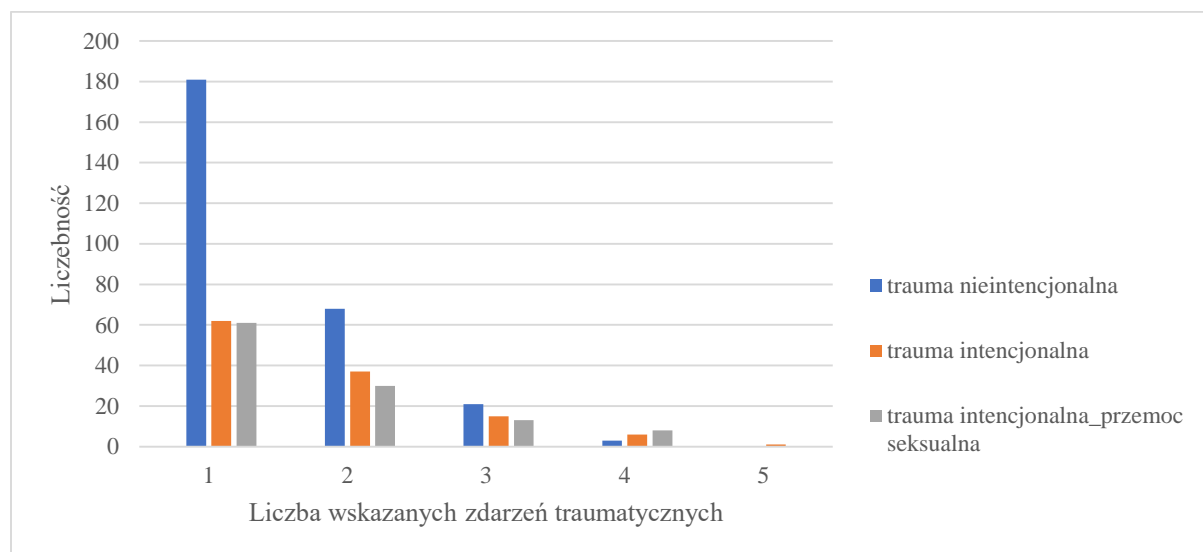
*Adnotacja.* Każda litera w indeksie dolnym oznacza podzbiór kategorii „Rodzaj zdarzenia”, których proporcje kolumny nie różnią się znacząco od siebie na poziomie .05.

Opracowanie własne.

Powyższe wyniki zaprezentowano również w formie wykresu słupkowego.

## Rysunek 7

Wykres słupkowy liczba zgłoszonych zdarzeń w poszczególnych grupach badanych



Źródło: Opracowanie własne.

Jak można zaobserwować na zaprezentowanych grafikach, większość badanych osób zgłosiła tylko jedno zdarzenie w ciągu życia – 60,1% wszystkich osób badanych zadeklarowało taką liczbę zdarzeń. Dwa zdarzenia zgłosiło 26,7% wszystkich osób badanych, natomiast interesujący wynik został zaobserwowany w przypadku osób, które zgłosiły 4 zdarzenia traumatyczne w ciągu życia – zaobserwowano istotne różnice w poszczególnych podgrupach, w których proporcje zgłoszeń zmieniają się – dotychczas w każdym przypadku

dominującą podgrupą była grupa osób zakwalifikowana do podgrupy trauma nieintencjonalna. Tymczasem w przypadku zgłoszenia 4 zdarzeń traumatycznych w ciągu życia dominującą okazała się grupa osób, które jako najtrudniejsze, wskazały zdarzenie związane z przemocą seksualną, 7,1% wszystkich osób, które zgłosiły to zdarzenia jako najtrudniejsze, deklarowało także doświadczenie 4 zdarzeń traumatycznych w ciągu życia. Jest to o tyle istotna informacja związana z możliwymi konsekwencjami doświadczanej ilości zdarzeń, a co za tym idzie – możliwych czynników wzmacniających konsekwencje zdarzenia, jakim była zadeklarowana przemoc seksualna.

W związku z zaobserwowanymi wynikami zdecydowano o kontrolowaniu zmiennej liczba zdarzeń w toku dalszych analiz.

### ***7.2.3. Związki pomiędzy poszczególnymi grupami zmiennych***

Przeprowadzone analizy korelacji miały na celu wskazanie związków między wybranymi zmiennymi modelu własnego, ich charakterystyki oraz wskazania możliwych różnic w nasileniu poszczególnych korelacji w przypadku dwóch wykorzystanych narzędzi pomiarowych związanych z reakcjami społecznymi. Poniżej znajdują się pytania badawcze i hipotezy oraz odpowiadające im wyniki badań własnych.

**Pytanie 1. Czy istnieje i jaki ma charakter związek między spostrzeganymi zjawiskami społecznymi a specyficznymi reakcjami poznawczymi i emocjonalnymi oraz głębokością objawów PTSD?**

**H<sub>1.1</sub>: Istnieje statystycznie istotny związek między postrzeganym uznaniem społecznym a nasileniem poczucia winy (mierzonego wskaźnikami: wynik ogólny na skali**

***poczucia winy po zdarzeniu traumatycznym, poznawczy wymiar poczucia winy oraz możliwość przewidzenia/zapobieżenia zdarzeniu)* w badanej próbie i polega on na tym, że:**

- a) osoby doświadczające niższego *uznania jako ofiary* wykazują większe nasilenie poczucia winy na wszystkich badanych skalach
- b) osoby spostrzegające wyższy poziom *dezaprobaty ze strony rodziny* wykazują wyższe nasilenie poczucia winy na wszystkich badanych skalach
- c) osoby spostrzegające wyższy poziom *dezaprobaty ogólnej* wykazują wyższe nasilenie poczucia winy na wszystkich badanych skalach.

Wyniki analizy korelacji pomiędzy składnikami poczucia winy, mierzonymi poszczególnymi skalami oraz uznania społecznego, mierzonego poszczególnymi skalami, ujawniły dodatnie zależności skali *ogólnej dezaprobaty* ze wszystkimi mierzonymi wymiarami poczucia winy. Najsilniejsze zależności wykazano w przypadku ogólnego wyniku na skali *poczucia winy po zdarzeniu* (TRGI<sub>sum</sub>:  $r = 0,38$ ) oraz wyniku mierzonego na skali *odpowiedzialność za swoje postępowanie* (TRGI<sub>odpowiedzialność</sub>:  $r = 0,36$ ). Wyniki wskazują na związek umiarkowanie wysoki, korelacja istotna jest na poziomie  $p < 0,01$ .

Na skali *poznawczych aspektów winy* związki ze skalą *ogólnej dezaprobaty* były słabsze, wyniosły  $r = 0,17$  dla poznawczych aspektów winy.

Dla skali *uznania jako ofiary* nie uzyskano związków z żadną ze skal mierzących poziom poczucia winy po zdarzeniu traumatycznym.

Skala *dezaprobaty ze strony rodziny* korelowała dodatnio ze wszystkimi mierzonymi wymiarami poczucia winy, jednak na poziomie niższym, niż umiarkowanie wysoki  $r > |0,3|$ .

Wyniki korelacji przedstawione zostały w poniżej tabeli:

**Tabela 16**

*Tabela korelacji dla zmiennych poczucia winy i uznania społecznego*

*Korelacje Hipoteza 1.1*

	SAQ_general_disap proval	SAQ_Recogn ition	SAQ_family_friends_di sapproval
TRGIsum	<b>.38**</b>	-0,010	.18**
TRGI_ogólne	<b>.26**</b>	-0,040	.16**
TRGI_poznawcze	.17**	0,003	.13**
TRGI_odpowiedzialnosc	<b>.36**</b>	0,050	.13**

\*\* . Korelacja istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie).

Źródło: Opracowanie własne.

Wyniki wskazują, że hipoteza H<sub>1.1b</sub> oraz H<sub>1.1c</sub> została potwierdzona wynikami badań własnych. Hipoteza H<sub>1.1a</sub> została odrzucona. Analiza wyników zostanie omówiona w dyskusji wyników.

**H<sub>1.2</sub>: Istnieje statystycznie istotny związek między postrzeganym uznaniem społecznym a nasileniem negatywnych przekonań w badanej próbie i polega on na tym, że:**

- a) osoby spostrzegające niższe nasilenie *uznania jako ofiary* wykazują wyższe nasilenie *samoobwiniania, negatywnych przekonań na temat siebie* oraz *Negatywnych przekonań na temat świata po zdarzeniu traumatycznym*

- b) osoby spostrzegające wyższy poziom *dezaprobaty ze strony rodziny* wykazują wyższe nasilenie *samoobwiniania, negatywnych przekonań na temat siebie* oraz *negatywnych przekonań na temat świata po zdarzeniu traumatycznym*
- c) osoby spostrzegające wyższy poziom *dezaprobaty ogólnej* wykazują wyższe nasilenie *samoobwiniania, negatywnych przekonań na temat siebie* oraz *negatywnych przekonań na temat świata po zdarzeniu traumatycznym*.

Analiza związków poszczególnych skal składających się na narzędzie SAQ ze skalami poznawczych przekonań potraumatycznych (PTCI) ponownie wykazała najsilniejsze związki dodatnie ze skalą ogólnej *dezaprobaty*. Skala wykazała najsilniejsze związki z podskalą *negatywnych przekonań o sobie* (PTCI\_negatywne\_o\_sobie:  $r = 0,46, p < 0,01$ ) oraz z podskalą *negatywnych przekonań o świecie i innych* (PTCI\_negatywne\_o\_swiecie:  $r = 0,46, p < 0,01$ ). Związek podskali ogólnej *dezaprobaty* z podskalą *samoobwiniania* był dodatni, jednak stosunkowo słaby, wyniósł  $r = 0,26$ .

Podskala *dezaprobaty ze strony rodziny* również korelowała dodatnio ze wszystkimi podskalami narzędzia PTCI, były to jednak korelacje słabe lub bardzo słabe. W poniższej tabeli znajdują się dokładne wyniki:

**Tabela 17**

*Tabela korelacji dla zmiennych przekonania poznawcze i uznania społecznego*

*Korelacje hipoteza 1.2*

	SAQ_general_disap proval	SAQ_Recognit ion	SAQ_family_friends_disa pproval
PTCI_negatywne_o_s obie	<b>0,46**</b>	0,006	0,24**
PTCI_negatywne_o_s wiecie	<b>0,46**</b>	-0,080	0,23**
PTCI_samoobwiniani e	0,26**	0,040	0,16**

\*\* . Korelacja istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie).

Źródło: Opracowanie własne.



Wyniki potwierdzają dwie z trzech postawionych hipotez – osoby spostrzegające wyższą ogólną dezaprobatę w swoim otoczeniu oraz wyższą dezaprobatę ze strony rodziny wykazują wyższe nasilenie na wszystkich podskalach mierzących nasilenie negatywnych przekonań na temat siebie, świata i innych oraz samoobwiniania.

W przypadku obu skal mierzących reakcje poznawcze i afektywne nie wykazano związku z podskala *uznanie jako ofiary*. Wynik ten zostanie omówiony w dyskusji wyników.

**H<sub>1.3</sub>: Istnieje statystycznie istotny związek między postrzeganym natężeniem uznania społecznego a nasileniem objawów zaburzenia stresowego pourazowego w badanej próbie i polega on na tym, że:**

- a) osoby spostrzegające niższe *uznanie jako ofiary* wykazują wyższe nasilenie objawów zaburzenia stresowego pourazowego
- b) osoby spostrzegające wyższy poziom *dezaprobaty ze strony rodziny* wykazują wyższe nasilenie objawów zaburzenia stresowego pourazowego
- c) osoby spostrzegające wyższy poziom *dezaprobaty ogólnej* wykazują wyższe nasilenie objawów zaburzenia stresowego pourazowego.

Analiza związku poszczególnych podskal narzędzia SAQ z dwoma narzędziami mierzącymi nasilenie objawów PTSD wykazała dodatnie związki wszystkich podskal z nasileniem objawów PTSD w badanej próbie. Najsilniejsze związki wykazała podskala ogólnej dezaprobaty, zarówno z narzędziem PDS-5 ( $r = 0,51$ ) jak i PCL-5 ( $r = 0,53$ ). Korelacje ze skalą *dezaprobaty ze strony rodziny* były słabe i dodatnie.

Analiza wykazała też jeden zaskakujący wynik, mianowicie dodatnią korelację *uznania jako ofiary* z nasileniem objawów PTSD.

W tabeli poniżej zaprezentowane są wyniki wszystkich związków.

### **Tabela 18**

*Tabela korelacji dla poziomu nasilenia PTSD i uznania społecznego*

Korelacje hipoteza 1.3

	SAQ_general_disapproval	SAQ_Recognition	SAQ_family_friends_disapproval
PCL_suma	<b>0,53**</b>	.10*	0,21**
PDS_suma	<b>0,51**</b>	.13**	0,18**

\*\* . Korelacja istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie).

\* . Korelacja istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie).

Źródło: Opracowanie własne.

Kolejne analizy przeprowadzone są z wykorzystaniem tych samych narzędzi do mierzenia reakcji poznawczych i afektywnych oraz nasilenia objawów PTSD, obejmowały one jednak związki z innym narzędziem mierzącym zjawiska społeczne w obliczu zdarzeń traumatycznych, *Social Reaction Questionnaire* (SRQ).

**H1.4: Istnieje statystycznie istotny związek między spostrzeganymi reakcjami społecznymi a nasileniem poczucia winy (mierzonego wskaźnikami: wynik ogólny na skali poczucia winy po zdarzeniu traumatycznym, poznawczy wymiar poczucia winy oraz możliwość przewidzenia/zapobieżenia zdarzeniu) w badanej próbie i polega on na tym, że:**

- a) osoby spostrzegające reakcje związane z odwróceniem się od osoby opowiadającej wykazują większe nasilenie poczucia winy po zdarzeniu traumatycznym, mierzonego na wszystkich wymienionych podskalach
- b) osoby osiągające wyższy wynik na skali dotyczącej przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia prezentują wyższe nasilenie poczucia winy po zdarzeniu traumatycznym, mierzonego na wszystkich wymienionych podskalach
- c) osoby spostrzegające wyższy poziom pozytywnych reakcji społecznych prezentują niższe nasilenie poczucia winy po zdarzeniu traumatycznym, mierzonego na wszystkich wymienionych podskalach.

Wyniki analizy związków podskal narzędzia SRQ z podskalami TRGI wykazały umiarkowanie wysokie związki obu podskal mierzących negatywne reakcje społeczne – odwrócenie się od ofiary i przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia – ze wszystkimi podskalami narzędzia TRGI.

Analiza nie wykazała istotnego związku podskali pozytywnych reakcji społecznych z podskalami narzędzia TRGI. Potwierdzają się hipotezy o związkach reakcji negatywnych z nasileniem poczucia winy wśród osób badanych. Hipoteza obejmująca założenie o ujemnym związku podskal TRGI z podskalą pozytywnych reakcji nie została potwierdzona.

Wyniki zaprezentowano w poniższej tabeli.

### Tabela 19

*Tabela korelacji dla zmiennych poczucia winy i reakcji społecznych*

Korelacje 1.4

	SRQ_odwrócenie	SRQ_inf_bez_wspracia	SRQ_poz
TRGIsum	<b>0,37**</b>	<b>0,34**</b>	-0,025
TRGI_oólne	0,26**	0,23**	-0,066
TRGI_poznawcze	<b>0,39**</b>	<b>0,32**</b>	-0,077
TRGI_odpowiedzialnosc	<b>0,37**</b>	<b>0,33**</b>	0,032

\*\* . Korelacja istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie).

Źródło: Opracowanie własne.

**H<sub>1.5</sub>: Istnieje statystycznie istotny związek między spostrzeganymi reakcjami społecznymi a nasileniem negatywnych przekonań poznawczych (mierzonych na skalach samoobwiniania, negatywnych przekonań na swój temat, negatywnych przekonań na temat świata i innych) w badanej próbie i polega on na tym, że:**

- a) osoby spostrzegające reakcje związane z odwróceniem się od osoby opowiadającej prezentują wyższe nasilenie negatywnych przekonań potraumatycznych na wszystkich mierzonych skalach
- b) osoby osiągające wyższy wynik na skali dotyczącej przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia prezentują wyższe nasilenie negatywnych przekonań potraumatycznych na wszystkich mierzonych skalach
- c) osoby spostrzegające wyższy poziom pozytywnych reakcji społecznych prezentują niższe nasilenie negatywnych przekonań potraumatycznych na wszystkich mierzonych skalach.

Analiza korelacji przeprowadzona z wykorzystaniem narzędzia PTCI także wykazała istotne, dodatnie, umiarkowanie silne związki wszystkich podskal mierzących negatywne przekonania potraumatyczne z podskalami negatywnych reakcji społecznych. Najsilniejsze związki dodatnie wykazano w przypadku skali odwrócenie się od ofiary i podskal PTCI – negatywnych przekonań o sobie ( $r = 0,46$ ) oraz samoobwiniania ( $r = 0,43$ ), a także w przypadku podskali przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia z podskala negatywnych przekonań o sobie ( $r = 0,43$ ).

Ponownie analiza nie wykazała istotnych związków z podskala reakcji pozytywnych w przypadku każdej z podskal PTCI.

**Tabela 20***Tabela korelacji dla zmiennych negatywne przekonania poznawcze i reakcji społecznych**Korelacje Hipoteza 1.5*

	SRQ_odwrócenie	SRQ_inf_bez_wspracia	SRQ_pozytywne_reakcje
PTCI_negatywne_o_sobie	<b>0,46**</b>	<b>0,43**</b>	-0,012
PTCI_negatywne_o_swiecie	<b>0,36**</b>	<b>0,34**</b>	-0,012
PTCI_samoobwinianie	<b>0,43**</b>	<b>0,37**</b>	0,036

\*\* . Korelacja istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie).

Źródło: Opracowanie własne.

**H<sub>1.6</sub>: Istnieje statystycznie istotny związek między spostrzeganymi reakcjami społecznymi a głębokością objawów zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD) w badanej próbie i polega on na tym, że:**

- a) osoby spostrzegające większe natężenie reakcji związanych z odwróceniem się od osoby opowiadającej prezentują wyższe nasilenie objawów zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD)
- b) osoby osiągające większe natężenie reakcji związanych z przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia prezentują wyższe nasilenie objawów zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD)
- c) osoby spostrzegające wyższy poziom pozytywnych reakcji społecznych prezentują niższe nasilenie objawów zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD).

Wyniki analiz związku w przypadku miary nasilenia objawów PTSD w badanej próbie wykazały umiarkowanie wysokie, dodatnie korelacje obu podskal mierzących negatywne

reakcje społeczne z nasileniem objawów PTSD w przypadku obu wykorzystanych narzędzi: PDS-5 ( $r = 0,43$ ) oraz PCL-5 ( $r = 0,41$ ). Ponownie wykazano także dodatnią, bardzo słabą korelację skali mierzącej pozytywne reakcje społeczne z nasileniem objawów PTSD w badanej grupie. Wynik ten zostanie poddany dodatkowej analizie i dyskusji w dalszej części pracy.

## Tabela 21

*Tabela korelacji dla nasilenie objawów PTSD i reakcji społecznych*

*Korelacje hipoteza 1.6*

	SRQ_odwrócenie	SRQ_inf_bez_wspracia	SRQ_pozytywne_reakcje
PCL_suma	<b>0,41**</b>	<b>0,42**</b>	.108*
PDS_suma	<b>0,43**</b>	<b>0,43**</b>	.097*

\*\* . Korelacja istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie).

\* . Korelacja istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie).

Źródło: Opracowanie własne.

Przedstawione powyżej wyniki zestawiono ze sobą w celu porównania siły korelacji w przypadku dwóch różnych narzędzi mierzących specyficzne reakcje społeczne – SRQ oraz SAQ.

W przypadku narzędzia SAQ tylko skala ogólnej dezaprobaty wykazuje umiarkowanie silne ( $r > |0,3|$ ) korelacje dodatnie ze wszystkimi analizowanymi skalami mierzącymi nasilenie objawów PTSD, poczucie winy oraz negatywne przekonania po zdarzeniu traumatycznym. W przypadku narzędzia SRQ obie podskale narzędzia mierzące reakcje negatywne – odwrócenie się oraz przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia –

wykazują umiarkowanie silne korelacje dodatnie w przypadku wszystkich przeprowadzonych analiz.

Poniżej znajdują się tabele porównawcze.

**Tabela 22**

*Tabela korelacji rodzaju reakcji społecznych z nasileniem PTSD*

PORÓWNANIE SAQ vs SRQ\_nasilenie PTSD

	SAQ_GD	SAQ_R	SAQ_FFD	SRQ_ODW	SRQ_IBW	SRQ_PR
PCL_suma	<b>.534**</b>	.100*	.213**	<b>.412**</b>	<b>.417**</b>	.108*
PDS_suma	<b>.507**</b>	.125**	.180**	<b>.430**</b>	<b>.428**</b>	.097*

\*\* . Korelacja istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie).

\* . Korelacja istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie).

Źródło: Opracowanie własne.

**Tabela 23**

*Tabela korelacji nasilenie poczucia winy i reakcji społecznych*

PORÓWNANIE SAQ vs SRQ\_nasilenie poczucia winy

	SAQ_GD	SAQ_R	SAQ_FFD	SRQ_ODW	SRQ_IBW	SRQ_PR
TRGI	<b>.378**</b>	-0,008	.178**	<b>.367**</b>	<b>.341**</b>	-0,025
TRGI_OPW	.262**	-0,037	.157**	.263**	.234**	-0,066
TRGI_PAW	.168**	0,003	.131**	<b>.394**</b>	<b>.315**</b>	-0,077
TRGI_ODP	<b>.356**</b>	0,054	.131**	<b>.365**</b>	<b>.325**</b>	0,032

\*\* . Korelacja istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie).

Źródło: Opracowanie własne.



**Tabela 24***Tabela korelacji rodzaju reakcji społecznych z negatywnymi przekonaniem*

PORÓWNANIE SAQ vs SRQ\_negatywnych przekonań

	SAQ_GD	SAQ_R	SAQ_FFD	SRQ_ODW	SRQ_IBW	SRQ_PR
PTCI_NSB	<b>.455**</b>	0,006	.240**	<b>.461**</b>	<b>.433**</b>	-0,012
PTCI_NSW	<b>.463**</b>	-0,083	.225**	<b>.359**</b>	<b>.344**</b>	-0,012
PTCI_SB	.255**	0,041	.161**	<b>.426**</b>	<b>.374**</b>	0,036

\*\* . Korelacja istotna na poziomie 0,01

(dwustronnie).

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza i dyskusja powyższych wyników znajdzie się w dalszych rozdziałach.

#### **7.2.4. Analiza porównawcza badanych grup – ANOVA i ogólny model liniowy**

W celu porównania badanych grup oraz uzyskania odpowiedzi na pytania badawcze postawione w wyniku analizy literatury, przeprowadzono analizę porównawczą trzech wyróżnionych grup w formie jednoczynnikowej analizy (ANOVA) oraz ogólnego modelu liniowego dla wielu zmiennych. Obie analizy przeprowadzono z wykorzystaniem bootstrappingu, ze względu na niespełnione założenie o normalności rozkładów badanych zmiennych. Jak już wspomniano, metoda ta wykorzystywana jest coraz częściej w analizach statystycznych, co więcej, jest rekomendowaną metodą wykorzystywaną przy modelach mediacji, a także umożliwia przeprowadzenie jednoczynnikowej analizy wariancji pomimo braku rozkładów normalnych zmiennych (Mackiewicz i Francuz, 2007).

#### 7.2.4.1. Nasilenie poczucia winy w badanych grupach

W celu weryfikacji hipotezy o różnicach w nasileniu poczucia winy między osobami z grupy badawczej i grup kontrolnych przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji w schemacie międzygrupowym, która wykazała istotne efekty dla grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej. Badane były cztery wymiary poczucia winy: wynik ogólny na skali TRGI (TRGIsum) oraz wynik dla podskal narzędzia: poznawcze aspekty winy (TRGI\_PAW), odpowiedzialność za zdarzenie (TRGI\_ODP). Dla dwóch z trzech wymiarów poczucia winy osiągnięto istotne efekty: TRGIsum  $F(2, 498) = 7,03, p < 0,001; \eta = 0,02$ ; TRGI\_ODP  $F(2, 498) = 4,80, p < 0,01; \eta = 0,01$ . Dla podskali poznawcze aspekty winy osiągnięto wyniki nieistotny statystycznie TRGI\_PAW  $F(2, 498) = 2,60, p = 0,075; \eta = 0,01$ .

Ponadto przy wykorzystaniu metody porównania parami wykazano istotne różnice pomiędzy poszczególnymi grupami osób badanych. We wszystkich analizach istotnie wyższe wyniki na podskalach poczucia winy osiągały osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej. W przeprowadzonej analizie wykonano testy post-hoc. Ze względu na niespełnione założenie o jednorodności wariancji oraz nierównoliczne grupy zdecydowano się na test Gamesa-Howella. Test ma też dużą moc przy małych grupach. Wartości przedziałów ufności wskazujących na istotne różnice pomiędzy poszczególnymi grupami, mierzonymi na wymienionych skalach, naniesione są na wykresy. Każdy wykres zostanie krótko omówiony, w odniesieniu do postawionych hipotez dotyczących różnic w badanych grupach.

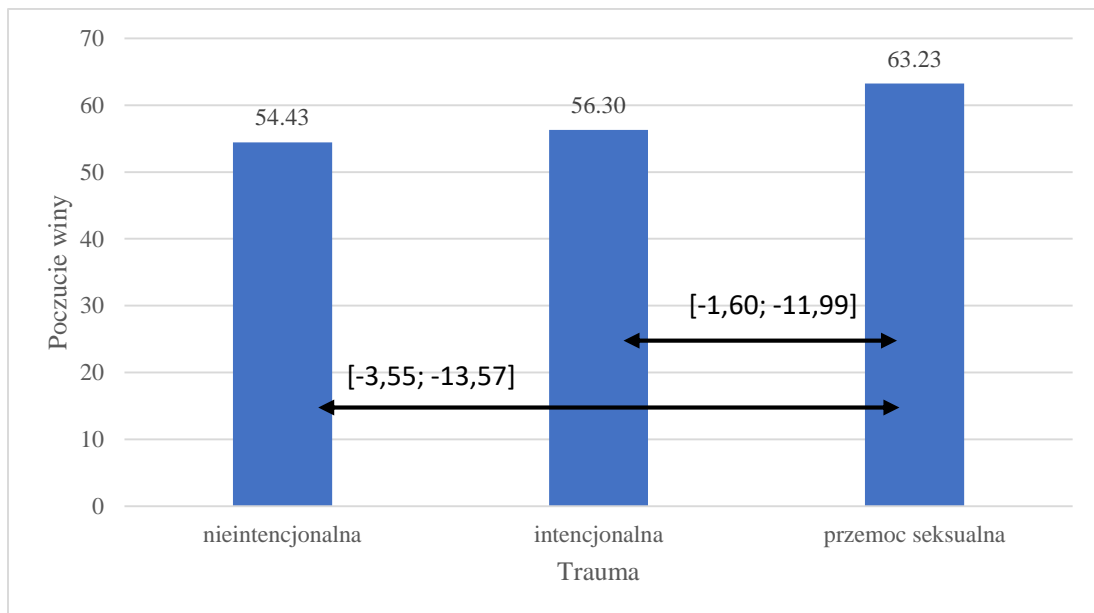
**H<sub>2.1</sub>: Istnieje istotna statystycznie różnica w nasileniu poczucia winy pomiędzy grupą badawczą a grupami porównawczymi wyrażająca się w następujący sposób:**

- a) osoby z doświadczeniem przemocy seksualnej mają istotnie wyższe wyniki na skalach mierzących poczucie winy – skala ogólna, od obu grup porównawczych

Wyniki wskazują na istotne różnice pomiędzy grupą badawczą a obiema grupami porównawczymi.

### Rysunek 8

Wykres słupkowy H<sub>2.1a</sub> porównanie nasilenia poczucia winy – wynik dla całej skali – w badanych grupach. W nawiasach kwadratowych podano 95%-owe przedziały ufności



Źródło: Opracowanie własne.

Zaprezentowane przedziały ufności wskazują na wysoką wariancję wyników wewnątrz grup, co może wskazywać na dodatkowy czynnik mający znaczenie dla rozpiętości wyników

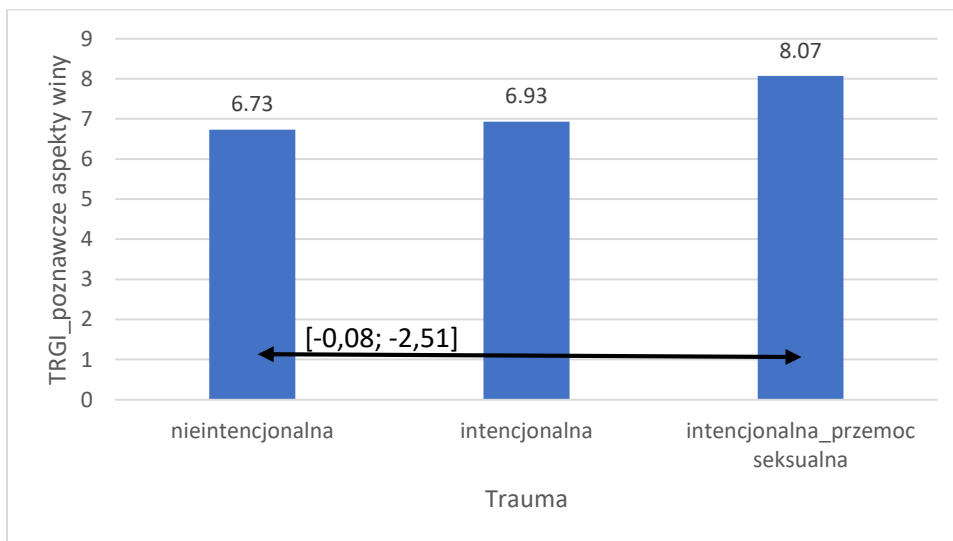
zaprezentowanych wyników. Daje to podstawy do dalszej eksploracji danych w celu poszukiwania czynników dodatkowych, wpływających na wyniki skali ogólnej poczucie winy, poza rodzajem zdarzenia traumatycznego.

**b) osoby z doświadczeniem przemocy seksualnej mają istotnie wyższe wyniki na skalach mierzących poczucie winy – poznawczy wymiar poczucia winy**

Pomimo nieistotnej wartości statystyki F, analiza post-hoc wykazała istotne różnice w wynikach na skali TRGI\_PAW w przypadku grupy badawczej, przemocy seksualnej a grupą porównawczą – trauma nieintencjonalna. W przypadku traum intencjonalnych nie wykazano istotnych różnic w wynikach dla badanych grup.

**Rysunek 9**

*Wykres słupkowy H<sub>2.1b</sub> porównanie nasilenia poczucia winy – wynik dla podskali poznawcze aspekty winy – w badanych grupach. W nawiasach kwadratowych podano 95%-owe przedziały ufności*



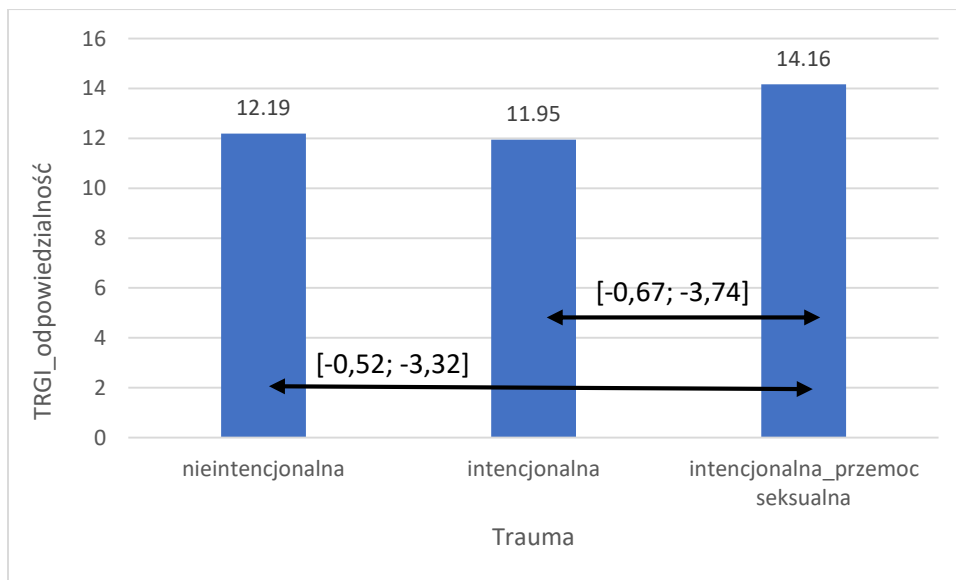
Źródło: Opracowanie własne.

- c) osoby z doświadczeniem przemocy seksualnej mają istotnie wyższe wyniki na skalach mierzących poczucie winy – odpowiedzialność, zarówno od grupy osób z doświadczeniem traury intencjonalnej, jak i grupy z doświadczeniem traury nieintencjonalnej

W toku analizy wykazano istotne różnice w przypadku porównań grupy badawczej z obiema grupami porównawczymi.

### Rysunek 10

Wykres słupkowy  $H_{2.1c}$  porównanie nasilenia poczucia winy – wynik dla podskali odpowiedzialność – w badanych grupach. W nawiasach kwadratowych podano 95%-owe przedziały ufności



Źródło: Opracowanie własne.

#### **7.2.4.2. Nasilenie negatywnych przekonań potraumatycznych w badanych grupach**

W celu uzyskania odpowiedzi na pytanie badawcze o różnice w badanych grupach w przypadku negatywnych przekonań potraumatycznych (PTCI) przeprowadzono analizę wariancji oraz stworzono ogólny model liniowy dla wielu zmiennych. Obie analizy wykazały istotne różnice w badanych grupach w nasileniu poszczególnych negatywnych przekonań potraumatycznych, będących reprezentacją zjawisk asymilacji (samoobwinianie) oraz nadakomodacji (negatywne przekonania o sobie, świecie i innych). Osiągnięto istotne efekty główne dla wszystkich badanych podskal: samoobwinianie  $F(2, 498) = 10,31, p < 0,001; \eta = 0,04$ ; negatywne przekonania o sobie  $F(2, 498) = 6,82, p < 0,01; \eta = 0,02$ ; negatywne przekonania o świecie i innych  $F(2, 498) = 16,96, p < 0,001; \eta = 0,06$ .

Charakterystyka różnic w grupach dla każdej z podskal przedstawiona jest z wykorzystaniem wykresów oraz naniesionych przedziałów ufności dla testów post-hoc. Ponownie, ze względu na niespełnione założenie o jednorodności wariancji oraz nierównoliczne grupy, zastosowano test Gamesa-Howella.

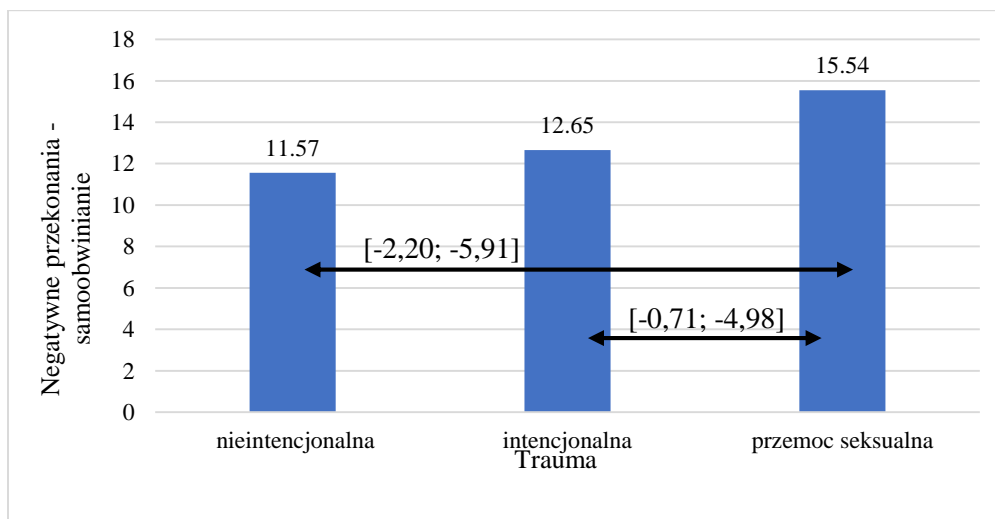
**H<sub>2.2</sub>: Istnieje istotna statystycznie różnica w nasileniu negatywnych przekonań potraumatycznych pomiędzy grupą badawczą a grupami porównawczymi wyrażająca się w następujący sposób:**

- a) osoby z doświadczeniem przemocy seksualnej mają istotnie wyższe wyniki na skalach mierzących nasilenie negatywnych przekonań w postaci samoobwiniania od obu grup porównawczych**

Wyniki badań własnych pozwalają potwierdzić postawioną hipotezę – grupa badawcza osiągnęła istotnie wyższe wyniki od obu grup porównawczych na skalach mierzących poziom samoobwiniania po zdarzeniu traumatycznym.

### Rysunek 11

Wykres słupkowy  $H_{2.2a}$  porównanie nasilenia negatywnych przekonań poznawczych – wynik dla podskali samoobwiniania – w badanych grupach. W nawiasach kwadratowych podano 95%-owe przedziały ufności



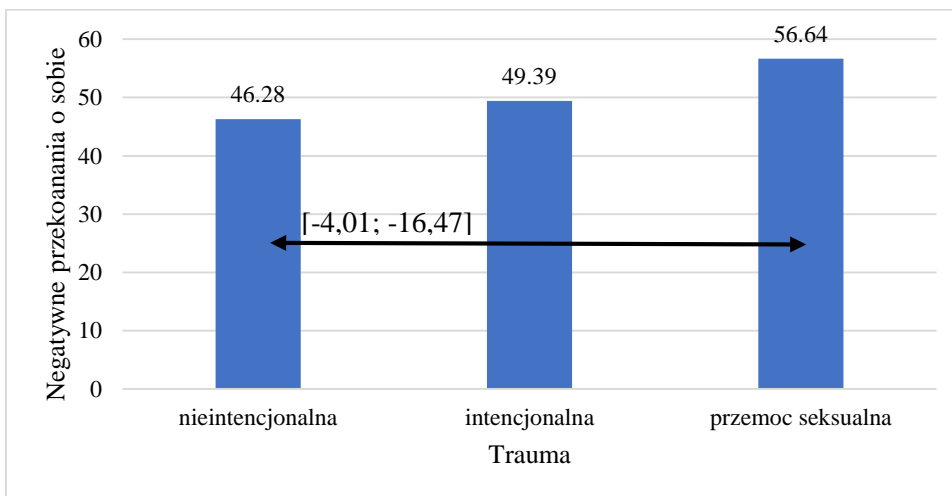
Źródło: Opracowanie własne.

- b) osoby z doświadczeniem przemocy seksualnej mają istotnie wyższe wyniki na skalach mierzących nasilenie negatywnych przekonań na temat siebie od obu grup porównawczych**

Wyniki ponownie wskazują na wyższe wartości na skali negatywnych przekonań o sobie osiągnięte przez grupę osób z doświadczeniem przemocy seksualnej. Obie grupy porównawcze – osoby z doświadczeniem traum intencjonalnych i nieintencjonalnych – osiągały niższe wyniki. Jednak istotną statystycznie różnicę w wynikach zaobserwowano jedynie w porównaniu grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej i traumy nieintencjonalnej.

### Rysunek 12

*Wykres słupkowy H<sub>2.2b</sub> porównanie nasilenia negatywnych przekonań poznawczych – wynik dla podskali negatywnych przekonań o sobie – w badanych grupach. W nawiasach kwadratowych podano 95%-owe przedziały ufności*



Źródło: Opracowanie własne.

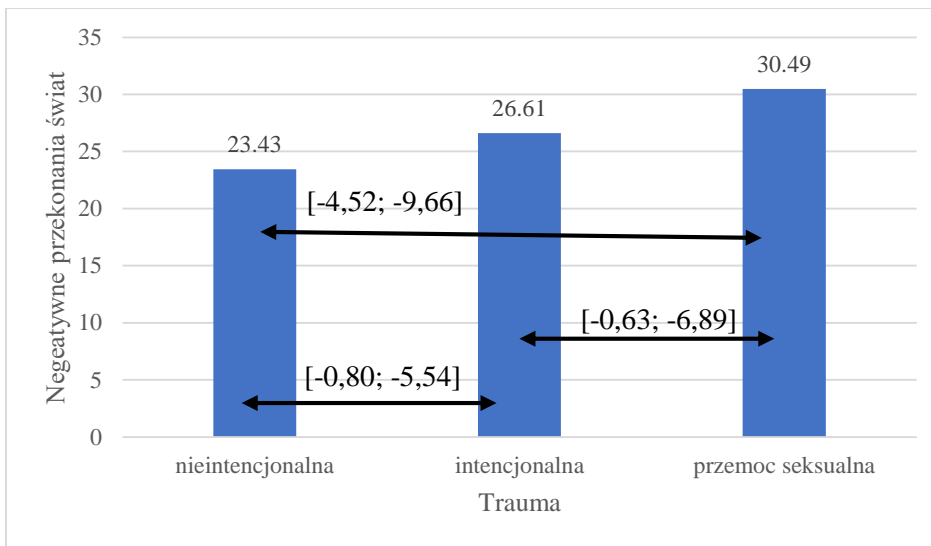


- c) osoby z doświadczeniem przemocy seksualnej mają istotnie wyższe wyniki na skalach mierzących nasilenie negatywnych przekonań na temat świata i innych od obu grup porównawczych.**

Skala mierząca negatywne przekonania o sobie i świecie jest jedyną skalą, w której zaobserwowano istotne różnice w wynikach dla wszystkich porównywanych grup. Najniższy wynik osiągnęły osoby, które doświadczyły zdarzeń nieintencjonalnych. Istotnie wyższe wyniki od grupy osób, które doświadczyły traum nieintencjonalnych, osiągnęła zarówno grupa osób po doświadczeniu przemocy seksualnej, jak również grupa osób, które doświadczyły zdarzeń intencjonalnych. Osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej miały też istotnie wyższe wyniki od osób, które doświadczyły traum intencjonalnych. Ponownie zaobserwowano szeroki zakres przedziałów ufności.

### Rysunek 13

Wykres słupkowy  $H_{2.2c}$  porównanie nasilenia negatywnych przekonań poznawczych – wynik dla podskali negatywnych przekonań o świecie – w badanych grupach. W nawiasach kwadratowych podano 95%-owe przedziały ufności



Źródło: Opracowanie własne.

#### 7.2.4.3. Nasilenie objawów PTSD w badanych grupach

W toku kolejnych analiz porównano grupy badane pod względem nasilenie objawów PTSD, mierzonych narzędziem PDS-5 oraz PCL-5. Analiza wariancji wykazała istotny efekt dla każdego z narzędzi mierzących nasilenie objawów PTSD w badanych grupach: PCL-5  $F(2, 502) = 4,86, p < 0,01; \eta = 0,02$ ; PDS-5  $F(2, 481) = 5,98, p < 0,01; \eta = 0,02$ . Następnie porównano każdą z grup, wykonując testy post-hoc Gamesa-Howella. Postawiona hipoteza została potwierdzona dla obu narzędzi mierzących objawy PTSD:

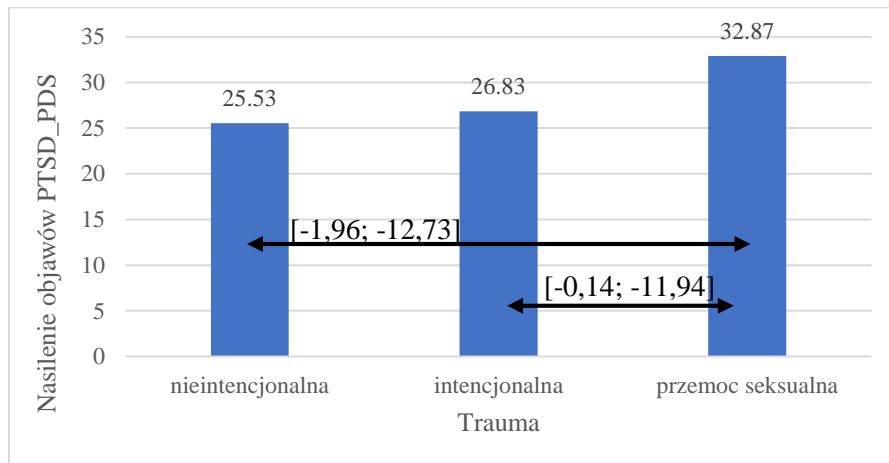
**H<sub>2.3</sub>: Istnieje istotna statystycznie różnica w głębokości objawów PTSD pomiędzy grupą badawczą a grupami porównawczymi, wyrażająca się w następujący sposób:**

**a) osoby z doświadczeniem przemocy seksualnej mają istotnie wyższe wyniki na skalach mierzących głębokość objawów PTSD za pomocą dwóch niezależnych narzędzi diagnostycznych, zarówno od grupy osób z doświadczeniem traumy intencjonalnej, jak i grupy z doświadczeniem traumy nieintencjonalnej.**

Dla obu mierzonych skal analiza wykazała najwyższe wyniki wskazujące na nasilenie objawów PTSD w grupie badawczej. Zaobserwowano istotnie statystycznie różnice w wynikach dla skali PDS-5 mierzącej objawy PTSD – różnice zaobserwowano pomiędzy grupą badawczą a obiema grupami porównawczymi.

#### **Rysunek 14**

*Wykres słupkowy H<sub>2.3a</sub> porównanie nasilenia objawów PTSD (PDS) w badanych grupach. W nawiasach kwadratowych podano 95%-owe przedziały ufności*

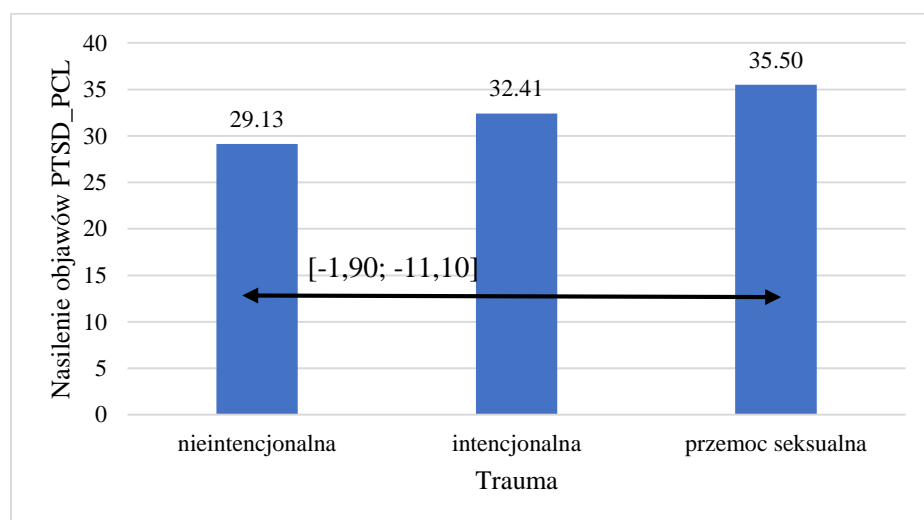


Źródło: Opracowanie własne.

Dla drugiej skali, PCL-5, istotnie statystycznie różnice zaobserwowano jedynie w przypadku porównania grupy osób z doświadczeniem przemocy seksualnej z grupą osób, które doświadczyły zdarzeń nieintencjonalnych.

### Rysunek 15

Wykres słupkowy H<sub>2.3a</sub> porównanie nasilenia objawów PTSD (PCL) w badanych grupach. W nawiasach kwadratowych podano 95%-owe przedziały ufności



Źródło: Opracowanie własne.

#### 7.2.4.4. Specyficzne zjawiska społeczne – różnice w spostrzeganych reakcjach społecznych oraz uznaniu społecznym

W celu weryfikacji różnic pomiędzy grupami w wynikach dla skal SAQ oraz SRQ również przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji oraz stworzono ogólny model liniowy dla wielu zmiennych. Ponownie wykazano różnice w badanych grupach.

Dla wszystkich badanych podskal narzędzia SRQ uzyskano istotne statystycznie efekty główne. Dla podskal narzędzia SAQ uzyskano istotne statystycznie efekty główne dla dwóch z trzech podskal. Skale SRQ podzielono na podskalę odwrócenie się,  $F(2, 498) = 3,10$ ,  $p < 0,05$ ,  $\eta = 0,01$ , podskalę przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia  $F(2, 498) = 5,13$ ,  $p < 0,01$ ,  $\eta = 0,02$  oraz podskalę reakcji pozytywnych  $F(2, 498) = 4,59$ ,  $p < 0,05$ ,  $\eta = 0,01$ .

Przy wykorzystaniu narzędzia SAQ, analizowano podskalę ogólnej dezaprobaty, która nie wykazała istotnego efektu różnic w analizie wariancji  $F(2, 498) = 2,34$ ,  $p = 0,10$ ,  $\eta = 0,01$ , podskalę uznanie jako ofiary  $F(2, 498) = 16,17$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta = 0,05$  oraz podskalę dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich  $F(2, 498) = 9,27$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta = 0,03$ .

**H<sub>2.4</sub>: Istnieje istotna statystycznie różnica w spostrzeganych reakcjach społecznych pomiędzy grupą badawczą a grupami porównawczymi, wyrażająca się w następujący sposób:**

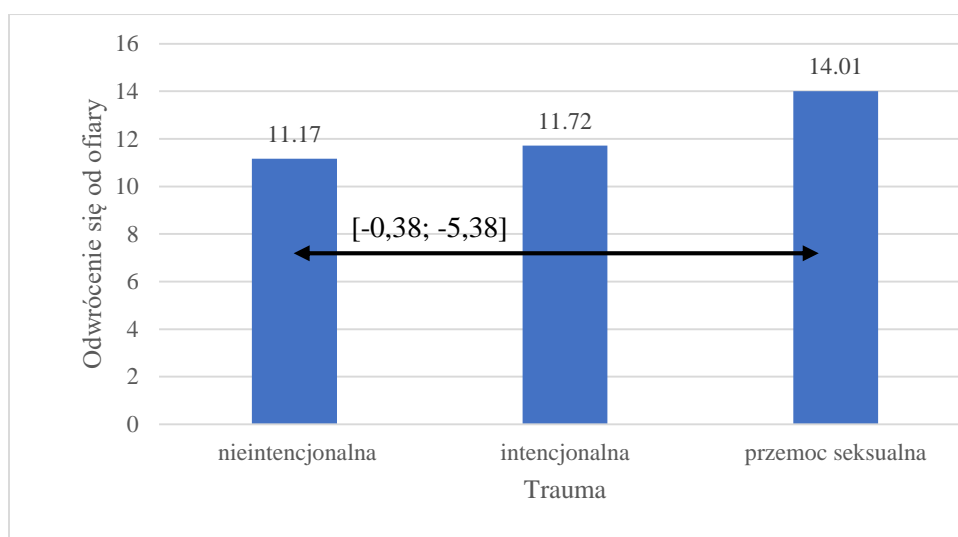
**a) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej mają istotnie wyższy wynik na skali odwrócenie się od obu grup porównawczych**

Analiza przeprowadzonych testów post-hoc wykazała, że grupa osób, które doświadczyły przemocy seksualnej osiągnęła wyższe wyniki na skali odwrócenie się niż obie grupy porównawcze. Badane osoby z tej grupy częściej spotykały reakcje negatywne ze strony osób, którym powiedziały o swoim doświadczeniu. Różnica w zaobserwowanych, negatywnych reakcjach była istotna statystycznie tylko dla porównania grup osób, które doświadczyły przemocy seksualnej i osób, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych nieintencjonalnych. Obie grupy porównawcze osiągnęły podobny wynik.

Wyniki zaprezentowano na wykresie poniżej.

## Rysunek 16

Wykres słupkowy  $H_{2.4a}$  porównanie nasilenia negatywnych reakcji społecznych – mierzonych na skali odwrócenia się od ofiary – w badanych grupach. W nawiasach kwadratowych podano 95%-owe przedziały ufności



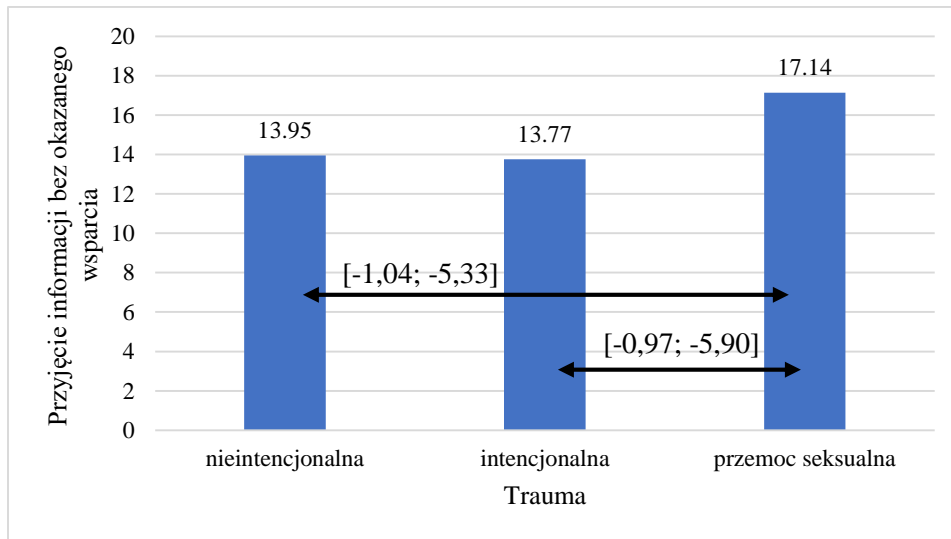
Źródło: Opracowanie własne.

### **b) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej mają istotnie wyższy wynik na skali przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia od obu grup porównawczych**

Powyzsza hipoteza jest spełniona – osoby z grupy badawczej częściej spotykały się z reakcjami charakterystycznymi dla skali przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia. Różnice są istotne statystycznie w porównaniu z obiema grupami porównawczymi.

## Rysunek 17

Wykres słupkowy  $H_{2.4b}$  porównanie nasilenia negatywnych reakcji społecznych – mierzonych na skali przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia – w badanych grupach. W nawiasach kwadratowych podano 95%-owe przedziały ufności



Źródło: Opracowanie własne.

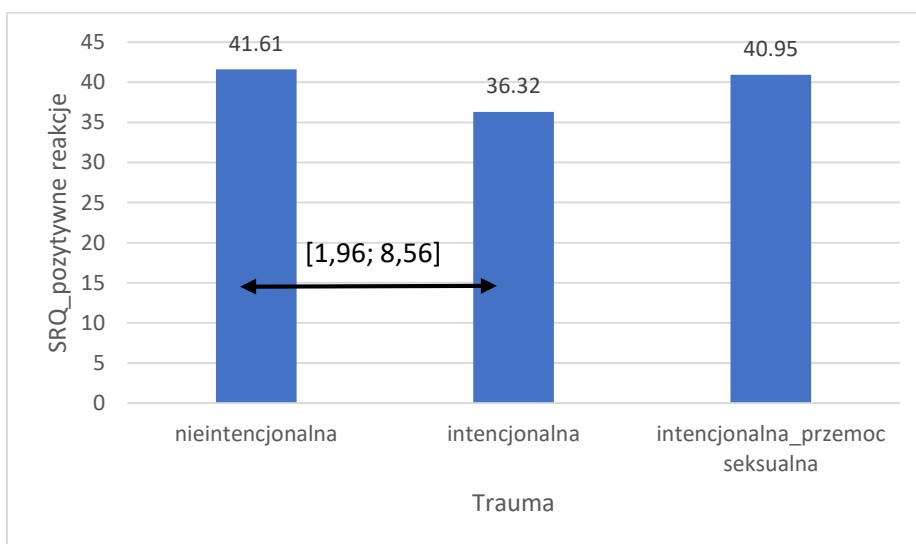
- c) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej mają istotnie niższy wynik na skali pozytywne reakcje od obu grup porównawczych

Wynik dla skali pozytywne reakcje jest wynikiem szczególnie interesującym. Osoby, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych nieintencjonalnych oraz osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej, osiągnęły na tej skali bardzo wysokie, zbliżone wyniki. Istotnie statystyczna była różnica pomiędzy wynikami osób, które doświadczyły traumy nieintencjonalnej oraz osób, które doświadczyły traumy intencjonalnej. W grupie osób, które doświadczyły traumy intencjonalnej, wynik był najniższy.

Jak wskazała Sarah Ullman w swoich badaniach nad narzędziem SRQ, nawet jeśli osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej, doświadczają pozytywnych reakcji ze strony osób, które dowiedziały się o ich doświadczeniu, nie są to dla nich tak znaczące reakcje jak te, które miały wymiar negatywny (Ullman, Relyea, 2015). W toku dalszych analiz zostanie zweryfikowana powyższa teza. Wyniki badań własnych odzwierciedlają jednak wyniki, jakie były prezentowane w innych badaniach z wykorzystaniem narzędzia SRQ. W dalszych rozdziałach wynik ten będzie szerzej dyskutowany.

### Rysunek 18

*Wykres słupkowy H<sub>2.4c</sub> porównanie nasilenia pozytywnych reakcji w badanych grupach. W nawiasach kwadratowych podano 95%-owe przedziały ufności*



Źródło: Opracowanie własne.



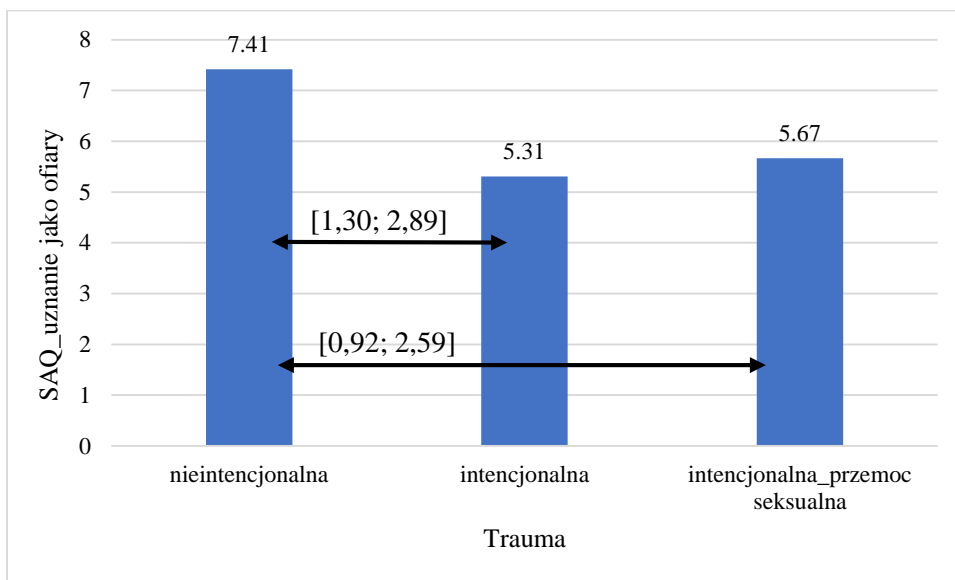
**H<sub>2.5</sub>: Istnieje istotna statystycznie różnica w spostrzeganym uznaniu społecznym pomiędzy grupą badawczą a grupami porównawczymi, wyrażająca się w następujący sposób:**

- a) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej mają istotnie niższy wynik na skali uznanie jako ofiary od obu grup porównawczych**

W przypadku narzędzia SAQ i skali uznanie jako ofiary, osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej, rzadziej doświadczały reakcji świadczących o okazanym im uznaniu. Wynik osób z grupy badawczej był istotnie niższy od wyniku osób z grupy porównawczej – traumy nieintencjonalnej. Natomiast w przypadku osób z drugiej grupy porównawczej, osiągały one podobny wynik do osób, które doświadczyły przemocy seksualnej i istotnie niższy wynik od grupy osób, które doświadczyły zdarzeń nieintencjonalnych.

## Rysunek 19

Wykres słupkowy  $H_{2.5a}$  porównanie nasilenia uznania społecznego w badanych grupach. W nawiasach kwadratowych podano 95%-owe przedziały ufności



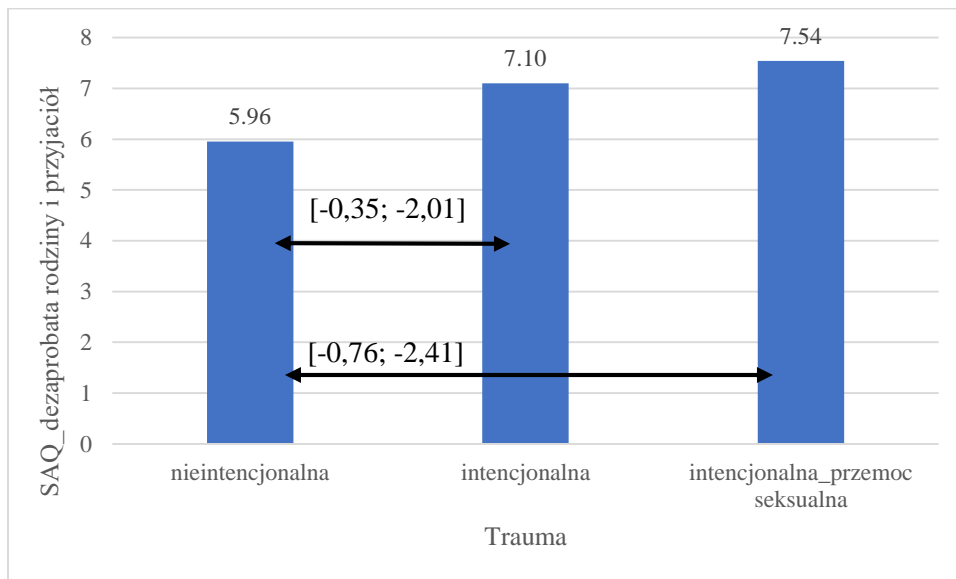
Źródło: Opracowanie własne.

### b) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej mają istotnie wyższy wynik na skali dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich od obu grup porównawczych

W przypadku skali dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej, częściej deklarowały negatywne reakcje ze strony najbliższych. Wynik był istotnie wyższy od wyniku grupy osób, które doświadczyły traum nieintencjonalnych. Wynik tej samej grupy był także istotnie niższy od wyniku osób, które doświadczyły zdarzeń intencjonalnych. Obie grupy – trauma intencjonalna oraz przemoc seksualna – osiągnęły zbliżone wyniki na skali dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich.

## Rysunek 20

Wykres słupkowy H<sub>2.5b</sub> porównanie nasilenia dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich w badanych grupach. W nawiasach kwadratowych podano 95%-owe przedziały ufności



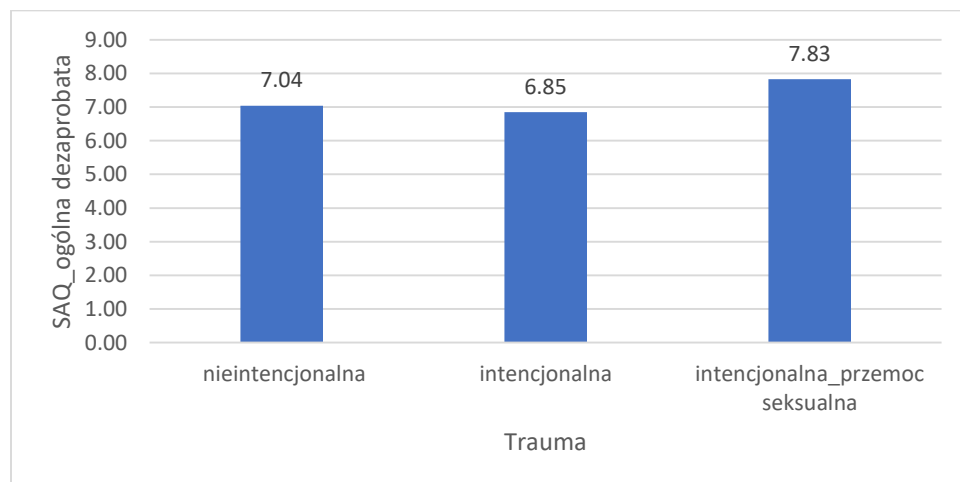
Źródło: Opracowanie własne.

### c) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej mają istotnie wyższy wynik na skali ogólna dezaprobaty od obu grup porównawczych

W przypadku skali ogólnej dezaprobaty wszystkie grupy badane osiągnęły zbliżony wynik, mieszczący się w przedziale 6,85–7,83 pkt. Różnice pomiędzy grupami były stosunkowo nieduże, najniższy wynik osiągnęły osoby, które doświadczyły zdarzeń intencjonalnych, najwyższy – osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej.

## Rysunek 21

Wykres słupkowy  $H_{2.5c}$  porównanie nasilenia dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich w badanych grupach.



Źródło: Opracowanie własne.

Zaprezentowane wyniki analiz wariancji potwierdzają zasadność dalszej eksploracji danych w celu znalezienia odpowiedzi na pytanie, co może wpływać na różnice w wynikach osób, które doświadczyły różnych zdarzeń traumatycznych. Na to pytanie oraz inne postawione w toku wywodu logicznego, uzyskano odpowiedzi w wyniku analiz regresji przeprowadzonych w formie analizy mediacji, w oparciu o modele zaproponowane przez Andrew Hayesa.

### **7.2.5. Analiza mediacji – w poszukiwaniu zmiennych pośredniczących**

Po przeprowadzonych analizach związków oraz różnic pomiędzy grupami badanymi podjęto się analizy mediacji z wykorzystaniem zmiennych, które wyróżnione zostały w toku

wcześniejszych rozważań teoretycznych jako istotne dla procesu zdrowienia osób, które doświadczyły różnych rodzajów zdarzeń traumatycznych.

Wykorzystano metodę testowania modelu mediacji jedno- i czterokrokowej (Hayes, Preacher, Myers, 2010) zaimplementowaną jako dodatek PROCESS 4.2 do pakietu statystycznego SPSS 27. Metoda ta opiera się na analizie ścieżek. Istotność efektów pośrednich (mediacji) określa się na podstawie wspomnianej już metody bootstrappingu, która rekomendowana jest przez autorów. Za istotne uznaje się efekty pośrednie, w których wygenerowany 95% przedział ufności nie zawiera zera.

Testowane modele podane są poniżej, zgodnie z postawionymi hipotezami.

W toku analizy poszczególnych obszarów zmiennych modelu własnego postawiono trzy pytania badawcze, uwzględniające mediacyjną rolę specyficznych reakcji społecznych jako głównego mediatora badanego w niniejszej pracy. Pytanie pierwsze w obszarze analizy mediacji obejmowało rodzaje reakcji społecznych jako pojedynczy mediator w procesie zachodzącym na poziomie doświadczonego zdarzenia i jego konsekwencji – zaburzeń stresowych pourazowych, poczucia winy po zdarzeniu, negatywnych przekonań potraumatycznych. Na podstawie wyłonionych mediatorów stworzono modele z wykorzystaniem czterech mediatorów, sekwencyjnie pośredniczących w nasileniu objawów PTSD w badanej grupie.

Mnogość stawianych hipotez i wyłonionych modeli wynika przede wszystkim z wykorzystania w badaniach podskal poszczególnych narzędzi, nie zaś skal ogólnych. Takie podejście umożliwia szczegółową analizę i precyzyjne określenie czynników, mających istotne znaczenie dla adaptacji potraumatycznej.

Zmienna X – rodzaj zdarzenia traumatycznego, została zakodowana zgodnie z założeniami analizy zmiennej multikategorialnej, na podstawie jednej z form *dummy coding*:

**Tabela 25**

*Kodowanie zmiennej kategorialnej – dummy coding*

Rodzaj zdarzenia – X	X1	X2
Trauma nieintencjonalna	0	0
Trauma intencjonalna	1	0
Przemoc seksualna	0	1

Dummy coding – multikategorialna zmienna X

Źródło: Opracowanie własne.

Takie kodowanie zdarzeń umożliwia porównanie do wybranej grupy odniesienia – w przypadku powyższego kodowania, kategoria X1 obejmuje porównanie zachodzących mediacji w przypadku grupy z doświadczeniem traumy intencjonalnej w odniesieniu do grupy zdarzeń nieintencjonalnych. W przypadku kategorii X2, porównanie zachodzących mediacji obejmuje grupę osób, które doświadczyły przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy osób, które doświadczyły zdarzeń nieintencjonalnych. Taką kategoryzację zmiennej X wybrano ze względu na wyłaniające się w toku analizy wariancji istotne różnice między wymienionymi grupami – grupa zdarzeń nieintencjonalnych została wybrana jako grupa odniesienia ze względu na najniższe wyniki na skalach negatywnych reakcji społecznych i dezaprobaty, a

także najniższe średnie wyniki na wszystkich skalach mierzących wybrane konsekwencje zdarzeń traumatycznych.

#### **7.2.5.1. Weryfikacja hipotez z wykorzystaniem jednego mediatora**

**H3.1.1: Natężenie negatywnych reakcji społecznych (na skali odwrócenie się i przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia) oraz natężenie reakcji pozytywnych są mediatorami w nasileniu objawów PTSD wśród osób po doświadczeniu traumatycznym i będzie się to wyrażało w następujący sposób:**

- a) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej i przemocy intencjonalnej są częściej narażone na negatywne reakcje społeczne niż osoby, które doświadczyły zdarzeń nieintencjonalnych i jest to istotny mediator głębokości objawów PTSD w badanej grupie;**

W pierwszej kolejności zbadano związek między rodzajem reakcji społecznych i rodzajem zdarzenia traumatycznego a konsekwencjami zdarzeń traumatycznych w postaci natężenia objawów PTSD w badanych grupach. Przeprowadzono analizę mediacji z wykorzystaniem dodatku PROCESS 4.2. Analiza umożliwiła stworzenie sześciu modeli, w każdym wykorzystano inną podskalę rodzaju reakcji społecznych oraz wykorzystano inne narzędzie pomiaru nasilenia objawów PTSD w celu weryfikacji zaproponowanych modeli. Osiągnięto zadowalające wyniki dla dwóch z trzech podskal narzędzia SRQ, zarówno w mediacjach z wykorzystaniem narzędzia PDS-5 jak również narzędzia PCL-5.

Modele mediacji z wykorzystaniem podskali SRQ\_ODW (podskala odwrócenie się) osiągnęły wynik istotnie statystyczny dla obu skal mierzących nasilenie objawów PTSD na skali PCL-5 oraz PDS-5. Efekt pośredni mediacji dla grupy osób z doświadczeniem przemocy

seksualnej X2 wyniósł  $\beta = 0,108$  [0,02; 0,21] w przypadku narzędzia PCL-5, oraz  $\beta = 0,134$  [0,03; 0,25] w przypadku narzędzia PDS-5. Procent wyjaśnionej wariancji zmiennej wyjaśnianej dla modeli z wykorzystaniem narzędzi pomiarowych PCL-5 wyniósł  $R^2 = 0,17$ , natomiast dla modeli z wykorzystaniem skali PDS-5 wyniósł  $R^2 = 0,20$ . Oba wyniki świadczą o dobrym dopasowaniu modelu do danych, ponieważ procent wyjaśnionej wariancji po wstawieniu mediatora znacząco wzrasta.

Związek zmiennej wyjaśniającej z mediatorem był istotny statystycznie jedynie w przypadku ścieżki X2 i wyniósł  $\beta = 0,332$ ,  $p < 0,001$  w modelu ze skalą PDS-5 oraz  $\beta = 0,282$ ,  $p < 0,05$  w modelu ze skalą PCL-5.

Dla związku mediatora ze zmienną wyjaśnianą również osiągnięto wynik istotnie statystyczny w obu modelach, wynoszący odpowiednio: dla PCL-5  $\beta = 0,384$ ,  $p < 0,001$  oraz dla PDS-5  $\beta = 0,406$ ,  $p < 0,001$ .

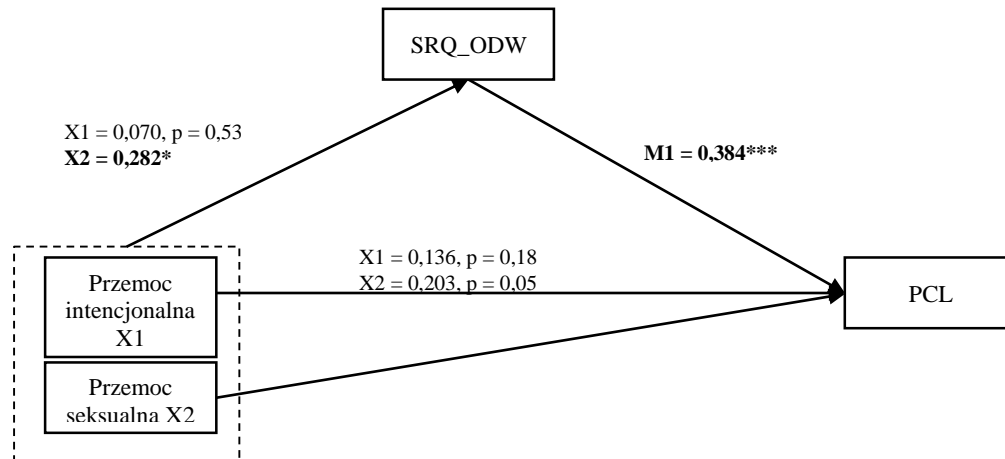
Model nie spełnił założeń mediacji całkowitej w przypadku narzędzia PDS, wykazano mediację częściową dla grupy osób, które doświadczyły przemocy seksualnej (X2). Dla modelu z wykorzystaniem narzędzia PCL wykazano mediację całkowitą dla grupy osób, które doświadczyły przemocy seksualnej.

Dla traum intencjonalnych (X1) efekt pośredni nie był istotny statystycznie, wyniósł odpowiednio dla PCL  $\beta = 0,027$  [-0,06; 0,11] oraz dla PDS  $\beta = 0,023$  [-0,06; 0,12].



## Rysunek 22

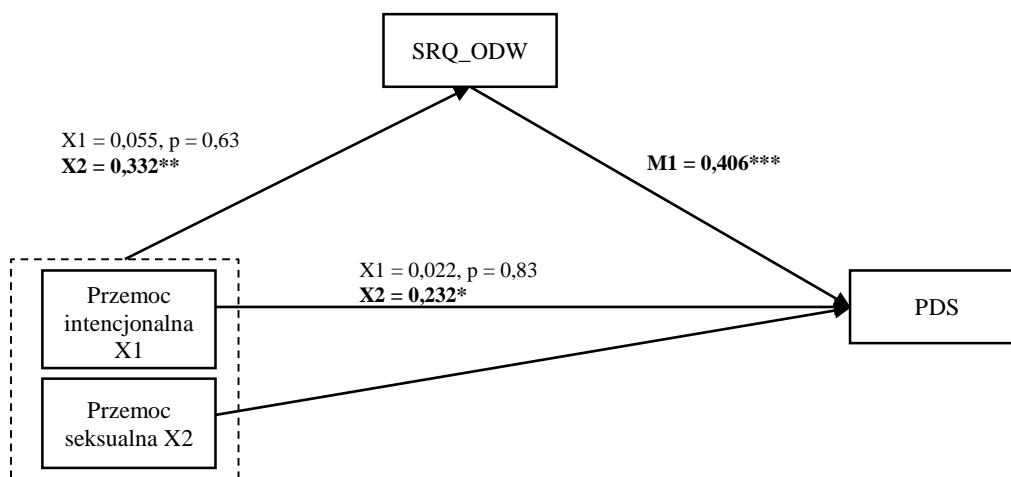
H3.1.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie objawów PTSD, gdzie występuje mediator: negatywne reakcje społeczne – odwrócenie się



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

## Rysunek 23

H3.1.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie objawów PTSD, gdzie występuje mediator: negatywne reakcje społeczne – odwrócenie się (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

W przypadku podskali mierzącej negatywny wymiar reakcji społecznych w postaci przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia (SRQ\_IBW), osiągnięto podobne wyniki w zaproponowanych modelach mediacji.

W przypadku narzędzia PCL-5 analiza mediacji nie okazała się istotna statystycznie dla grupy X1 – efekt pośredni wyniósł  $\beta = 0,008$  [-0,10; 0,08]. Z kolei dla grupy X2 ponownie osiągnięto istotny efekt pośredni,  $\beta = 0,133$  [0,04; 0,23]. Podobne wyniki osiągnięto dla skali PDS-5: dla grupy X1 efekt pośredni wyniósł  $\beta = -0,007$  [-0,10; 0,09], natomiast dla grupy X2 efekt pośredni był istotny i wyniósł  $\beta = 0,158$  [0,06; 0,27].

Powtórzył się także wynik dla efektu bezpośredniego – mediację całkowitą osiągnięto w przypadku narzędzia PCL-5 – związek zmiennej X2 ze zmienną wyjaśnianą przestał być istotny statystycznie i wyniósł  $\beta = 0,178$ ,  $p = 0,09$ . Dla skali PDS-5 również osiągnięto mediację całkowitą, związek zmiennej X2 ze zmienną Y również w tym przypadku nie był istotny statystycznie  $\beta = 0,209$ ,  $p = 0,05$ .

Procent wyjaśnionej wariancji zmiennej wyjaśnianej dla modeli z wykorzystaniem narzędzi pomiarowych PCL-5 wyniósł  $R^2 = 0,18$ , natomiast dla modeli z wykorzystaniem skali PDS-5 wyniósł  $R^2 = 0,19$ . Oba wyniki ponownie świadczą o dobrym dopasowaniu modelu do danych, ponieważ procent wyjaśnianej wariancji zmiennej wyjaśnianej (głębokość objawów PTSD) po wstawieniu mediatora znacząco wzrasta.

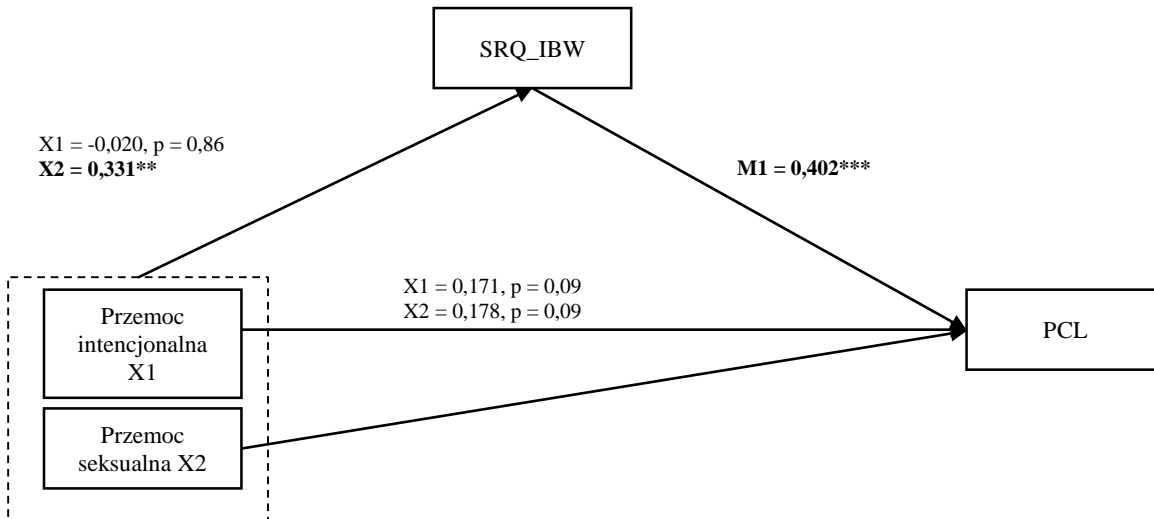
Dla obu skal pomiarowych, PCL-5 oraz PDS-5, wykazano silne, dodatnie i istotne statystycznie związki zmiennej wyjaśniającej X2 z mediatorem dla grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej,  $\beta = 0,389$ ,  $p < 0,01$  dla PDS-5 i dla skali PCL-5:  $\beta = 0,331$ ,  $p < 0,01$ , a

także istotne związki mediatora ze zmienną wyjaśnianą dla narzędzia PDS-5 -  $\beta = 0,406$ ,  $p < 0,001$  i dla skali PCL-5  $\beta = 0,402$ ,  $p < 0,001$ .

Na kolejnej stronie zaprezentowane są modele dla obu podskal mierzących nasilenie PTSD.

## Rysunek 24

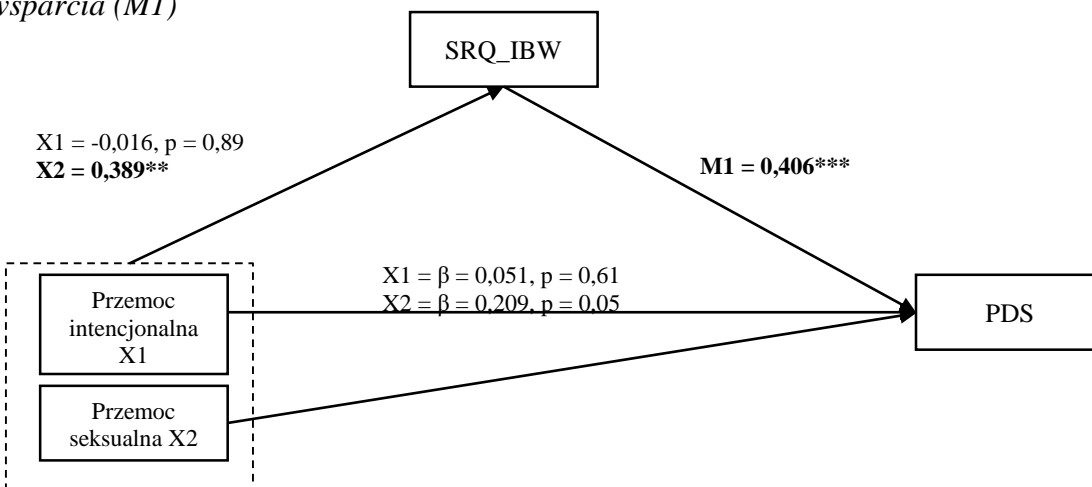
H3.1.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie objawów PTSD, gdzie występuje mediator: negatywne reakcje społeczne – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

## Rysunek 25

H3.1.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie objawów PTSD, gdzie występuje mediator: negatywne reakcje społeczne – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

**b) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej rzadziej deklarują napotkanie pozytywnych reakcji społecznych w obliczu opowieści o zdarzeniu niż obie grupy porównawcze i jest to istotnym mediatorem mniejszej głębokości objawów PTSD w badanej grupie;**

W przypadku mediacji z wykorzystaniem podskali pozytywnych reakcji, wbrew przewidywaniom, nie osiągnięto istotnych statystycznie wyników dla grupy osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, X2. Model był istotnie statystyczny tylko w przypadku grupy z doświadczeniem traumy intencjonalnej (X1), z wykorzystaniem skali PCL-5. Dla skali PDS-5 nie osiągnięto wyników istotnie statystycznych dla żadnej z grup zmiennej wyjaśniającej X<sub>1,2</sub>.

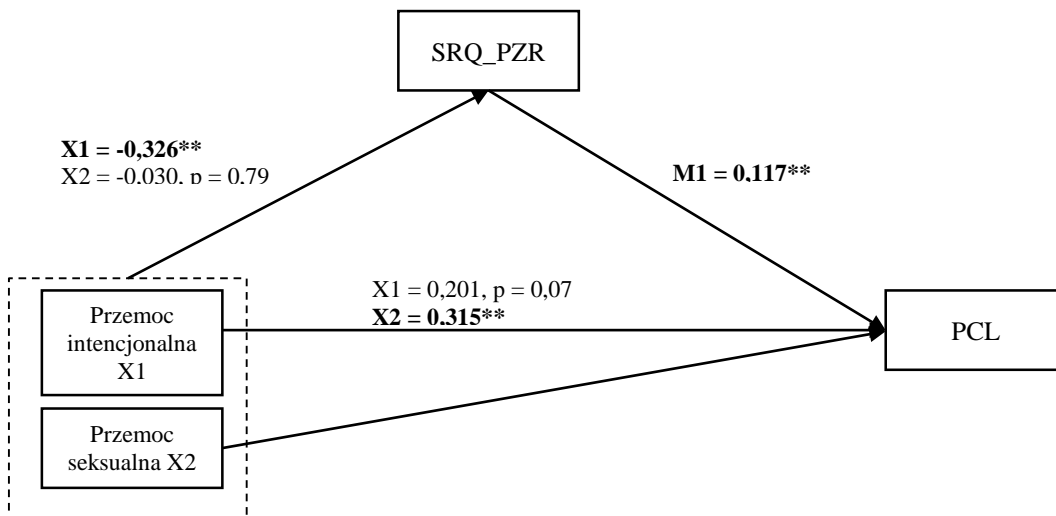
Na poniższych modelach zaprezentowano wyniki analizy mediacji dla zmiennej pozytywne reakcje mierzonej skalą SRQ\_PZR. Pomimo istotnego modelu mediacji, model wyjaśniał jedynie 3% wariancji wyników ( $R^2 = 0,03$ ) dla skali PCL-5. Wynik jest o tyle ciekawy, że grupa z doświadczeniem traumy intencjonalnej osiągnęła niższy wynik na skali pozytywnych reakcji zarówno od grupy porównawczej (traumy nieintencjonalne) jak również od grupy badawczej (przemoc seksualna). Jak wspomniano przy jednoczynnikowej analizie wariancji, wysoki wynik na skali pozytywnych reakcji niekoniecznie oznaczał w dotychczasowych badaniach jego istotny i znaczący związek z poprawnym procesem adaptacji dla osób, które doświadczyły przemocy seksualnej. Wynik analiz mediacji w badaniu własnym zdaje się potwierdzać te wnioski, wnosi jednak przestrzeń do dalszych badań nad rolą reakcji

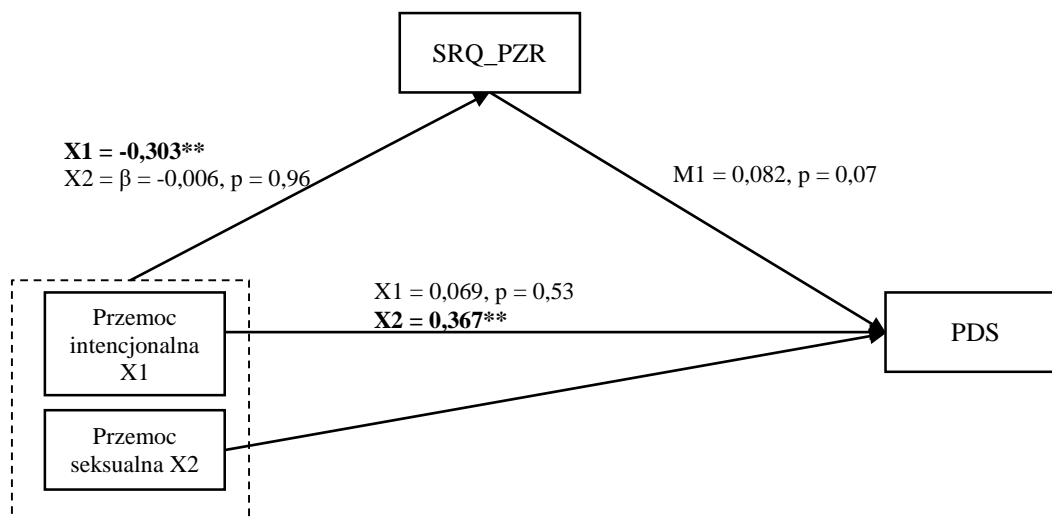
pozytywnych w procesie adaptacji dla osób, które doświadczyły zdarzeń intencjonalnych, ale niezwiązanych z przemocą seksualną.

Ponadto, wykazano istotny i silny związek ujemny zmiennej X1 z mediatorem w przypadku obu modeli mierzących głębokość objawów PTSD – w pierwszym przypadku związek wyniósł  $\beta = -0,326$ ,  $p < 0,01$ , dla drugiego modelu związek wyniósł  $-0,303$ ,  $p < 0,01$ . Nie wykazano istotnego związku zmiennej X2 z mediatorem w żadnym z modeli. Związek mediatora ze zmienną wyjaśnianą tylko w przypadku modelu z wykorzystaniem narzędzia PCL był istotny statystycznie i wyniósł  $\beta = 0,117$ ,  $p < 0,01$ .

## Rysunek 26

*H3.1.1b: Modele mediacyjne dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie objawów PTSD, gdzie występuje mediator: pozytywne reakcje społeczne (M1)*





*Adnotacja.* \* $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

**H3.2.1: Natężenie negatywnych reakcji społecznych (na skali odwrócenie się i przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia) oraz natężenie reakcji pozytywnych są mediatorami w nasileniu poczucia winy wśród osób po doświadczeniu traumatycznym i będzie się to wyrażało w następujący sposób:**

- a) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej i przemocy intencjonalnej są częściej narażone na negatywne reakcje społeczne niż grupy osób po doświadczeniu zdarzeń nieintencjonalnych i jest to istotny mediator nasilenia poczucia winy we wszystkich trzech wymiarach w badanej grupie;
- b) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej częściej deklarują napotkanie pozytywnych reakcji społecznych w obliczu opowieści o zdarzeniu niż obie grupy porównawcze i jest to istotnym mediatorem niższego nasilenia poczucia winy w badanej grupie;

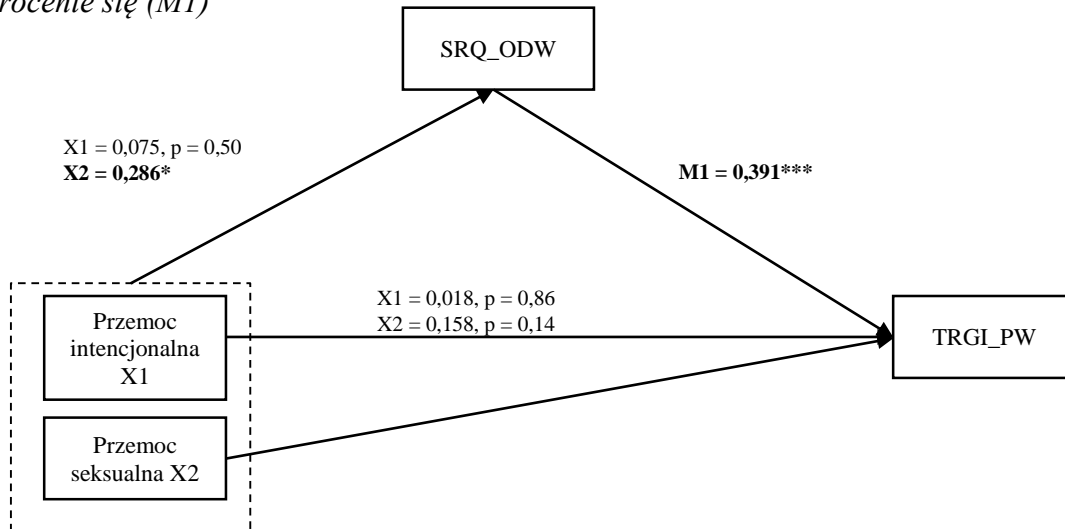
Przeprowadzona analiza mediacji pozwoliła uzyskać zadowalające wyniki. Wszystkie podskale narzędzia SRQ, obejmujące pomiar negatywnych reakcji społecznych (SRQ\_ODW

oraz SRQ\_IBW) okazały się istotnymi mediatorami w analizowanych modelach.

Jak wynika z przeprowadzonych analiz, mediacja zachodziła jedynie w przypadku skal mierzących negatywne reakcje społeczne (SRQ\_ODW oraz SRQ\_IBW). W przypadku modelu, gdzie skala odwrócenie się pełniła rolę mediatora w nasileniu poczucia winy, mediację całkowitą osiągnięto w przypadku dwóch wymiarów poczucia winy – poznawczych aspektów winy oraz odpowiedzialności. Mediacja była istotna statystycznie dla grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej (X2) w obu przypadkach  $\beta = 0,111$ , [0,018; 0,215] dla podskali odwrócenie się oraz  $\beta = 0,106$ , [0,031; 0,189] dla podskali przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia. Oba modele były dobrze dopasowane do danych, skorygowany  $R^2$  wyniósł odpowiednio 16% dla modelu z wykorzystaniem SRQ\_ODW oraz 13% dla modelu z wykorzystaniem podskali SRQ\_IBW.

## Rysunek 27

H3.2.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie poznawczych wymiarów poczucia winy, gdzie występuje mediator: negatywne reakcje społeczne – odwrócenie się (M1)

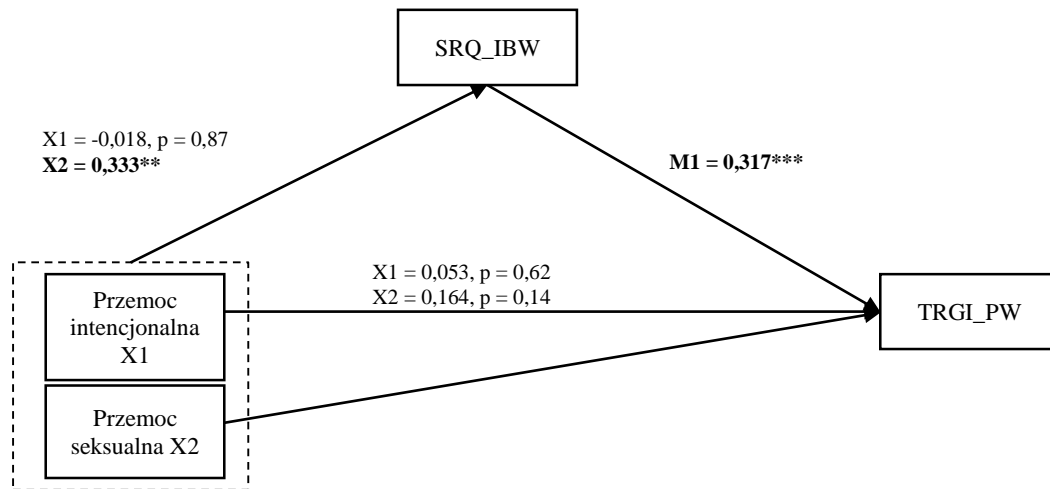


Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.



## Rysunek 28

*H3.2.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie poznawczych wymiarów poczucia winy, gdzie występuje mediator: negatywne reakcje społeczne – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia (M1)*



*Adnotacja.* \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

W przypadku modelu mierzącego poczucie winy na skali ogólnej, dla całego narzędzia, zarówno w przypadku podskali odwrócenie się, jak i przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia, osiągnięto mediację częściową.

Analiza przeprowadzona z wykorzystaniem całego narzędzia do mierzenia nasilenia poczucia winy wykazała istotny efekt mediacji w przypadku podskali SRQ\_ODW, który wyniósł  $\beta = 0,100$ , [0,018; 0,191] dla zmiennej X2. Dla zmiennej X1 nie wykazano mediacji – efekt pośredni wyniósł  $\beta = 0,026$ , [-0,050; 0,106]. Mediacja była częściowa, ponieważ związek pomiędzy zmienną X2 a zmienną Y w postaci poczucia winy nie przestawał być istotny statystycznie, był jednak słabszy.

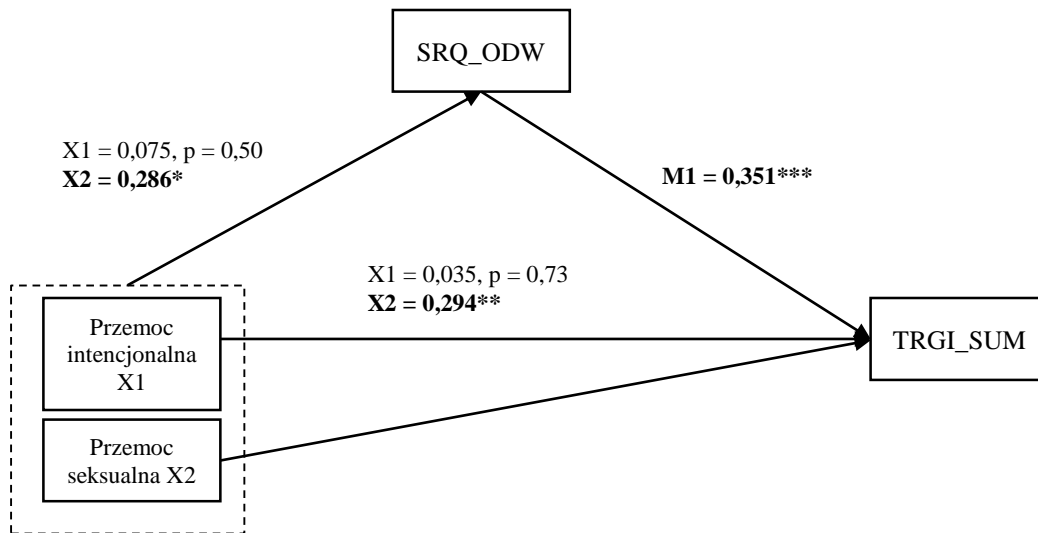
Tak jak w modelach weryfikujących mediacyjną rolę podskali SRQ\_ODW w przypadku głębokości objawów PTSD, również w modelu mierzącym poczucie winy nie wykazano istotnego związku pomiędzy zmienną wyjaśniającą X1 a mediatorem. Natomiast związek mediatora ze zmienną wyjaśnianą był silny, dodatni i istotny statystycznie.

Dla podskali przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia (SRQ\_IBW) osiągnięto podobne wyniki, związek zmiennej wyjaśnianej z mediatorem był istotny, dodatni i stosunkowo silny tylko w przypadku zmiennej X2 (osoby z doświadczeniem przemocy seksualnej), nie był zaś istotny dla grupy osób, które doświadczyły zdarzeń intencjonalnych. Związek mediatora ze zmienną wyjaśnianą ponownie był silnie dodatni i istotny statystycznie. Ponownie osiągnięto mediację częściową dla zmiennej X2, gdzie efekt pośredni wyniósł  $\beta = 0,107$ , [0,033; 0,191], natomiast związek zmiennej wyjaśniającej ze zmienną wyjaśnianą nie przestawał być istotny statystycznie.

Oba modele były dobrze dopasowane do danych, skorygowany  $R^2$  wyniósł odpowiednio 15% dla modelu z wykorzystaniem SRQ\_ODW oraz 13% dla modelu z wykorzystaniem podskali SRQ\_IBW.

### Rysunek 29

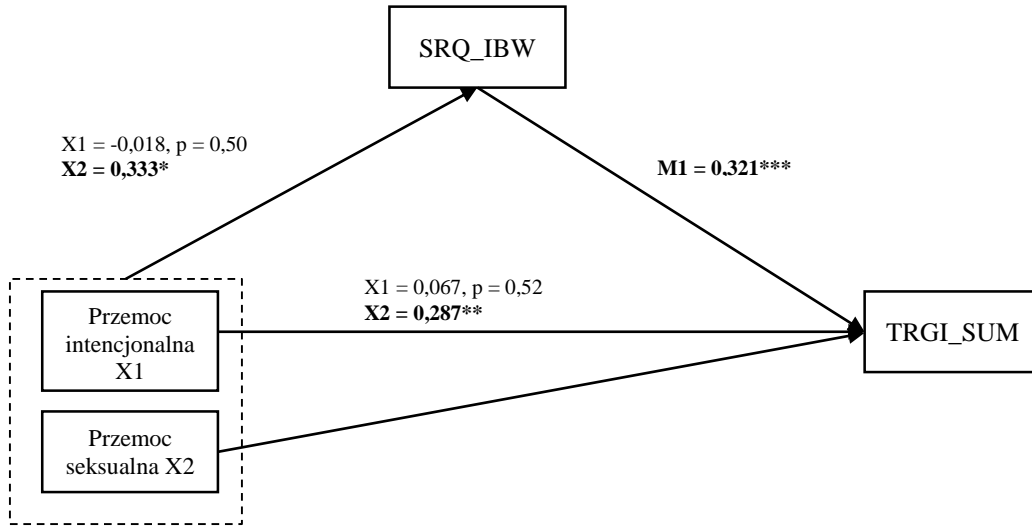
*H3.2.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie poczucia winy, gdzie występuje mediator: negatywne reakcje społeczne – odwrócenie się (MI)*



*Adnotacja.* \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

### Rysunek 30

H3.1.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie poczucia winy, gdzie występuje mediator: negatywne reakcje społeczne – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

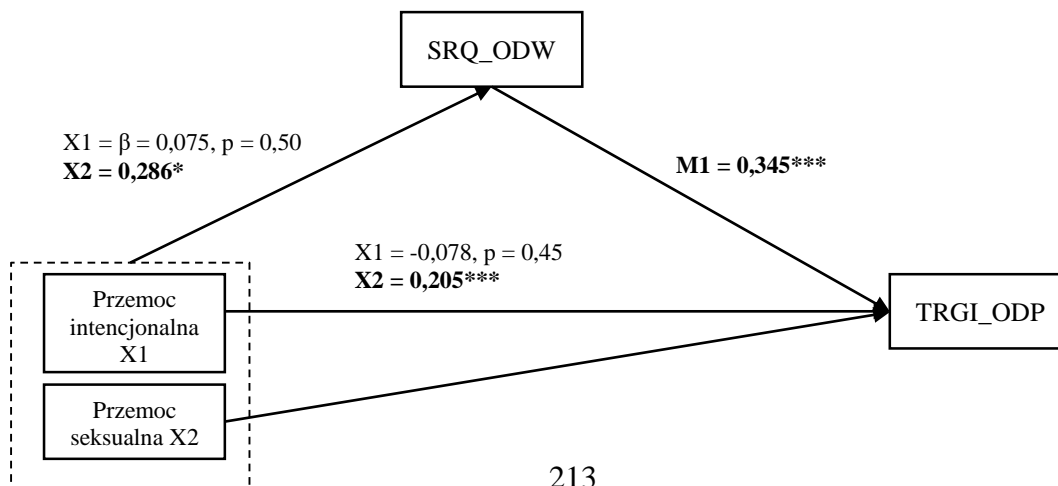
W przypadku modeli ze zmienną wyjaśnianą – podskalą narzędzia TRGI mierzącą wymiar poczucia winy w postaci brania na siebie odpowiedzialności za zdarzenie, ponownie wykazano mediacje częściową dla obu wymiarów negatywnych reakcji. Dla modelu z wykorzystaniem zmiennej SRQ\_ODW w roli mediatora, efekt pośredni mediacji wyniósł  $\beta = 0,099$ , [0,017; 0,189] dla zmiennej X2. Związek rodzaju zdarzenia w postaci przemocy seksualnej ze zmienną wyjaśnianą nie przestawał być istotny statystycznie. Dla ścieżki X1 (trauma intencjonalna) nie osiągnięto istotnego statystycznie efektu pośredniego mediacji – efekt wyniósł  $\beta = 0,026$ , [-0,046; 0,104]. Skorygowany  $R^2$  wyjaśniał 14% zmienności wyników zmiennej wyjaśnianej.

W przypadku modelu z wykorzystaniem podskali narzędzia SRQ przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia osiągnięto mediację całkowitą dla zmiennej X2 – przemocy seksualnej. Przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia mediuje w wystąpieniu wskaźników poczucia winy związanych z odpowiedzialnością za zdarzenie tylko w grupie osób, które doświadczyły przemocy seksualnej. Efekt pośredni wyniósł  $\beta = 0,102$ ,  $[0,032; 0,182]$ , a związek zmiennej wyjaśniającej ze zmienną wyjaśnianą przestał być istotny statystycznie. Skorygowany  $R^2$  wyjaśniał 11% wariacji wyników zmiennej wyjaśnianej.

Na obu modelach można zaobserwować silny, dodatni związek zmiennej X2 z mediatorem oraz mediatorów ze zmienną wyjaśniającą – oba wymiary negatywnych reakcji społecznych występują częściej w obliczu doświadczonej przemocy seksualnej i biorą istotny udział w wystąpieniu poczucia odpowiedzialności za zdarzenie wśród ofiar tego rodzaju zdarzeń traumatycznych. Nie zaobserwowano takiej relacji w przypadku doświadczonej traumy intencjonalnej.

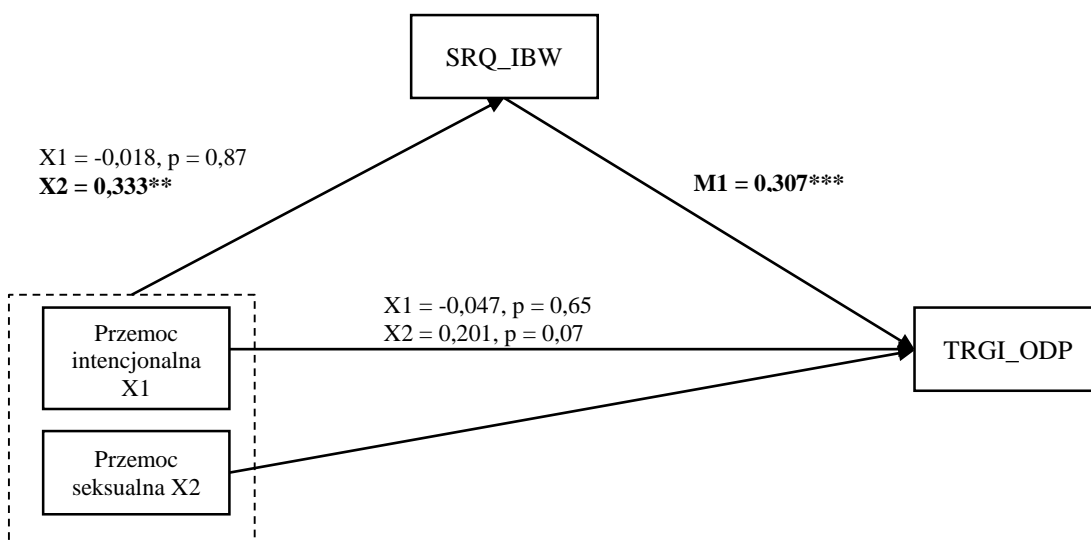
### Rysunek 31

*H3.2.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie poczucia winy – odpowiedzialności za przebieg zdarzenia, gdzie występuje mediator: negatywne reakcje społeczne – odwrócenie się (M1)*



### Rysunek 32

H3.2.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie poczucia winy – odpowiedzialności za przebieg zdarzenia, gdzie występuje mediator: negatywne reakcje społeczne – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

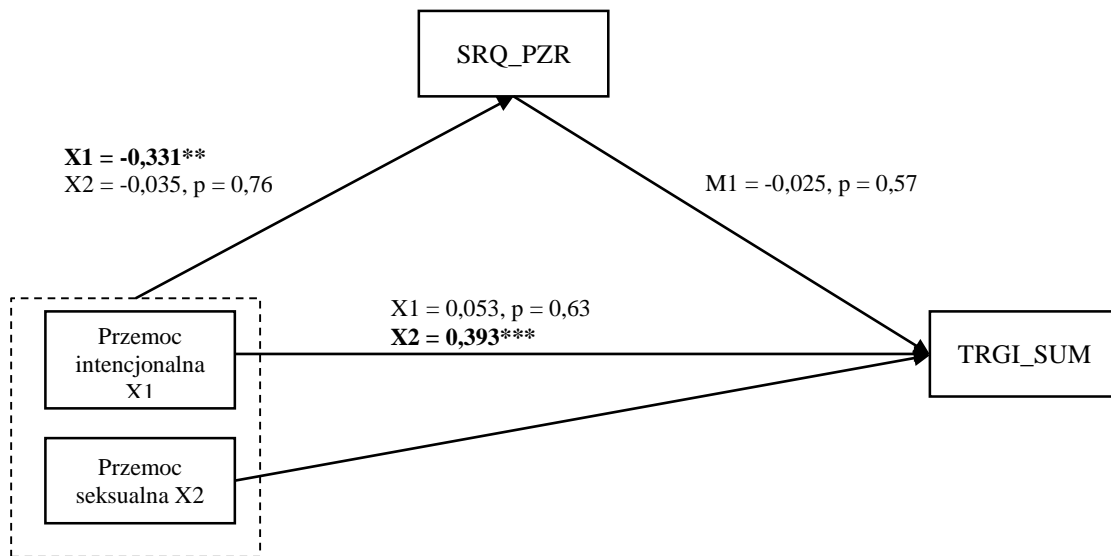
W przypadku skali pozytywnych reakcji społecznych w roli mediatora nie osiągnięto efektu mediacji w żadnym z zaproponowanych modeli – zarówno częściowej, jak i całkowitej. Efekty pośrednie dla poszczególnych modeli ścieżek wyniosły odpowiednio: dla zmiennej wyjaśnianej ogólne poczucie winy efekt wyniósł:  $X1 = \beta = 0,008$ ,  $[-0,023; 0,043]$ ,

$X2 = \beta = 0,001$ ,  $[-0,013; 0,016]$ . Dla wymiaru poczucia winy związanego z poznawczymi wymiarami poczucia winy jako zmiennej wyjaśnianej efekt pośredni wyniósł:  $X1 = \beta = 0,021$ ,  $[-0,010; 0,061]$ ,  $X2 = \beta = 0,002$ ,  $[-0,017; 0,023]$ . W przypadku zmiennej

wyjaśnianej w postaci brania odpowiedzialności za zdarzenie i jego okoliczności osiągnięto następujące efekty pośrednie:  $X1 = \beta = -0,009$ ,  $[-0,046; 0,021]$ ,  $X2 = \beta = -0,001$ ,  $[-0,017; 0,012]$ . Wszystkie zaprezentowane efekty były nieistotne statystycznie.

### Rysunek 33

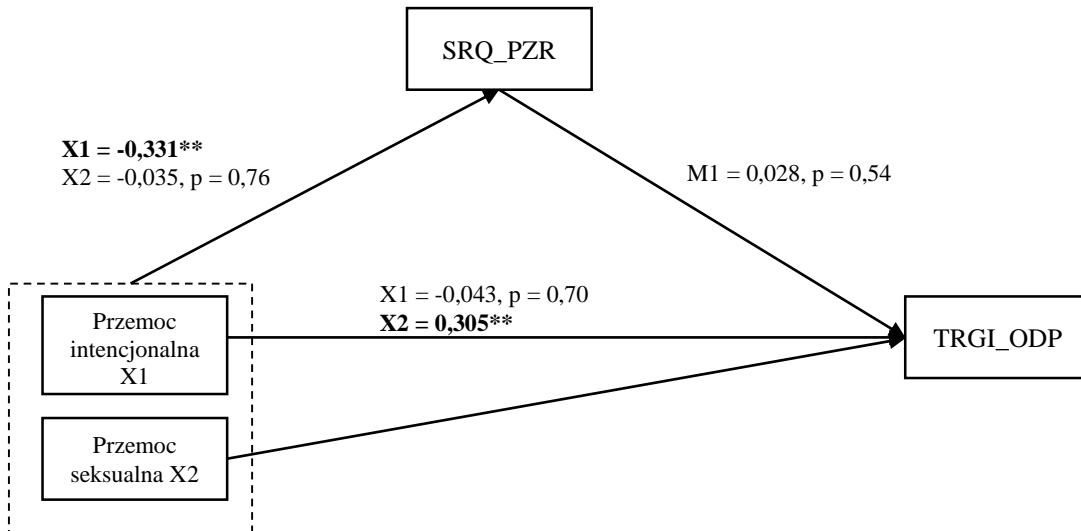
*H3.2.1b: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie poczucia winy, gdzie występuje mediator: pozytywne reakcje społeczne (M1)*



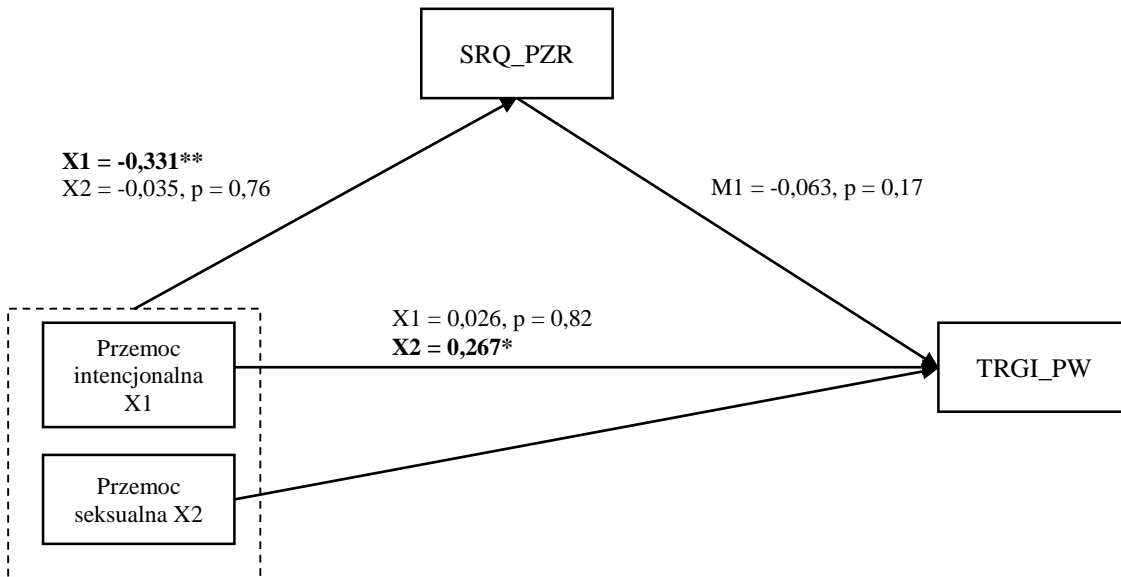
*Adnotacja.* \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

### Rysunek 34

H3.2.1b: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie poczucia winy – odpowiedzialności za przebieg zdarzenia, gdzie występuje mediator: pozytywne reakcje społeczne (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

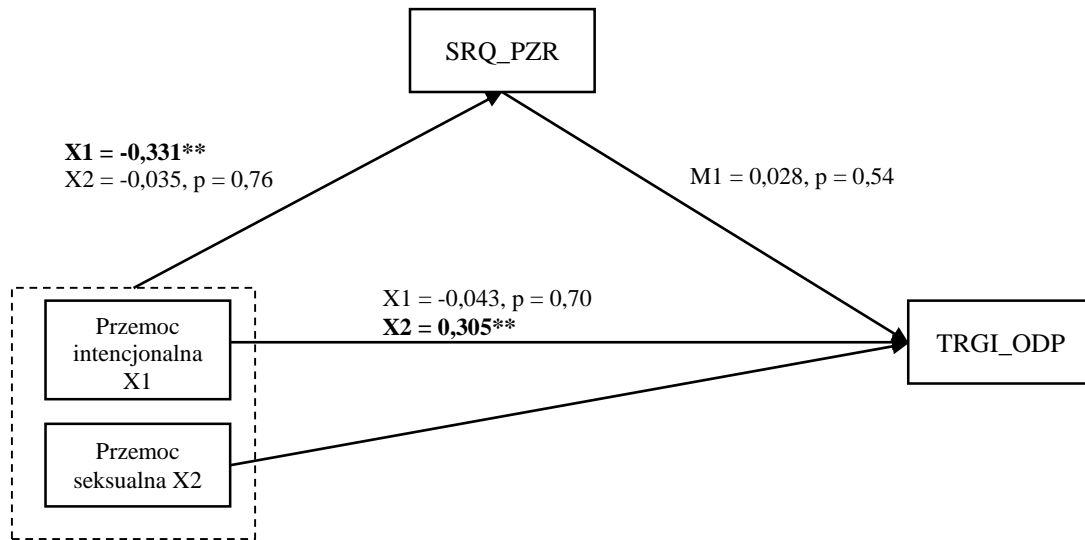


Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.



### Rysunek 35

H3.2.1b: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie poczucia winy – odpowiedzialności za przebieg zdarzenia, gdzie występuje mediator: pozytywne reakcje społeczne (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ .

We wszystkich przedstawionych modelach można zaobserwować silny, ujemny związek zdarzeń intencjonalnych z wystąpieniem pozytywnych reakcji społecznych oraz brak związku mediatora ze zmienną wyjaśnianą. Wbrew założeniom, pozytywne reakcje społeczne nie pełnią roli mediatora w procesach adaptacyjnych, uczestnicząc pośrednio w obniżeniu nasilenia negatywnych konsekwencji zdarzeń traumatycznych, tu w przypadku nasilenia poczucia winy. Należy odrzucić hipotezę o mediacyjnej roli reakcji pozytywnych w nasileniu poczucia winy w badanej próbie.

**H3.3.1: Natężenie negatywnych reakcji społecznych (na skali odwrócenie się oraz przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia) oraz nasilenie pozytywnych reakcji społecznych jest mediatorem w nasileniu negatywnych przekonań poznawczych na temat siebie bądź świata i innych czy samoobwiniania w badanej próbie i wyraża się to w sposób następujący:**

- a) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej i przemocy intencjonalnej są częściej narażone na negatywne reakcje społeczne niż grupy osób po doświadczeniu zdarzeń nieintencjonalnych i jest to istotny mediator procesu asymilacji w postaci nasilonych negatywnych przekonań – samoobwiniania w badanych grupach;**
- b) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej i przemocy intencjonalnej są częściej narażone na negatywne reakcje społeczne niż grupy osób po doświadczeniu zdarzeń nieintencjonalnych i jest to istotny mediator procesu nadakomodacji w postaci nasilonych negatywnych przekonań na temat siebie, świata i innych w badanych grupach**
- c) osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej rzadziej deklarują napotkanie pozytywnych reakcji społecznych w obliczu opowieści o zdarzeniu niż obie grupy porównawcze i jest to istotnym mediatorem wyższego nasilenia negatywnych przekonań – samoobwiniania i negatywnych przekonań na temat siebie i świata w badanej grupie;**

Analiza mediacji w przypadku modeli obejmujących negatywne konsekwencje zdarzeń traumatycznych w postaci negatywnych przekonań poznawczych również była zadowalająca.

W odróżnieniu od mediacji przeprowadzonych w celu weryfikacji poprzedniej hipotezy, w przypadku negatywnych przekonań poznawczych nie osiągnięto mediacji całkowitej w żadnym z zaproponowanych modeli. Podobnie jak w przypadku mediacji konsekwencji w postaci nasilenia PTSD czy poczucia winy, dla grupy osób, które doświadczyły przemocy seksualnej osiągnięto wyniki istotne statystycznie tylko w przypadku negatywnych reakcji (SAQ\_ODW oraz SAQ\_IBW). W każdym z modeli z wykorzystaniem tych zmiennych w roli mediatorów wykazano:

1. Istotny związek zmiennej X z mediatorem dla grupy osób, które doświadczyły przemocy seksualnej we wszystkich modelach uwzględniających negatywne reakcje społeczne jako mediator
2. Istotny związek zmiennej X z mediatorem dla grupy osób, które doświadczyły traumy intencjonalnej tylko w modelach uwzględniających pozytywne reakcje społeczne jako mediatory
3. Istotny związek mediatora ze zmienną wyjaśnianą – silne związki wykazano dla wszystkich podskal PTCI i negatywnych reakcji społecznych jako mediatorów.
4. Nie wykazano związków mediatora ze zmienną wyjaśnianą w przypadku reakcji pozytywnych. Ponieważ wykazano silny, istotny związek X1 (grupy osób z doświadczeniem traumy intencjonalnej) z mediatorem, należałoby takie badania powtórzyć w większej grupie osób badanych.
5. Efekt związku zmiennej X ze zmienną Y w przypadku wszystkich modeli z wykorzystaniem negatywnych reakcji społecznych zmniejszył się, ale nie przestawał być istotny statystycznie, co pozwala stwierdzić, że zachodziła mediacja częściowa

6. Tylko w przypadku reakcji negatywnych jako mediatorów wykazano istotny efekt pośredni – dla modelu ze zmienną wyjaśnianą PTCI samoobwinianie i SRQ odwrócenie się efekt pośredni dla zmiennej X2 wyniósł  $X^2 = \beta = 0,119, [0,020; 0,224]$ . Dla tego samego modelu, ale z mediatorem w postaci przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia, osiągnięto efekt pośredni:  $X^2 = \beta = 0,121, [0,039; 0,211]$ .

W przypadku modeli ze zmienną wyjaśnianą negatywne przekonania o świecie osiągnięto najniższe wartości efektów pośrednich – w przypadku mediatora odwrócenie się efekt wyniósł  $X^2 = \beta = 0,094, [0,018; 0,179]^*$ , dla mediatora w postaci przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia osiągnięto wynik:  $X^2 = \beta = 0,102, [0,029; 0,182]^*$ .

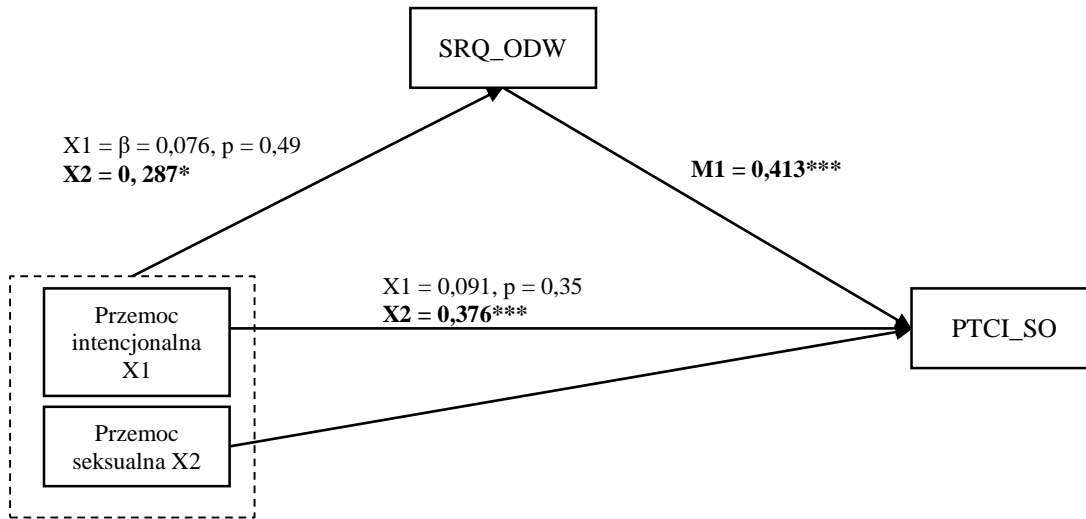
Najwyższe wartości efektów pośrednich otrzymano w modelach ze zmienną wyjaśnianą w postaci negatywnych przekonań o sobie: w przypadku podskali odwrócenie się od ofiary efekt pośredni osiągnął wartość  $X^2 = \beta = 0,130, [0,024; 0,246]^*$ , natomiast w przypadku użycia mediatora w postaci przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia osiągnięto następujący wynik:  $X^2 = \beta = 0,140, [0,045; 0,247]^*$ .

Modele, w których wykorzystano negatywne reakcje społeczne jako mediatory są dobrze dopasowanymi modelami do danych – procent wyjaśnianej wariancji zmiennej wyjaśnianej po wprowadzeniu mediatora waha się między 16,4% a 24,3%. Warto zwrócić uwagę, że w przypadku jednoczynnikowej analizy wariancji procent wyjaśnianej wariancji wyników w przypadku skal negatywnych przekonań poznawczych wynosił odpowiednio: dla skali samoobwiniania – 4%, negatywnych przekonań o sobie – 4% oraz negatywnych przekonań o świecie i innych – 6%. Największy wzrost wartości skorygowanego  $R^2$  wyjaśnianej wariancji można zaobserwować w przypadku modelu ze zmienną wyjaśnianą w

postaci negatywnych przekonań na temat siebie (reprezentującej proces nadakomodacji) oraz negatywnych reakcji społecznych (odwrócenia się – M1) dla grupy osób, które doświadczyły przemocy seksualnej – procent ten wyniósł 24,3% po wprowadzeniu mediatora. Kolejnym modelem, w którym zaobserwowano znaczny wzrost wyjaśnianej wariancji jest model z podskalą odwrócenie się w roli mediatora oraz zmienną wyjaśnianą w postaci podskali samoobwiniania (reprezentującej proces asymilacji). Procent wyjaśnianej wariancji zwiększa się do 21,2%. Można też zauważyć zmniejszenie efektu głównego na rzecz efektu pośredniego po uwzględnieniu mediatora. Nie jest to jednak mediacja całkowita, ponieważ efekt bezpośredni dla X2 nadal pozostaje istotny statystycznie.

### Rysunek 36

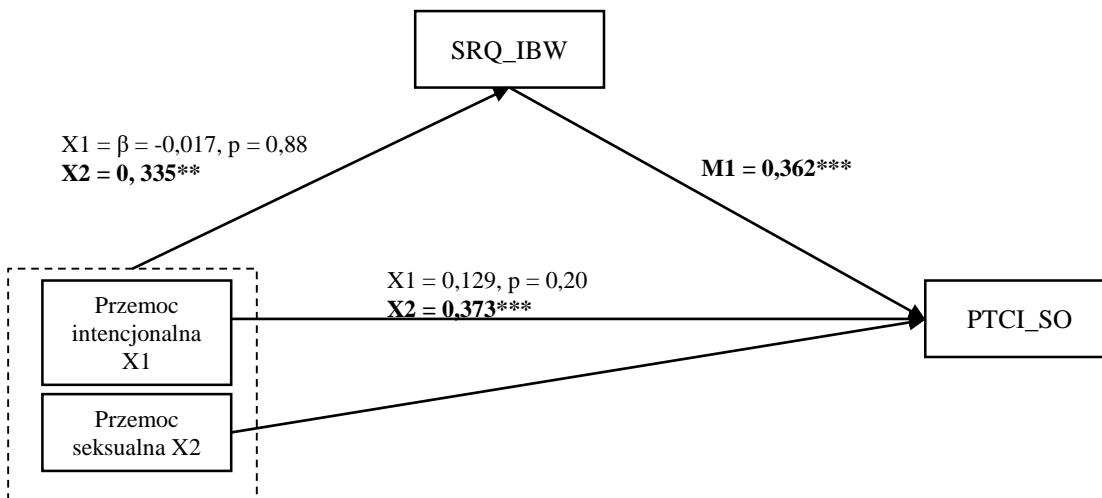
H3.3.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie samoobwiniania (proces asymilacji), gdzie występuje mediator: negatywne reakcje społeczne – odwrócenie się (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

### Rysunek 37

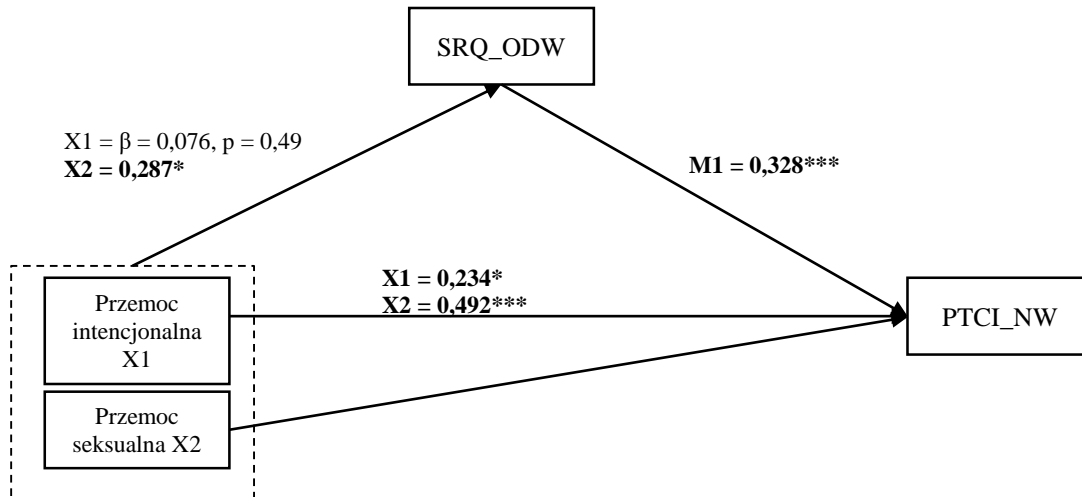
H3.3.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie samoobwiniania (proces asymilacji), gdzie występuje mediator: negatywne reakcje społeczne – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

### Rysunek 38

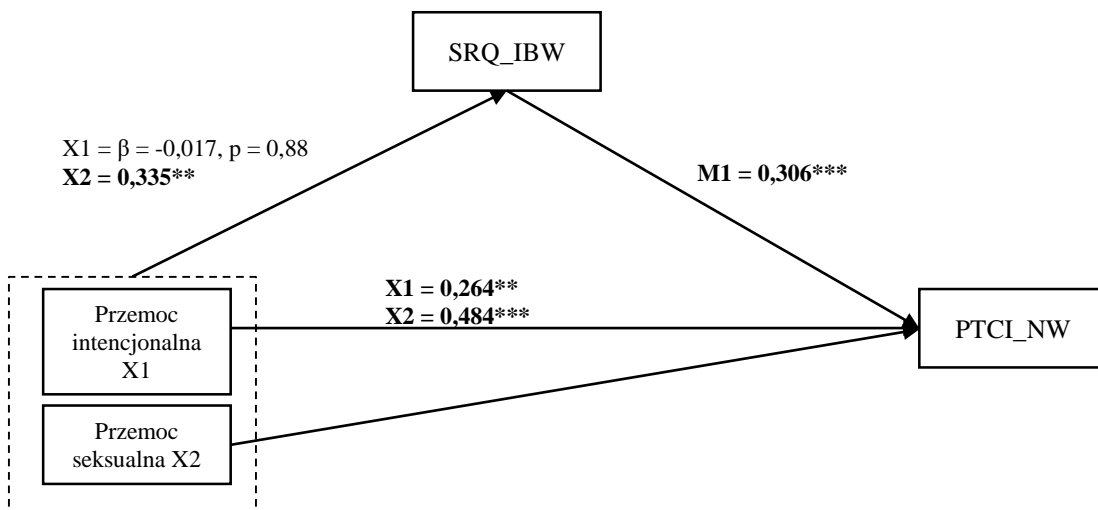
H3.3.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie negatywnych przekonań o świecie (proces nadakomodacji), gdzie występuje mediator: negatywne reakcje społeczne – odwrócenie się (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

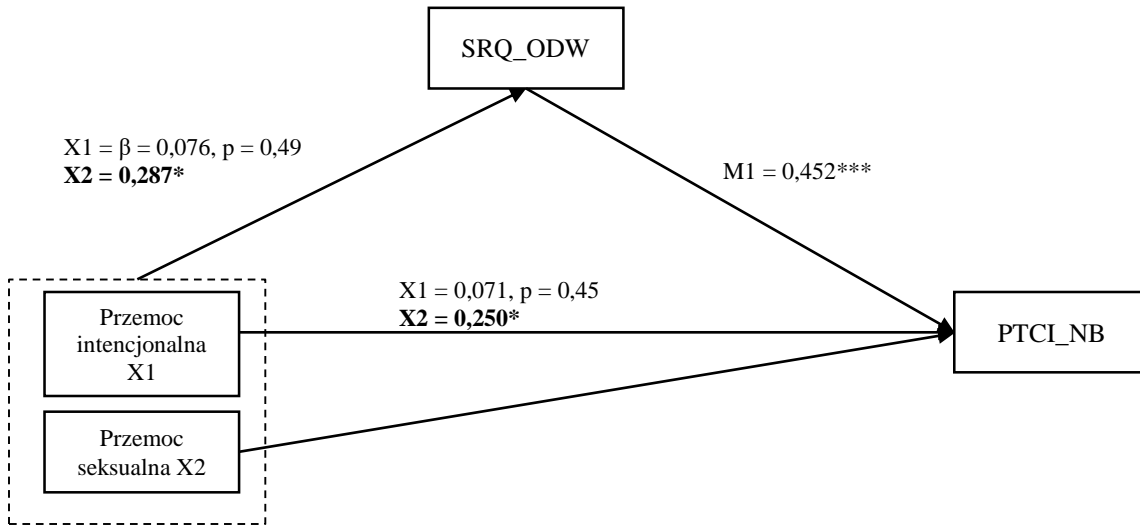
### Rysunek 39

H3.3.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie negatywnych przekonań o świecie (proces nadakomodacji), gdzie występuje mediator: negatywne reakcje społeczne – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia (M1)



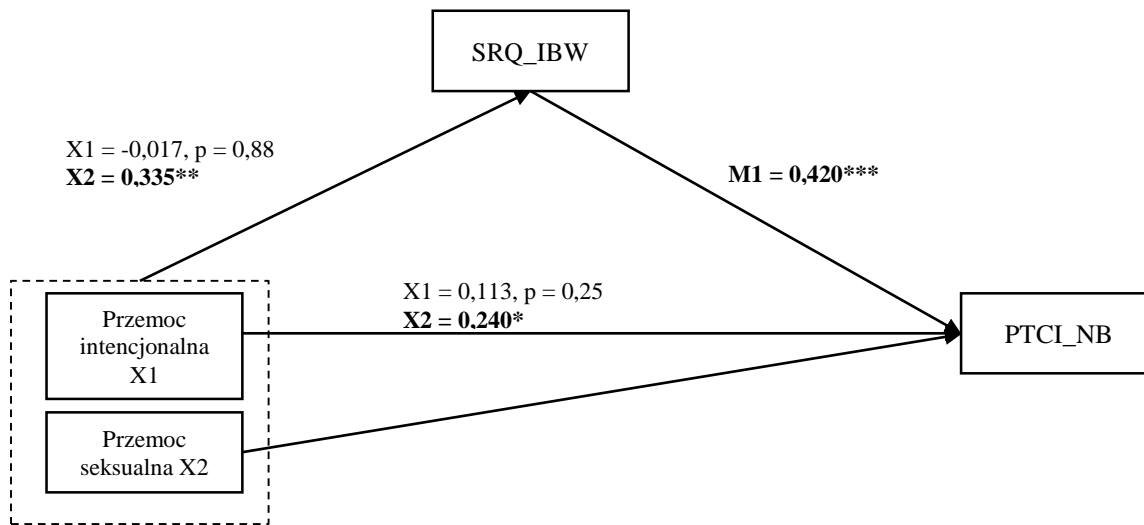
## Rysunek 40

H3.3.1b: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie negatywnych przekonań o sobie (proces nadakomodacji), gdzie występuje mediator: negatywne reakcje społeczne – odwrócenie się (M1)



## Rysunek 41

H3.3.1b: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie negatywnych przekonań o sobie (proces nadakomodacji), gdzie występuje mediator: negatywne reakcje społeczne – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia (M1)



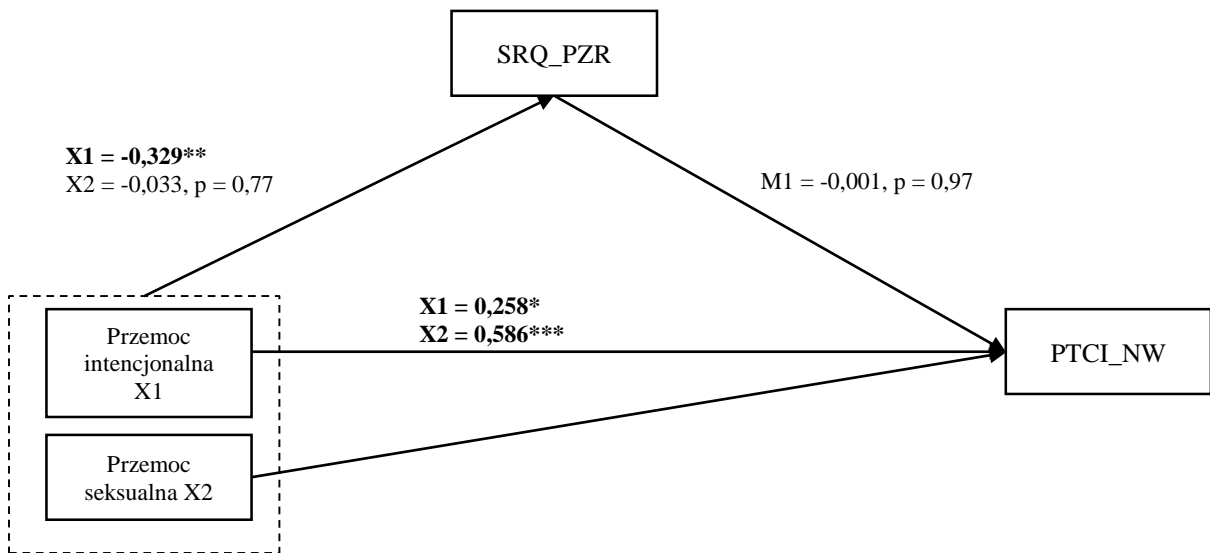
Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.



Wszystkie trzy modele z mediatorem w postaci pozytywnych reakcji społecznych nie były istotne statystycznie – nie można wskazać tu efektu mediacji. Możemy jednak zwrócić uwagę na związek rodzaju zdarzenia z mediatorem tylko w przypadku zdarzeń traumatycznych intencjonalnych, co zostanie omówione w dyskusji wyników.

#### Rysunek 42

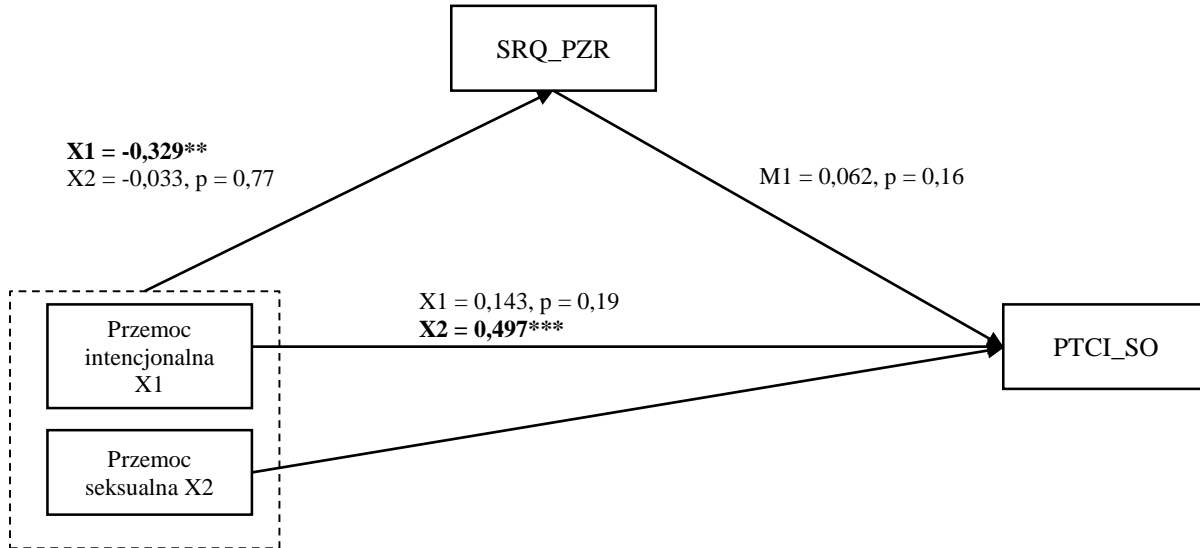
*H3.3.1c: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie negatywnych przekonań o sobie (proces nadakomodacji), gdzie występuje mediator: pozytywne reakcje społeczne (M1)*



*Adnotacja.* \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

### Rysunek 43

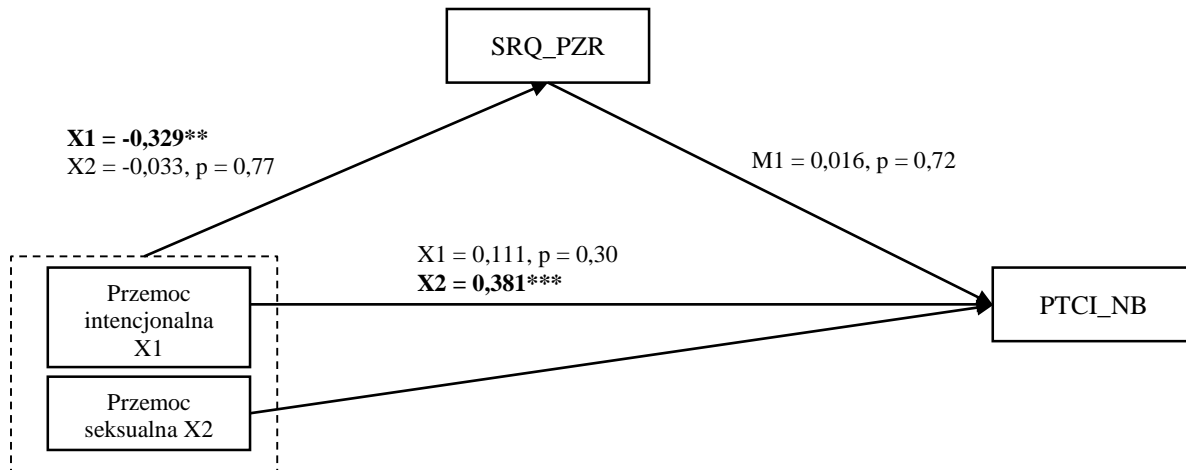
H3.3.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie negatywnych przekonań o sobie (proces nadakomodacji), gdzie występuje mediator: pozytywne reakcje społeczne (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

### Rysunek 44

H3.3.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie negatywnych przekonań o sobie (proces nadakomodacji), gdzie występuje mediator: pozytywne reakcje społeczne (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

Analiza mediacji z wykorzystaniem pozytywnych reakcji społecznych w roli mediatora wskazuje, że tylko grupa z doświadczeniem traumy intencjonalnej jest wrażliwa na wystąpienie pozytywnych reakcji w momencie, gdy ujawniana jest informacja o doświadczeniu traumatycznym.

**H4.1 Spostrzeganie nasilenie uznania społecznego, mierzone na trzech podskalach (ogólna dezaprobata, dezaprobata rodziny i bliskich oraz uznanie osoby jako ofiary), jest mediatorem, pośrednicząc w utrzymaniu zaburzeń po stresie traumatycznym.**

Przeprowadzona analiza mediacji w przypadku utrzymania objawów PTSD wykazała istotne związki z dwoma z trzech wybranych do badań podskal narzędzia SAQ.

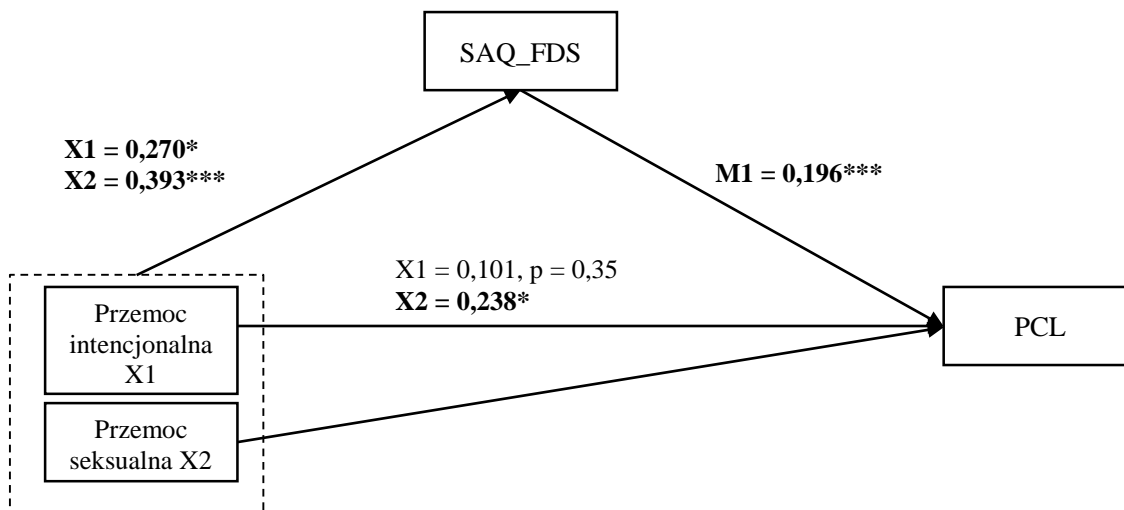
Jak można zauważyć, istotne wyniki dla całej mediacji osiągnięto dla modeli wykorzystujących podskale SAQ\_FDS (dezaprobata ze strony rodziny) oraz, przeciwnieństwie do narzędzia mierzącego różne rodzaje reakcji społecznych, na skali pozytywnych zjawisk społecznych w obliczu zdarzeń traumatycznych – SAQ\_REC (uznanie jako ofiary). Wbrew założeniom, nie osiągnięto istotnej mediacji dla podskali SAQ\_GD (ogólna dezaprobata).

Dla skali SAQ\_FDS osiągnięto mediację częściową dla grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej w przypadku obu narzędzi pomiarowych dla PTSD. Dla grup z doświadczeniem traumy intencjonalnej zaszła mediacja całkowita w przypadku mediatora SAQ\_FDS w modelu z wykorzystaniem narzędzia PCL do pomiaru zmiennej wyjaśnianej Y. Natomiast dla tej samej grupy, w przypadku narzędzia PDS, można zaobserwować mediację całkowitą zarówno dla podskali SAQ\_FDS, jak również dla podskali SAQ\_REC. Efekt mediacji we wszystkich trzech wymienionych modelach jest jednak stosunkowo słaby, procent

wyjaśnianej wariancji zwiększył się nieznacznie, z 2% do 5,8% maksymalnie. Jak widać, mediacje częściowe zachodziły we wszystkich modelach z wykorzystaniem podskali SAQ\_FDS oraz SAQ\_REC dla grup z doświadczeniem przemocy seksualnej. Efekt pośredni był w tych modelach istotny statystycznie, wyniki mieściły się w 95% przedziale ufności, nie uwzględniając zera. Związek zmiennych X1 i X2 z mediatorami SAQ\_FDS oraz SAQ\_REC również był istotny statystycznie. W omawianych modelach także związek mediatorów ze zmienną wyjaśnianą był zadowalający i istotny statystycznie.

#### Rysunek 45

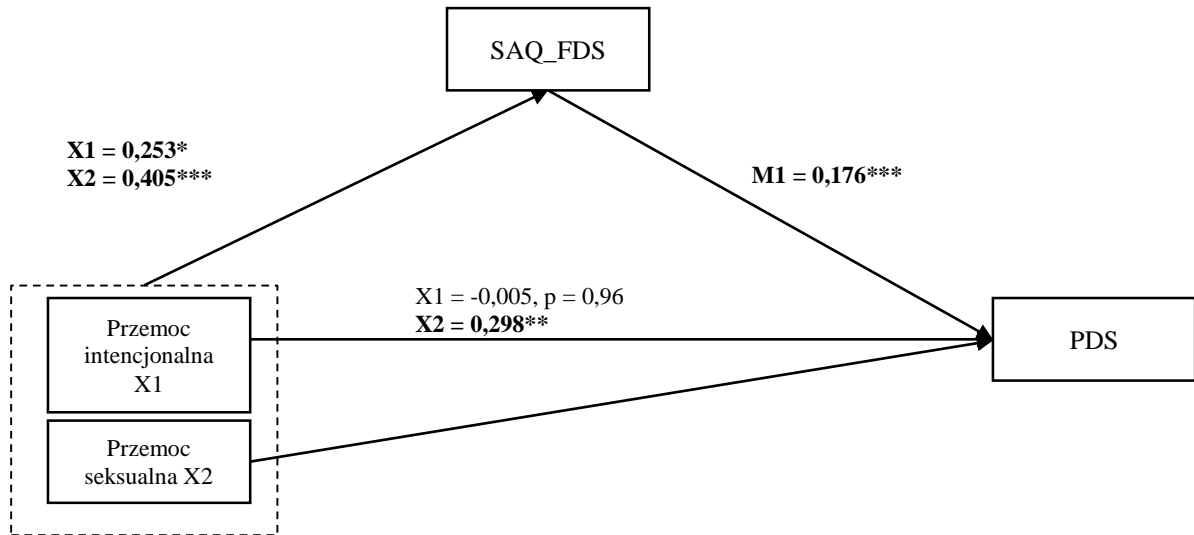
*H4.1.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie objawów PTSD, gdzie występuje mediator: dezaprobata ze strony rodziny i bliskich (M1)*



*Adnotacja.* \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

#### Rysunek 46

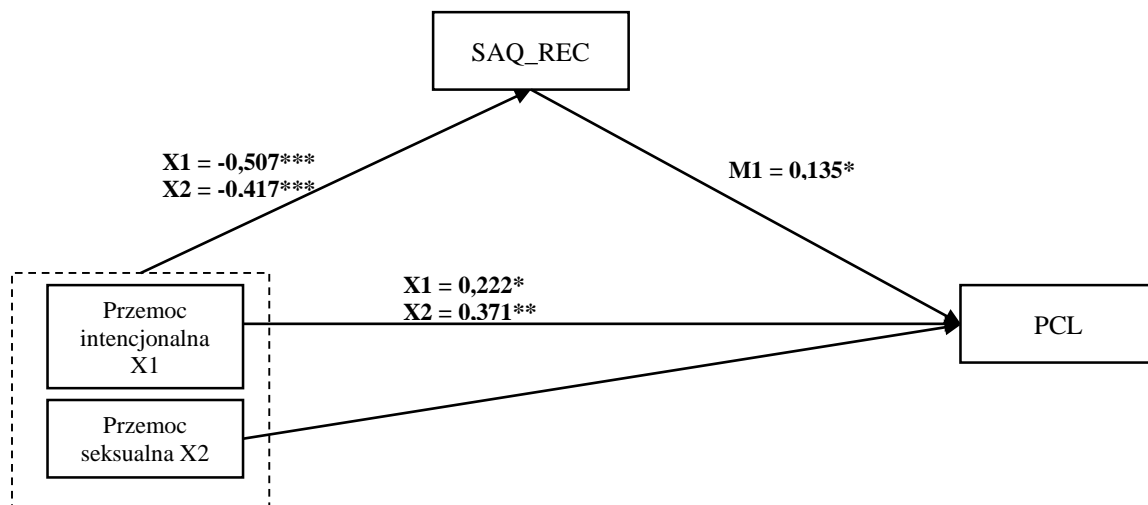
H4.1.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie objawów PTSD, gdzie występuje mediator: dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

#### Rysunek 47

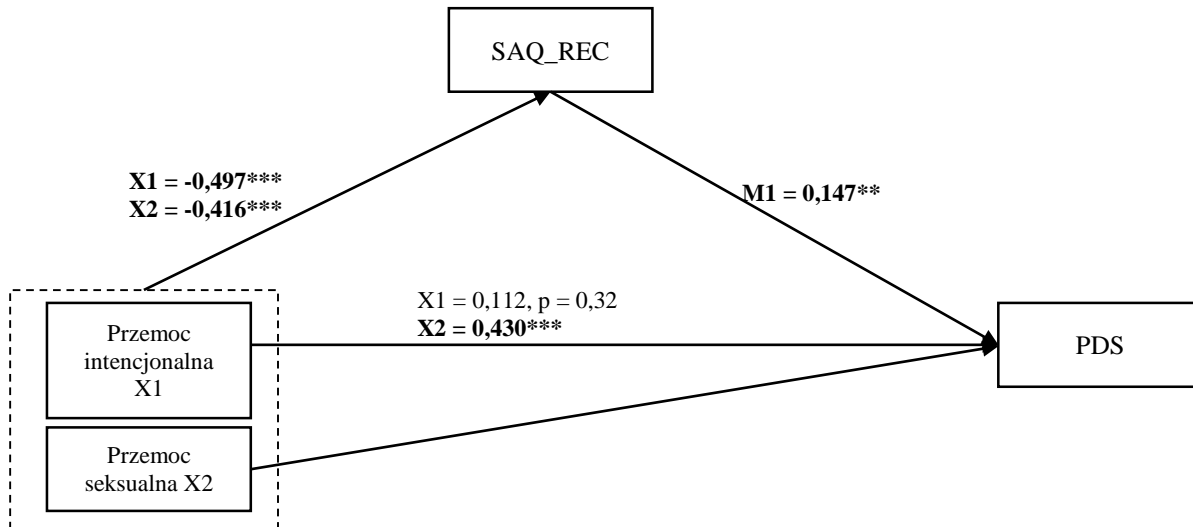
H4.1.1b: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie objawów PTSD, gdzie występuje mediator: uznanie społeczne (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

## Rysunek 48

H4.1.1b: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie objawów PTSD, gdzie występuje mediator: uznanie społeczne (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

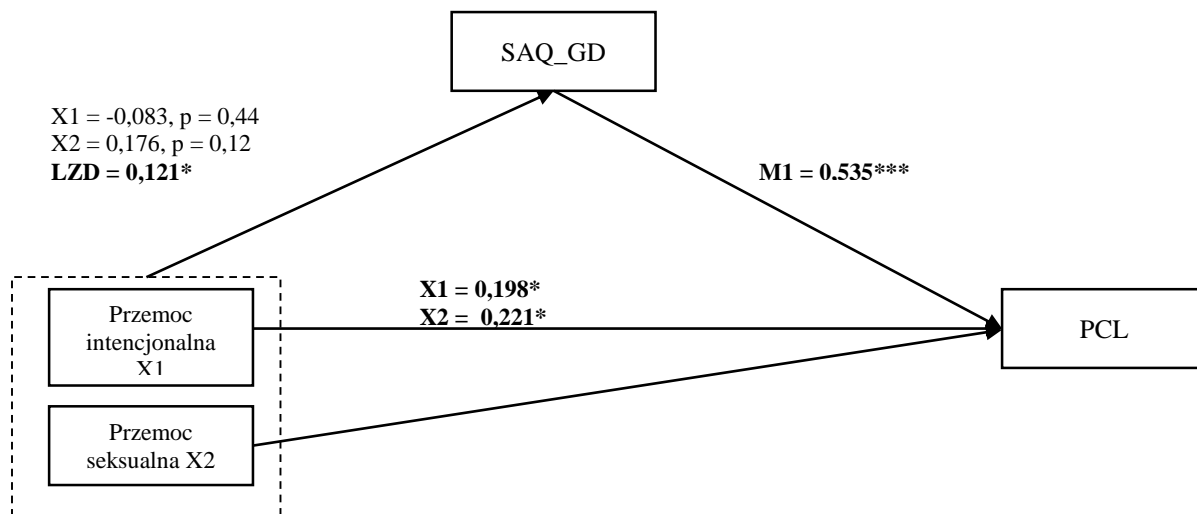
W przypadku obu modeli z podskala SAQ\_GD (ogólnej dezaprobaty) nie wykazano istotnej mediacji. Można jednak zaobserwować dwa bardzo ciekawe związki:

1. W żadnym z modeli nie wykazano istotnego związku zmiennej wyjaśniającej X (zarówno dla X1 jak i X2) z mediatorem, wykazano natomiast istotny związek zmiennej kontrolowanej LZD (liczba zdarzeń) z mediatorem. Wynik ten jest tożsamy z wynikami badań autorki polskiej wersji narzędzia, Marii Lis-Turlejskiej, w których autorka wraz z zespołem, tworząc model mediacji z wykorzystaniem podskal narzędzia SAQ wykazała, że podskala ogólnej dezaprobaty mediuje w przypadku liczby zdarzeń zgłaszanych przez osoby badane (Rzeszutek, Lis-Turlejska, Krajewska, Zawadzka, Lewandowski, Szumiał, 2020). Wynik ten może wskazywać na większą wrażliwość

- podskali SAQ\_GD na liczbę zdarzeń, nie zaś na ich rodzaj. Sam rodzaj zdarzenia nie determinował istotnego związku z mediatorem.
2. Wykazano też bardzo silny związek mediatora ze zmienną wyjaśnianą, jednocześnie po wprowadzeniu mediatora, związek zmiennej kontrolowanej LZD ze zmienną wyjaśnianą przestawał być istotny statystycznie. Niezaprzeczalnie, ogólna dezaprobata jest silnie i istotnie związana z nasileniem objawów PTSD w badanej próbie. Związek ten nie jest jednak zależny od samego rodzaju zdarzenia, a od ilości doświadczonych zdarzeń.
  3. Modele w znaczącym stopniu zwiększały procent wariancji zmiennej wyjaśnianej – do 29%. Modele były dobrze dopasowane do danych.

## Rysunek 49

H4.1.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie objawów PTSD, gdzie występuje mediator: dezaprobaty ogólna (M1)

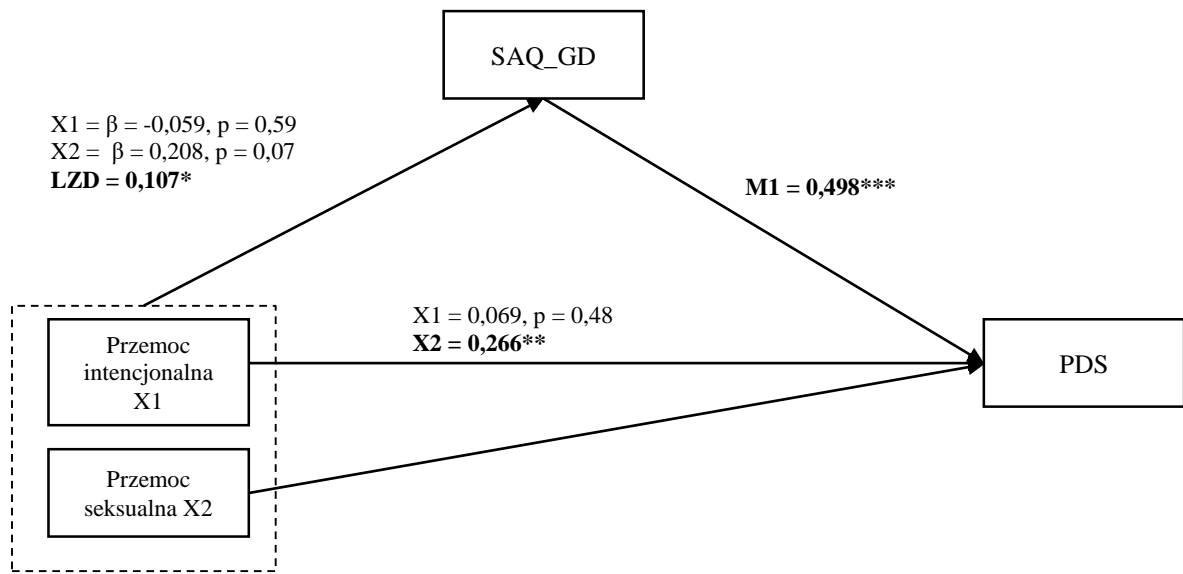


Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.



## Rysunek 50

H4.1.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie objawów PTSD, gdzie występuje mediator: dezaprobata ogólna (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

Wskazane najważniejsze wyniki w analizowanych modelach potwierdzają istotną relację zjawisk wpisujących się w wymiar uznania społecznego z konsekwencjami zdarzeń traumatycznych. Zaproponowane modele zwiększają procent wyjaśnianej wariancji, chociaż dla mediatorów, z których użyciem modele mediacji były istotne statystycznie, nie zwiększały tej wartości diametralnie.

#### **H4.2 Spostrzegane uznanie społeczne pełni funkcję mediatora we wtórnych procesach afektywnych, pośrednicząc w pojawieniu się poczucia winy po zdarzeniu traumatycznym.**

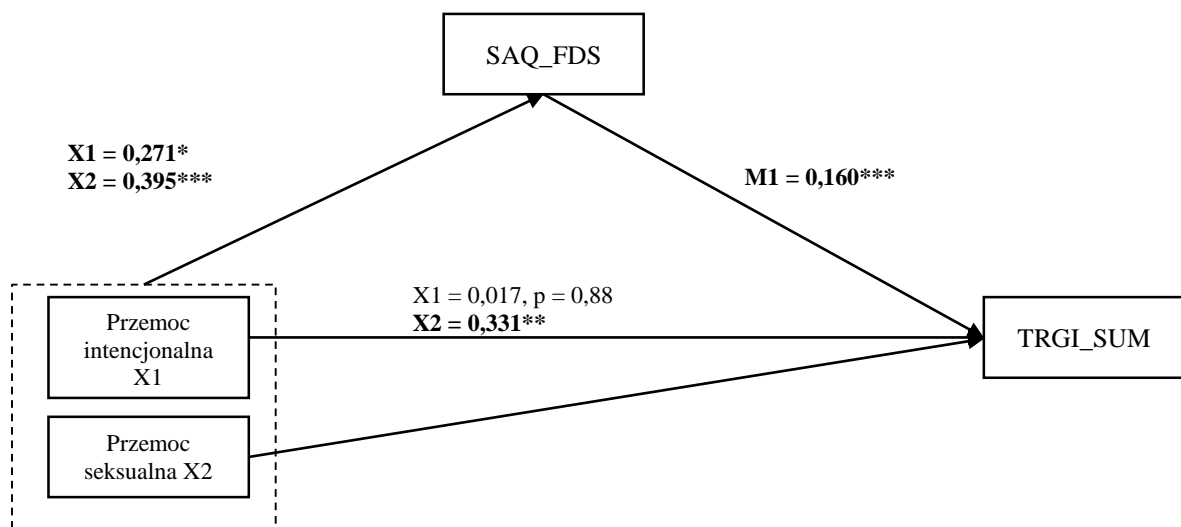
W przeprowadzonej analizie mierzono nasilenie poczucia winy na trzech wymiarach – na skali ogólnej dla całego narzędzia TRGI mierzącego nasilenie poczucia winy po zdarzeniu traumatycznym, na podskali poznawcze aspekty winy – wybrano tę skalę ze względu na wagę poznawczych procesów dla niniejszej pracy badawczej. Wybrano także podskale mierzącą poczucie winy w wymiarze odpowiedzialności za zdarzenie – to zjawisko z kolei wiąże się z badaniami, które wskazywały na wysokie poczucie odpowiedzialności za zdarzenie, szczególnie wśród osób, które doświadczyły przemocy seksualnej.

Ponownie wykazano mediacje w przypadku podskal dezaprobaty ze strony rodziny oraz uznania jako ofiary. W przypadku ogólnego nasilenia poczucia winy istotny efekt mediacji wykazano jedynie w przypadku nasilenia dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich – efekt pośredni wyniósł odpowiednio  $X2 = \beta = 0,063$ , [0,021; 0,119] oraz  $X1 = \beta = 0,043$ , [0,006; 0,093]. Dla osób, które doświadczyły zdarzeń intencjonalnych wykazano istotną mediację całkowitą – rola rodzaju zdarzenia w przewidywaniu nasilenia objawów PTSD przestała być istotna, jednak procent wyjaśnianej wariancji wzrósł jedynie do 5,7% dla całego modelu. W przypadku grupy osób, które doświadczyły przemocy seksualnej wykazano mediację częściową – związek zmiennej wyjaśniającej w postaci rodzaju zdarzenia zmniejszył się, jednak nadal był istotny statystycznie. We wspomnianym modelu wykazano też istotny związek zmiennej wyjaśniającej z mediatorem, zarówno dla grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej jak również dla grupy z doświadczeniem traumy intencjonalnej, oraz

mediatora ze zmienną wyjaśnianą. Silniejszy związek wykazano dla grupy osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, co wskazuje na związek rodzaju doświadczenia traumatycznego z nasileniem dezaprobaty ze strony rodziny.

### Rysunek 51

H4.2.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie poczucia winy, gdzie występuje mediator: dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich (M1)

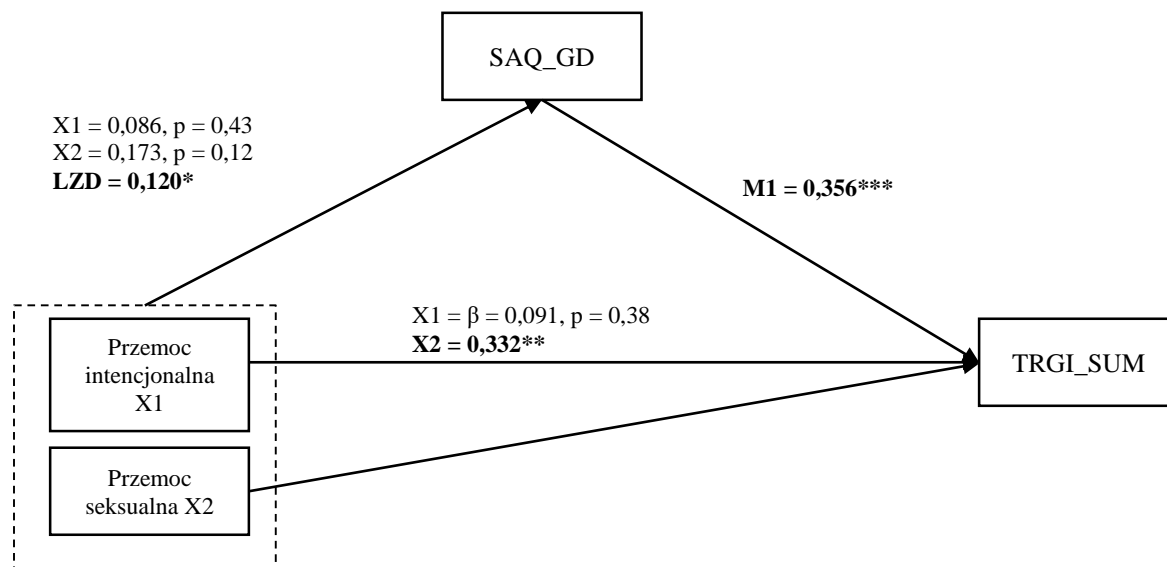


Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

W przypadku skali ogólnej dezaprobaty nie wykazano mediacji w relacji zdarzenia traumatycznego z nasileniem objawów PTSD. Ponownie jednak wykazano istotny związek zmiennej kontrolowanej – liczba zdarzeń – ze skalą dezaprobaty ogólnej. Wynik powtórzył się dla wszystkich wymiarów poczucia winy i jego nasilenia w badanych grupach. Ogólna dezaprobaty była też mediatorem najsilniej związanym z natężeniem zmiennej wyjaśnianej.

## Rysunek 52

H4.2.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie poczucia winy, gdzie występuje mediator: dezaprobaty ogólnej (M1)



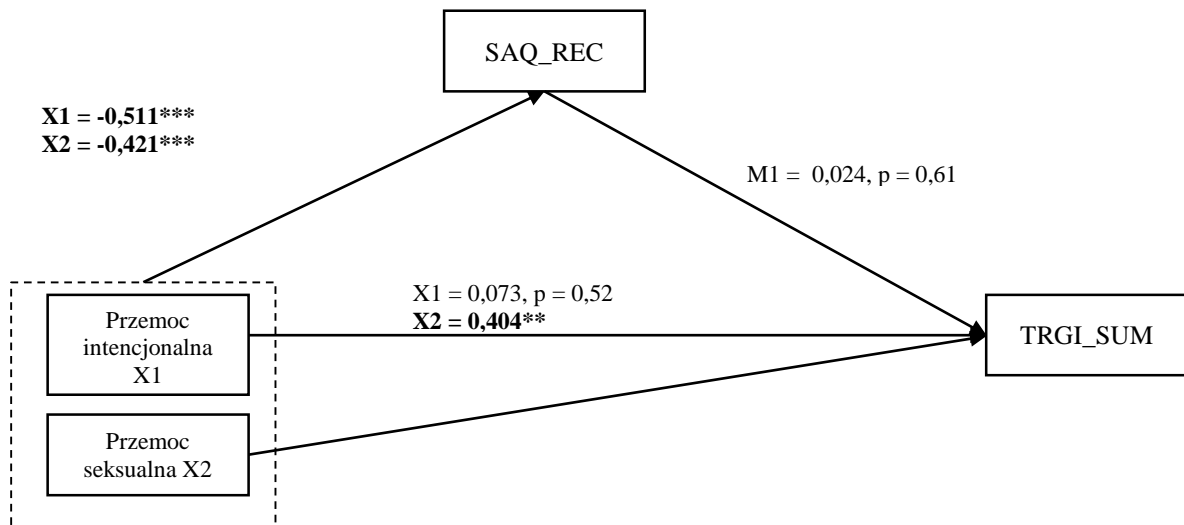
Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

W przypadku poznawczego wymiaru winy ponownie wykazano mediację jedynie dla dezaprobaty ze strony rodziny – w przypadku tego modelu, mediacja okazała się całkowita zarówno dla grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej, jak również dla grupy z doświadczeniem traumy intencjonalnej. Wykazano też istotne związki zmiennej wyjaśniającej z mediatorem, silniejszy związek ponownie wykazano w przypadku grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej.

Wbrew przewidywaniom, w przypadku zmiennej uznanie jako ofiary, w żadnym modelu nie uzyskano istotnej mediacji. Zmienne wyjaśniające były istotnie związane z mediatorem, nie wykazano jednak istotnej relacji mediatora ze zmienną wyjaśnianą. Możliwe, że w przypadku nasilenia poczucia winy, należałoby przeprowadzić badania na większej próbie osób badanych.

### Rysunek 53

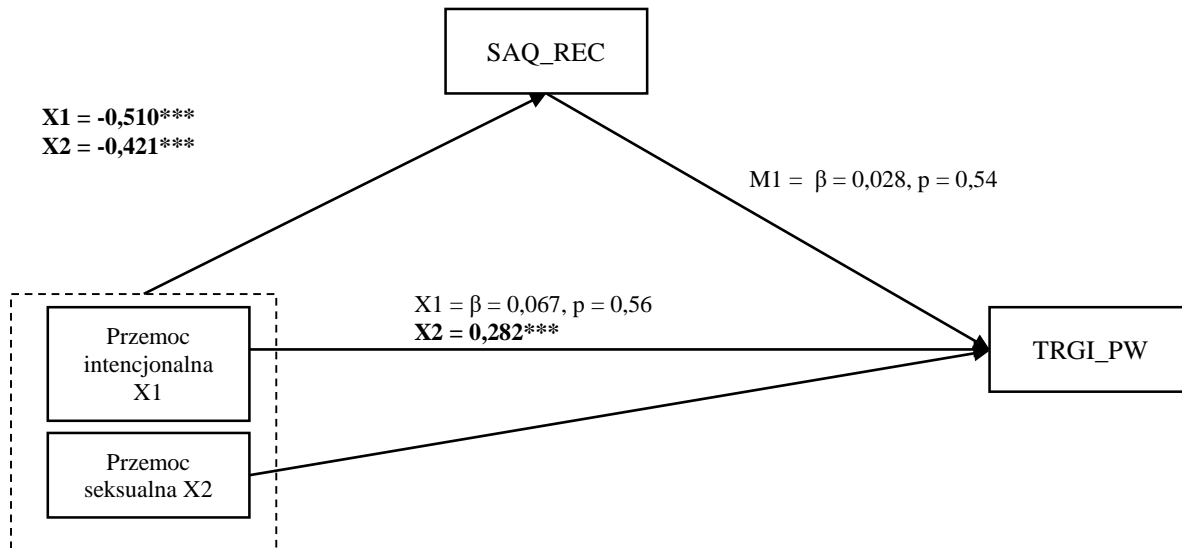
*H4.2.1b: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie poczucia winy, gdzie występuje mediator: uznanie społeczne (M1)*



*Adnotacja.* \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: opracowanie własne.

## Rysunek 54

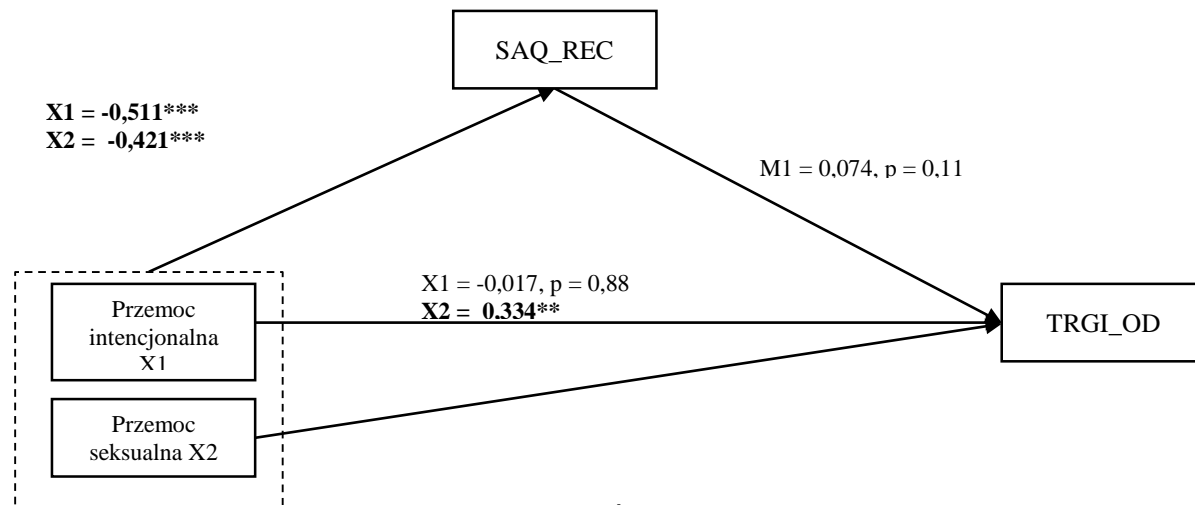
H4.2.1b: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie poznawczego wymiaru poczucia winy, gdzie występuje mediator: uznanie społeczne (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

## Rysunek 55

H4.2.1b: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie poznawczego wymiaru poczucia winy, gdzie występuje mediator: uznanie społeczne (M1)



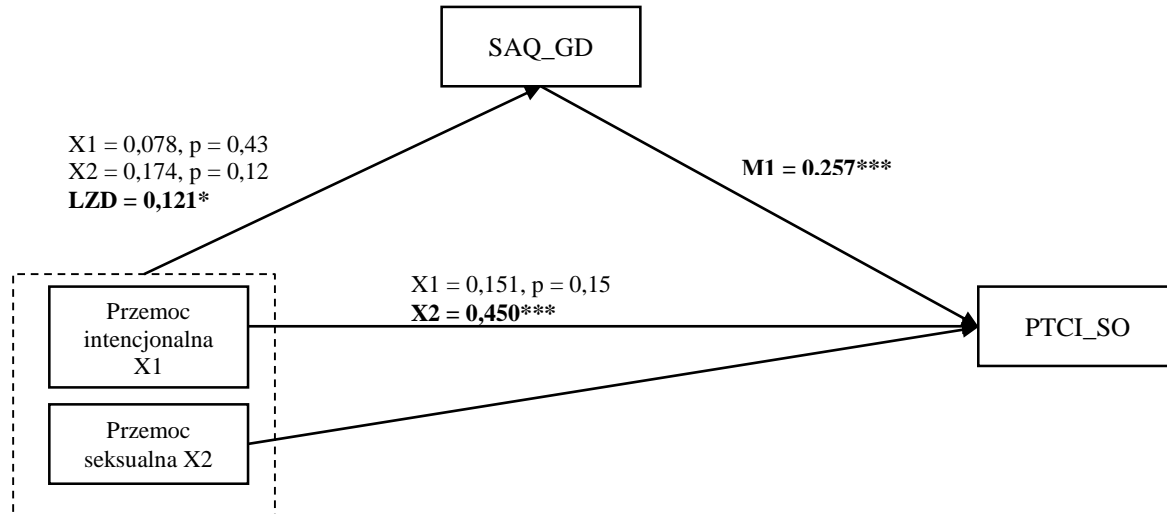
Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

#### **H4.3 Spostrzegane uznanie społeczne pełni funkcję mediatora w procesach poznawczych, pośrednicząc w nasileniu negatywnych przekonań poznawczych na temat siebie bądź świata i innych oraz samoobwiniania.**

Tak jak w poprzednich analizach, modele z wykorzystaniem skali ogólnej dezaprobaty nie były istotne statystycznie. Ponownie zaobserwowano, że zmienna wyjaśniająca X1 oraz X2 nie jest istotnie związana z mediatorem. Natomiast wykazano istotny związek zmiennej kontrolowanej z mediatorem – liczba zdarzeń. Ogólna dezaprobatą była też istotnie i silnie związana ze zmienną wyjaśnianą. Ponownie możemy stwierdzić, że zmienna jest istotnie związana z nasileniem negatywnych przekonań potraumatycznych, jednak nie jest wrażliwa na rodzaj zdarzeń. Ponieważ w każdym z modeli wariancja wyników zmiennej wyjaśnianej wzrastała odpowiednio do 10,2% dla zjawiska asymilacji (samoobwinianie po zdarzeniu), 26,7% dla negatywnych przekonań na temat świata i innych oraz 24,1% dla negatywnych przekonań na temat siebie, można stwierdzić, że modele dobrze zostały dopasowane do danych. Skrajnie negatywne przekonania na temat siebie, innych i świata reprezentują zjawisko nadakomodacji. Na podstawie analizy można stwierdzić, że ogólna dezaprobatą społeczną może wspierać zjawisko nadakomodacji, szczególnie u osób, które mają więcej niż jedno zdarzenie traumatyczne w swojej historii – im większa liczba zdarzeń, tym wyższa obserwowana dezaprobatą społeczną. Subiektywnie oceniana dezaprobatą społeczną determinuje z kolei nasilenie negatywnych przekonań potraumatycznych.

## Rysunek 56

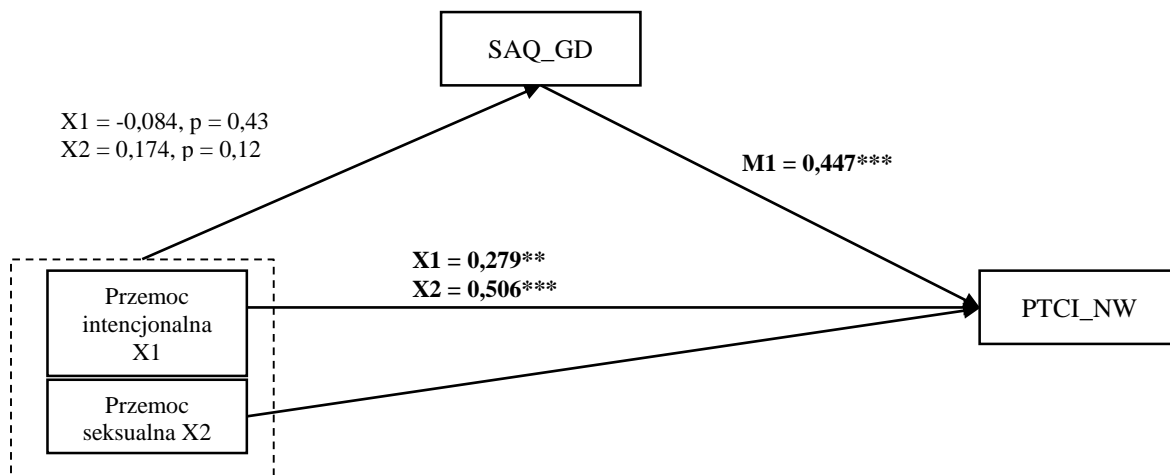
H4.3.1a Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie negatywnych przekonań na temat świata (proces nadakomodacji), gdzie występuje mediator: dezaprobaty ogólna (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

## Rysunek 57

H4.3.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie negatywnych przekonań na temat świata (proces nadakomodacji), gdzie występuje mediator: dezaprobaty ogólna (M1)

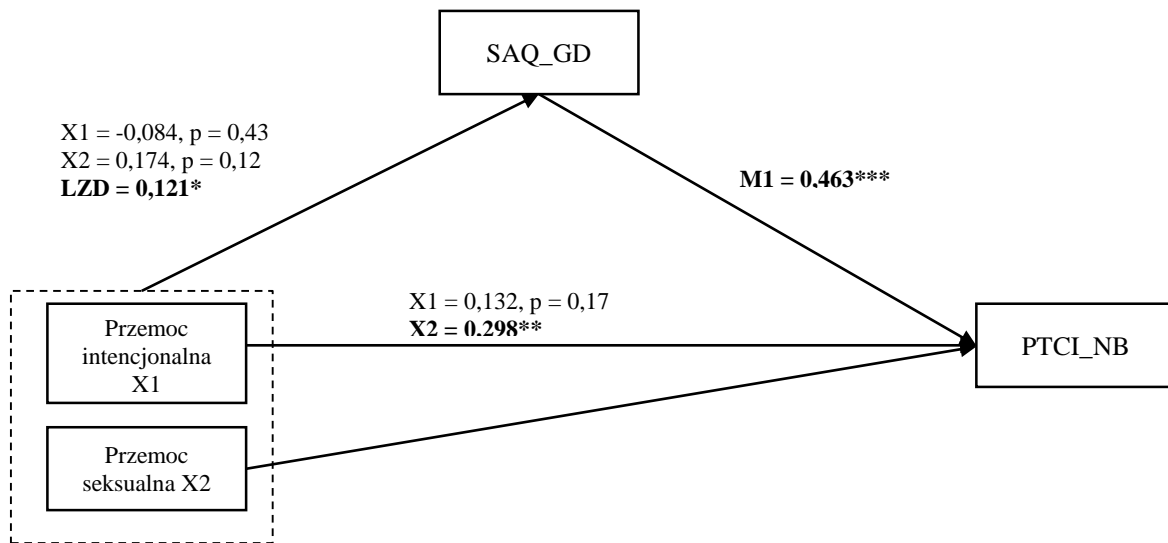


Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.



### Rysunek 58

H4.3.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie negatywnych przekonań na temat siebie (proces nadakomodacji), gdzie występuje mediator: dezaprobaty ogólna (M1)



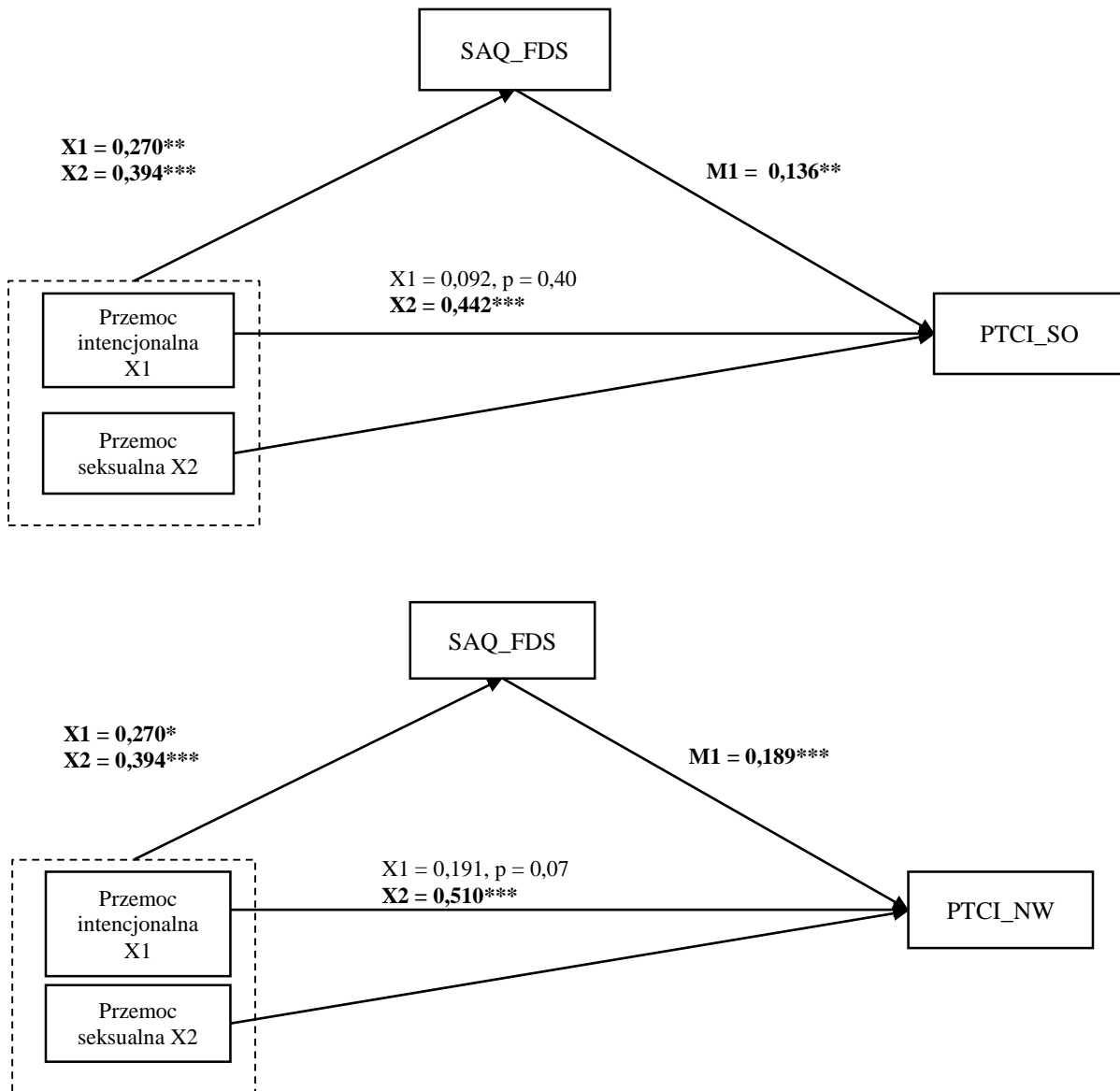
Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

Badania przeprowadzone na grupie osób, które doświadczyły terroru drugiej wojny światowej, wskazują większą wrażliwość narzędzia SAQ na liczbę zdarzeń, warto jednak zaznaczyć, że osoby, które brały udział w tym badaniu, zgłaszały więcej doświadczonych zdarzeń traumatycznych w jednym okresie oraz upłynęła znaczna ilość czasu od doświadczeń traumatycznych, co mogło mieć związek z subiektywnym odbiorem ogólnej dezaprobaty oraz kojarzonych z nią wydarzeń (Rzeszutek i in., 2020). Aby zweryfikować tę tezę, należałoby przeprowadzić kolejne analizy z wykorzystaniem liczby zdarzeń jako zmiennej niezależnej X. W niniejszej pracy liczba zdarzeń jest zmienną kontrolowaną, nie jest jednak głównym przedmiotem zainteresowania badawczego w związku z postawionymi hipotezami.

Mediację całkowitą i częściową wykazano w przypadku modeli z wykorzystaniem mediatora w postaci dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich. Zmienna wyjaśniająca w postaci rodzaju zdarzenia była istotnie związana z mediatorem w każdym z trzech modeli. Mediator był także istotnie związany ze zmienną wyjaśnianą w każdym z modeli. Mediację całkowitą każdorazowo wykazano w przypadku zdarzeń traumatycznych intencjonalnych, natomiast częściową w przypadku grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej.

### Rysunek 59

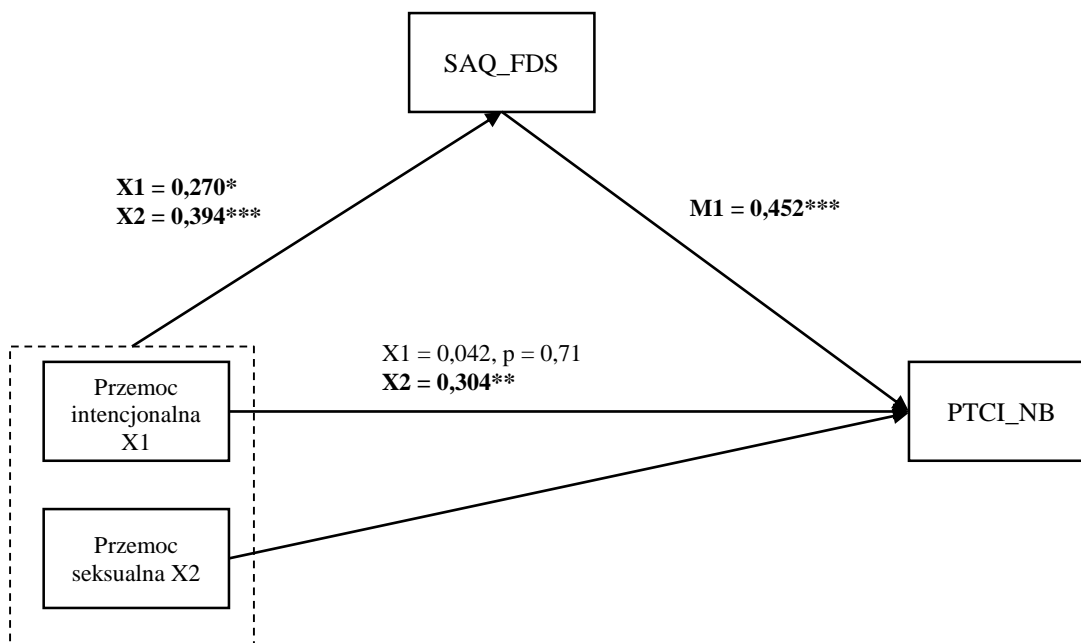
H4.3.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie samoobwiniania (proces asymilacji) oraz neatywnych przekonań o świecie (nadakomodacja), gdzie występuje mediator: dezaprobata ze strony rodziny i bliskich (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

## Rysunek 60

H4.3.1a: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie negatywnych przekonań na temat siebie (proces nadakomodacji), gdzie występuje mediator: dezaprobata ze strony rodziny i bliskich (M1)



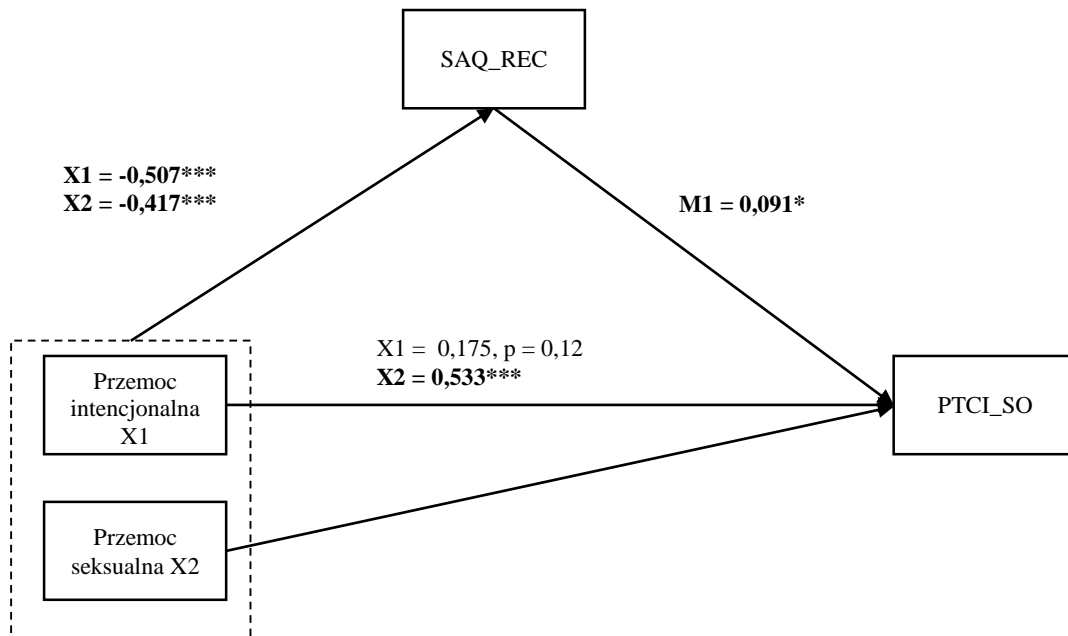
Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

W przypadku uznania jako ofiary w żadnym z zaproponowanych modeli nie wykazano mediacji. Zmienna wyjaśniająca była silnie związana z mediatorem i istotna statystycznie dla

obu grup badanych zdarzeń (X1 i X2), jednak w przypadku zjawiska nadakomodacji (zarówno w wymiarze negatywnych przekonań o sobie jak również negatywnych przekonań na temat świata i innych), nie wykazano istotnego związku mediatora ze zmienną wyjaśnianą. W przypadku zjawiska asymilacji wykazano istotną relację mediatora ze zmienną wyjaśnianą, jednak nie był to silny związek.

### Rysunek 61

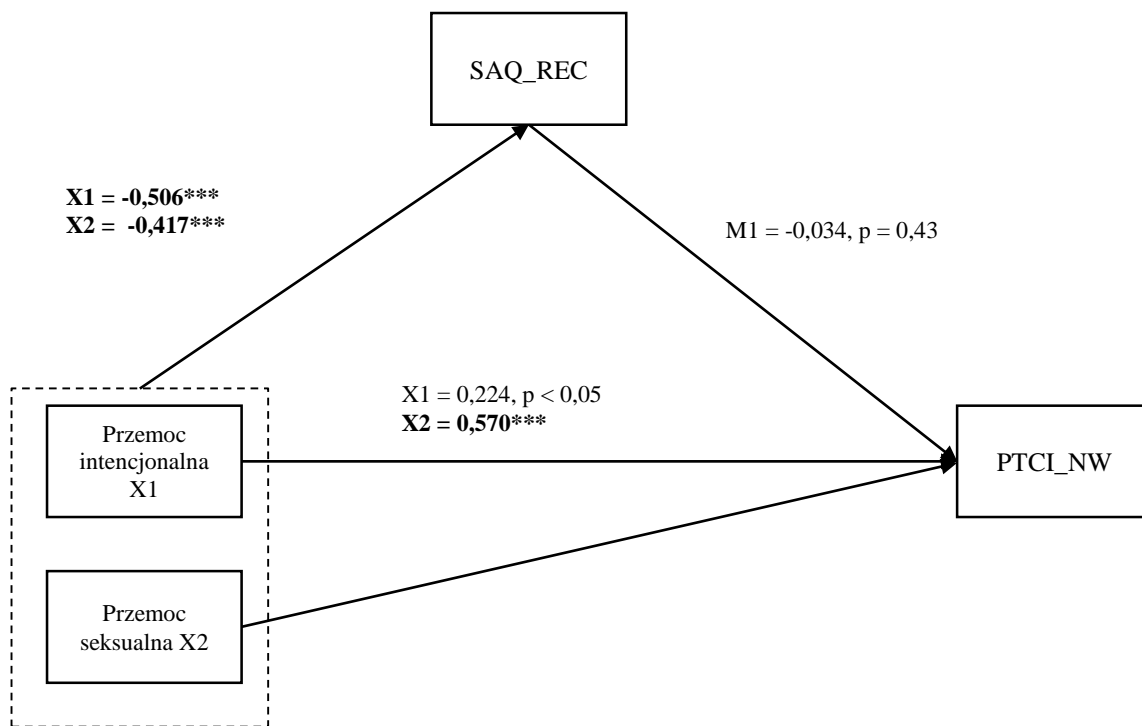
*H4.3.1b: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie samoobwiniania (proces asymilacji), gdzie występuje mediator: uznanie społeczne (M1)*



*Adnotacja.* \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

## Rysunek 62

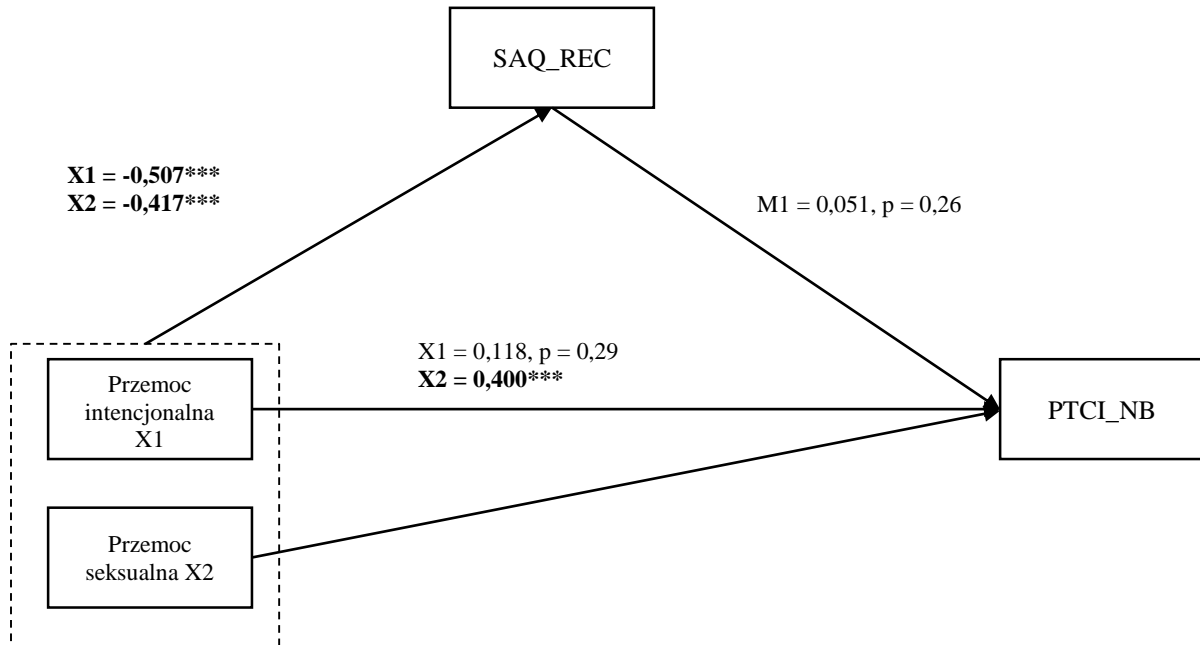
H4.3.b: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie negatywnych przekonań na temat świata (proces nadakomodacji), gdzie występuje mediator: uznanie społeczne (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

### Rysunek 63

H4.3.b: Model mediacyjny dla wpływu rodzaju zdarzenia na nasilenie negatywnych przekonań na temat świata (proces nadakomodacji), gdzie występuje mediator: uznanie społeczne (M1)



Adnotacja. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

### **7.2.5.2. Weryfikacja hipotez obejmujących modele mediacji z czterema mediatorami – weryfikacja modelu teoretycznego**

Hipotezy obejmujące założenia związków dla obu narzędzi mierzących różne wymiary reakcji społecznych postawiono w celu zweryfikowania, czy napotkanie różnych reakcji społecznych (wyrażonych wskaźnikami: odwrócenie się, przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia) oraz spostrzegane zjawiska związane z uznaniem społecznym (wyrażonego wskaźnikami ogólnej dezaprobaty, dezaprobaty wyrażonej przez rodzinę i bliskich) mediują sekwencyjnie w nasileniu poczucia winy, wystąpieniu charakterystycznych przekonań poznawczych (wyrażonych w procesach asymilacji – samoobwinianie oraz nadakomodacji – negatywne przekonania na temat siebie i innych) oraz głębokości objawów PTSD. W rozdziale teoretycznym postawiono tezę obejmującą sekwencyjność reakcji społecznych, biorących udział w procesie zdrowienia. Na podstawie analizy literatury oraz wniosków własnych założono, że pierwotnym zjawiskiem w obliczu zdarzeń traumatycznych będą pierwsze reakcje społeczne, odbierane w obliczu mówienia o swoim doświadczeniu. Następnie można mówić o zjawisku bardziej złożonym, ogólnie określanym jako uznanie dla trudnej sytuacji w obliczu doznanego zdarzenia traumatycznego. Tak też założono w postawionych hipotezach – mediatory zostały umieszczone w modelu w kolejności, jaką przedstawiono powyżej: mediatorem nr 1 będą zjawiska wliczane w ogólną charakterystykę różnych reakcji społecznych, mediatorem nr 2 są wymiary skali uznania społecznego. Założono, że udział obu mediatorów będzie istotnym elementem modeli mediacji, co przełoży się na procent wyjaśnianej wariancji dla poszczególnych konsekwencji zdarzeń traumatycznych.



Analiza modeli mediacji z kilkoma mediatorami zakłada omówienie związków pomiędzy wszystkimi uwzględnionymi wariantami relacji mediatorów ze zmiennymi wyjaśniającymi/wyjaśnianymi. Zakłada się, że nawet jeśli istnieją istotne związki w innych wariantach relacji mediator/zmienna wyjaśniająca/zmienna wyjaśniana, w niniejszym badaniu postawiono konkretne hipotezy i te konkretne związki zdecydowano się badać, zweryfikować i opisać w niniejszej pracy. Poniżej znajduje się opis wyników do każdej z postawionych hipotez.

**Pytanie 5. Czy spostrzegane zjawiska społeczne, nasilenie poczucia winy oraz nasilenie negatywnych przekonań potraumatycznych, będą pełniły funkcję mediatorów, sekwencyjnie pośrednicząc w natężeniu zaburzeń stresowych pourazowych wśród osób, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych?**

Stworzono modele sekwencyjne w oparciu o pytanie piąte z wykorzystaniem czterech mediatorów, uwzględniając oba rodzaje zjawisk społecznych badanych w pracy – reakcje społeczne i uznanie społeczne jednocześnie w jednym modelu. Zaproponowane modele mediacji krokowej mają na celu (a) zweryfikowanie modelu teoretyczny zmiennych, w którym założono m.in. związek reakcji społecznych z następstwami w postaci negatywnych przekonań poznawczych, poczucia winy, prowadząc do wystąpienia zaburzeń stresowych pourazowych; (b) zweryfikowania, które z badanych zjawisk są najwrażliwsze na charakter zdarzenia i które z czynników korelują ze sobą najsilniej, prowadząc do zaburzeń stresowych pourazowych.

Badanie przeprowadzono w schemacie korelacyjnym, co nie wyklucza możliwości stawiania przypuszczeń dotyczących związków przyczynowych. Przyczynowość, przewidywanie związków i kierunku wpływu zmiennych badana jest w pierwszej kolejności z

wykorzystaniem badań eksperymentalnych, które jak podaje literatura, znajdują się na szczycie hierarchii metodologii badań naukowych, następnie wykorzystywane są badania podłużne, które również mogą wskazać na istotne zmiany w czasie, a co za tym idzie – z większym prawdopodobieństwem wskazać kierunek wpływu zmiennych (Trejtowicz i Jaśko, 2010). Literatura wskazuje jednak na pewne ograniczenia metod eksperymentalnych, które powinny być brane pod uwagę przy planowaniu badania naukowego. Dotyczy to przede wszystkim zmiennych, które trudno kontrolować w schemacie eksperymentalnym, liczebności próby czy, co w przypadku badania własnego wydaje się najistotniejsze, braku możliwości manipulacji niektórymi zmiennymi oraz zagadnień etycznych przeprowadzanego badania. Możliwość manipulacji zmiennymi w schemacie eksperymentalnym bywa utrudniona ze względu na charakter tych zmiennych, a także charakter eksplorowanego zjawiska. Brak możliwości eksperymentalnej manipulacji zmiennymi zaciera różnicę we wnioskowaniu przyczynowym, opierającym się o dane eksperymentalne i dane korelacyjne (Trejtowicz i Jaśko, 2010). Powyższe argumenty teoretyczne spotykają się z odzwierciedleniem w praktyce – badania eksperymentalne z uwzględnieniem przynajmniej dwóch zmiennych z badania własnego nie jest możliwe. Przede wszystkim w kontekście etycznym jakakolwiek manipulacja bodźcami, które mogą mieć wpływ bezpośredni na funkcjonowanie osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, byłoby bezpośrednim narażeniem tychże osób na dodatkowy dystres, w dodatku z założeniem intencjonalności działań eksperymentatora.

Uwzględniając powyższe aspekty metodologiczne, zdecydowano się na przeprowadzenie analizy za pomocą macra Process (Heyes, 2017) z wykorzystaniem modelu 6 zbadano, czy rodzaj reakcji społecznej, poziom uznania społecznego, negatywne przekonania potraumatyczne oraz poziom poczucia winy mediuje sekwencyjnie w nasileniu

objawów PTSD. Dodatkowo, aby sprawdzić różnicę między wyróżnionymi grupami, wprowadzono kategoryjną zmienną X, w której badano ścieżki mediacji porównując dwie wyróżnione grupy (X1 oraz X2) do grupy odniesienia. W modelach wykorzystano podskale narzędzi, mierzące konkretne wymiary danego zjawiska, w celu wyróżnienia wymiarów najistotniejszych dla procesów adaptacyjnych.

**H5.1 Natężenie negatywnych reakcji społecznych (odwrócenia się), dezaprobaty ze strony rodziny, natężenie negatywnych przekonań poznawczych (samoobwinianie/skrajnie negatywne przekonania) oraz nasilenie poczucia winy mediuje sekwencyjnie w natężeniu PTSD w grupie z doświadczeniem przemocy seksualnej.**

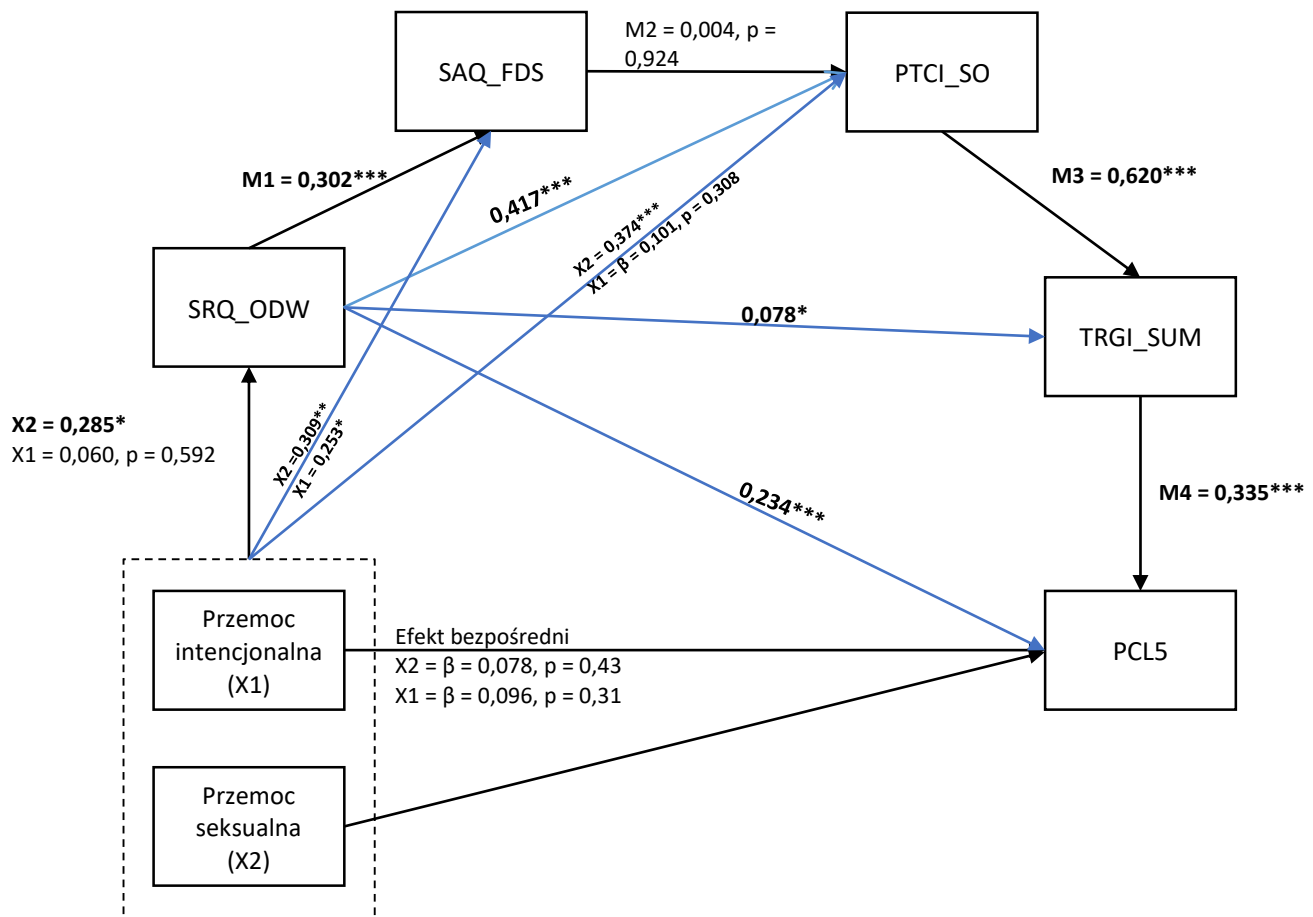
W pierwszym modelu zbadano, czy nasilenie reakcji społecznych w postaci odwrócenia się od ofiary, nasilenie dezaprobaty ze strony rodziny, nasilenie negatywnych przekonań – samoobwiniania (proces asymilacji) oraz nasilenie poczucia winy po zdarzeniu istotnie mediują zależność między rodzajem zdarzenia a natężeniem objawów PTSD. Model okazał się dobrze dopasowany do danych:  $F(7, 493) = 27,12$ ;  $p < 0,001$ ; wyjaśnia ok. 28% wariacji natężenia objawów PTSD w obu grupach. Potwierdzono istnienie części efektów pośrednich:

1. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – odwrócenie się, dla X2 (*effect* = 0,0669; [0,0096; 0,1373])
2. Nasilenie samoobwiniania i poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0777; [0,0288; 0,1385])
3. Nasilenie negatywnych reakcji – odwrócenie się, samoobwiniania i poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0247; [0,0039; 0,0499]).

Analiza modelu wykazała, że wskazane efekty pośrednie były istotne statystycznie, jednak nie osiągnięto efektu bezpośredniego – nie wykazano efektu mediacji dla całego modelu z wykorzystaniem powyższych zmiennych, efekt pośredni dla całego modelu wyniósł odpowiednio: X2 -  $\beta = 0,0001 [-0,0018; 0,0020]$ ; X1 -  $\beta = 0,0000 [-0,0007; 0,0009]$ .

## Rysunek 64

Model H5.1 Model sekwencyjny z czterema mediatorami



*Adnotacja.* M1 (SRQ\_ODW) – negatywne reakcje – odwrócenie się; M2 (SAQ\_FDS) – dezaprobaty ze strony rodziny; M3 (PTCI\_SO) – samoobwinianie – asymilacja; M4 (TRGI\_SUM) – poczucie winy po zdarzeniu; Y (PCL5) – nasilenie objawów PTSD. Zmienna kategoryjalna X: X1 – przemoc intencjonalna; X2 – przemoc seksualna. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

Pełna analiza modelu obejmowała następujące kroki: w pierwszej kolejności określono zależność między zmiennymi wyjaśniającymi a zmienną wyjaśnianą, na tym etapie można już stwierdzić, że model był istotny statystycznie:  $F(3, 497) = 3,51; p < 0,05$ . Wykazano istotną ścieżkę dla X2 – siła wpływu rodzaju zdarzenia – przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy traum nieintencjonalnych wyniosła  $\beta = 0,31; p < 0,01$ . Wynik ten może oznaczać, że doświadczenie przemocy seksualnej zwiększa ryzyko wystąpienia objawów PTSD/zwiększa natężenie objawów PTSD. Drugi krok obejmował sprawdzenie zależności między kategorialną zmienną wyjaśniającą a pierwszym mediatorem – odwrócenie się od ofiary. Dla modelu nie osiągnięto wyniku istotnego statystycznie –  $F(3, 497) = 2,10; p = 0,098$ , jednak dla samej kategorii X2 ponownie wynik był istotny statystycznie  $\beta = 0,28; p < 0,05$ . Na tej podstawie można stwierdzić, że mediator wrażliwszy jest na rodzaj zdarzenia – przemoc seksualną. Krokiem trzecim było sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategorialną, pierwszym mediatorem a drugim mediatorem. Model okazał się istotny:  $F(4, 496) = 20,11; p < 0,001$ . Mediator był wrażliwy na cztery mierzone czynniki: dla zmiennej kategorialnej X osiągnięto wyniki istotne zarówno dla X1 (trauma intencjonalna)  $\beta = 0,25; p < 0,05$  jak również dla X2 (przemoc seksualna)  $\beta = 0,31; p < 0,01$  – silniejszy związek z mediatorem miało doświadczenie przemocy seksualnej. Wykazano też istotny i silny związek pomiędzy mediatorami –  $\beta = 0,30; p < 0,001$ , co świadczy o znaczeniu poziomu odbieranych negatywnych reakcji w postaci odwrócenia się dla poziomu odczuwanej dezaprobaty ze strony rodziny – im większe nasilenie reakcji z wymiaru odwrócenia się od ofiary, tym silniejsze poczucie dezaprobaty. Wykazano też istotny, słaby związek zmiennej kontrolowanej – liczba doświadczonych zdarzeń – z mediatorem w postaci dezaprobaty ze strony rodziny –  $\beta = 0,15; p < 0,01$ .

Krok czwarty obejmował sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategoryjalną, pierwszym mediatorem, drugim mediatorem a trzecim mediatorem. Ponownie model okazał się istotny:  $F(5, 495) = 27,10$ ;  $p < 0,001$ . Wykazano istotny związek zmiennej kategoryjalnej X2 -  $\beta = 0,37$ ;  $p < 0,001$  z nasileniem samoobwiniania oraz mediatora pierwszego – odwrócenie się – z nasileniem samoobwiniania:  $\beta = 0,42$ ;  $p < 0,001$ . Nie wykazano natomiast istotnego związku pomiędzy mediatorem drugim i trzecim – dezaprobatą ze strony rodziny nie była istotnie związana z poziomem samoobwiniania:  $\beta = 0,04$ ;  $p = 0,924$ .

W piątym kroku zbadano zależność między zmienną kategoryjalną, mediatorami pierwszym, drugim i trzecim a mediatorem czwartym – poczuciem winy po zdarzeniu. Model był istotny:  $F(6, 494) = 68,02$ ;  $p < 0,001$ . W niniejszym kroku wykazano bardzo silną, istotną zależność pomiędzy samoobwinianiem a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,62$ ;  $p < 0,001$ , oraz słabszą, ale nadal istotną statystycznie zależność między negatywnymi reakcjami społecznymi – odwrócenie się a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,08$ ;  $p < 0,05$ . Nie wykazano istotnych zależności dla żadnej z kategoryjalnej zmiennej wyjaśniającej oraz mediatora w postaci dezaprobaty ze strony rodziny. Ostatni krok obejmował sprawdzenie zmiany we wpływie zmiennej kategoryjalnej w postaci X1 i X2 na natężenie objawów PTSD. Zależność dla X2 uległa zmianie -  $\beta = 0,078$ ,  $p = 0,43$ , związek przestawał być istotny statystycznie, lecz jak wykazano na początku, nie można potwierdzić efektu mediacji, ponieważ efekt pośredni nie był istotny statystycznie dla całego modelu.

Model drugi uwzględniał te same czynniki związane z wymiarem społecznym oraz poczuciem winy, zmieniony został czynnik związany z przekonaniem potraumatycznym – wstawiono zmienną negatywnych przekonań na temat świata, czyli jeden z wymiarów

nadakomodacji obejmującego skrajne przekonania na temat możliwości zaufania innym czy kontroli zdarzeń w życiu. Ponownie sprawdzano, czy przedstawione czynniki istotnie mediują zależność między rodzajem zdarzenia a natężeniem objawów PTSD. Model okazał się dobrze dopasowany do danych:  $F(7, 493) = 48,36$ ;  $p < 0,001$ ; wyjaśnia ok. 41% wariacji natężenia objawów PTSD w obu grupach. Potwierdzono istnienie części efektów pośrednich:

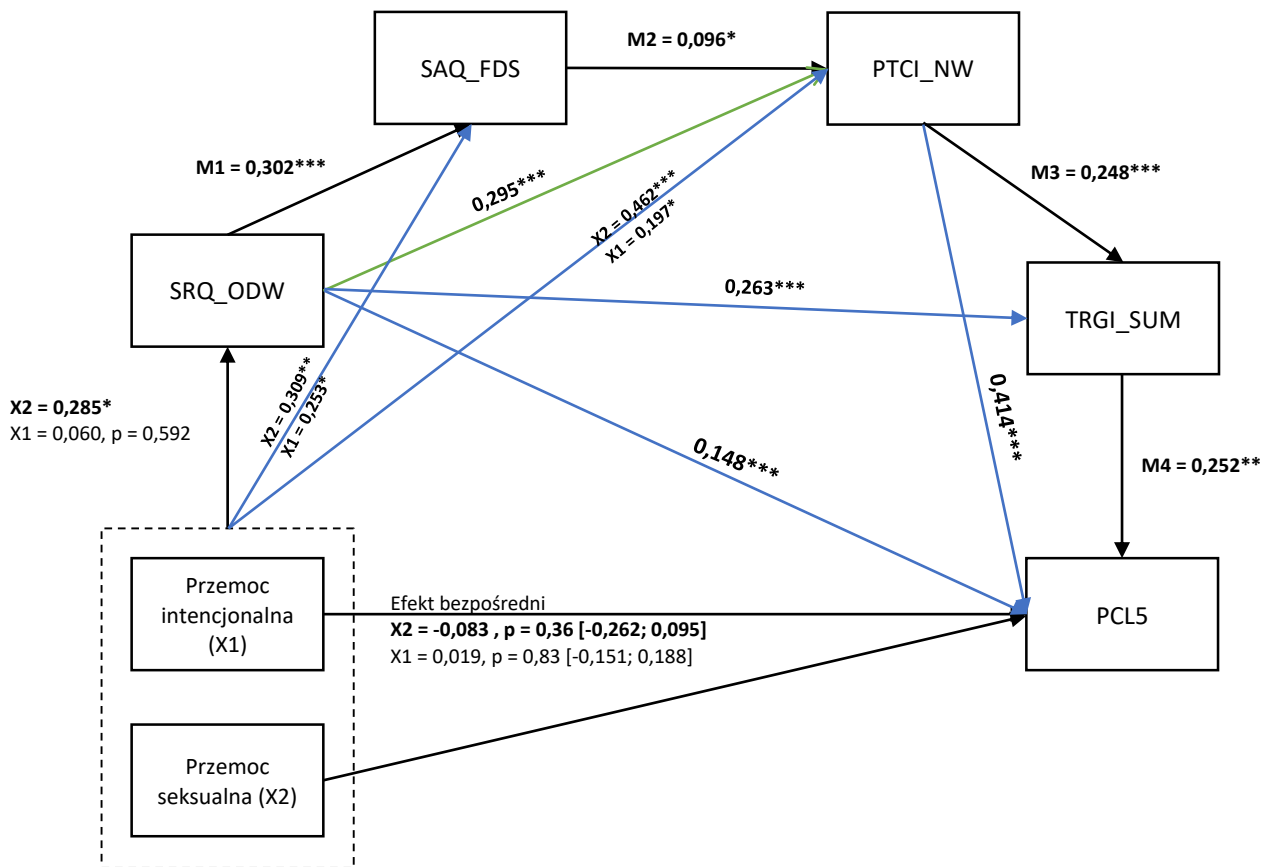
1. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – odwrócenie się, dla X2 (*effect* = 0,0424; [0,0051; 0,0972])
2. Nasilenie negatywnych przekonań na temat świata dla X2 (*effect* = 0,1914; [0,1000; 0,2950])
3. Nasilenie negatywnych reakcji (odwrócenie się) i negatywnych przekonań na temat świata dla X2 (*effect* = 0,0347; [0,0061; 0,062])
4. Nasilenie negatywnych reakcji – odwrócenie się i poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0189; [0,0029; 0,0412])
5. Nasilenie dezaprobaty ze strony rodziny i negatywnych przekonań na temat świata zarówno dla X2 (*effect* = 0,0122; [0,0005; 0,0300]) oraz dla X1 (*effect* = 0,0100; [0,0000; 0,0258])
6. Nasilenie negatywnych przekonań na temat świata oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0289; [0,0116; 0,0534])
7. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych, dezaprobaty ze strony rodziny oraz negatywnych przekonań potraumatycznych dla X2 (*effect* = 0,0034; [0,0001; 0,0090])
8. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych, negatywnych przekonań potraumatycznych oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0052; [0,0001; 0,0116])

9. Nasilenie dezaprobaty ze strony rodziny, negatywnych przekonań i poczucia winy dla obu zmiennych kategorialnych: X1 (*effect* = 0,0015; [0,0000; 0,0042]), X2 (*effect* = 0,0018; [0,0001; 0,0049]).

Efekt pośredni dla całego modelu również okazał się istotny statystycznie dla zmiennej X2 (*effect* = 0,0005; [0,0000; 0,0015]).

## Rysunek 65

Model H5.1 Model sekwencyjny z czterema mediatorami



*Adnotacja.* M1 (SRQ\_ODW) – negatywne reakcje – odwrócenie się; M2 (SAQ\_FDS) – dezaprobaty ze strony rodziny; M3 (PTCI\_NW) – negatywne przekonania o świecie i innych – nadakomodacja; M4 (TRGI\_SUM) – poczucie winy po zdarzeniu; Y (PCL5) – nasilenie objawów PTSD. Zmienna kategorialna X: X1 – przemoc intencjonalna; X2 – przemoc seksualna. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.



Pełna analiza modelu obejmowała następujące kroki: w pierwszej kolejności określono zależność między zmiennymi wyjaśniającymi a zmienną wyjaśnianą, na tym etapie można już stwierdzić, że model był istotny statystycznie:  $F(3, 497) = 3,51$ ;  $p < 0,05$ . Wykazano istotną ścieżkę dla X2 – siła wpływu rodzaju zdarzenia – przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy traum nieintencjonalnych wyniosła  $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,01$ . Wynik ten może oznaczać, że doświadczenie przemocy seksualnej zwiększa ryzyko wystąpienia objawów PTSD/zwiększa natężenie objawów PTSD. Powyższy wynik dla zależności pomiędzy zmiennymi wyjaśnianą i wyjaśniającymi powtarzał się dla wszystkich zaproponowanych modeli. Drugi krok obejmował sprawdzenie zależności między kategorialną zmienną wyjaśniającą a pierwszym mediatorem – odwrócenie się od ofiary. Dla modelu ponownie nie osiągnięto wyniku istotnego statystycznie –  $F(3, 497) = 2,10$ ;  $p = 0,098$ , jednak dla samej kategorii X2 ponownie wynik był istotny statystycznie  $\beta = 0,28$ ;  $p < 0,05$ . Na tej podstawie ponownie można stwierdzić, że mediator wrażliwszy jest na rodzaj zdarzenia – przemoc seksualną. Krokiem trzecim było sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategorialną, pierwszym mediatorem a drugim mediatorem. Model okazał się istotny:  $F(4, 496) = 20,11$ ;  $p < 0,001$ . Mediator był wrażliwy na cztery mierzone czynniki: dla zmiennej kategorialnej X osiągnięto wyniki istotne zarówno dla X1 (trauma intencjonalna)  $\beta = 0,25$ ;  $p < 0,05$  jak również dla X2 (przemoc seksualna)  $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,01$  – silniejszy związek z mediatorem miało doświadczenie przemocy seksualnej. Wykazano też istotny i silny związek pomiędzy mediatorami -  $\beta = 0,30$ ;  $p < 0,001$ , co świadczy o znaczeniu poziomu odbieranych negatywnych reakcji w postaci odwrócenia się dla poziomu odczuwanej dezaprobaty ze strony rodziny – im większe nasilenie reakcji z wymiaru odwrócenia się od ofiary, tym silniejsze poczucie dezaprobaty. Wykazano też istotny, słaby związek zmiennej kontrolowanej – liczba doświadczonych zdarzeń – z

mediatorem w postaci dezaprobaty ze strony rodziny -  $\beta = 0,15$ ;  $p < 0,01$ . Na tym etapie można zaobserwować, że poszczególne etapy sekwencyjnej mediacji powtarzają się dla obu modeli.

Krok czwarty obejmował sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategoryjalną, pierwszym mediatorem, drugim mediatorem a trzecim mediatorem. Ponownie model okazał się istotny:  $F(5, 495) = 23,16$ ;  $p < 0,001$ . Wykazano istotny związek zmiennej kategoryjalnej X2 -  $\beta = 0,46$ ;  $p < 0,001$  oraz X1 -  $\beta = 0,20$ ;  $p < 0,05$  z nasileniem negatywnych przekonań na temat świata oraz mediatora pierwszego – odwrócenie się – z nasileniem negatywnych przekonań:  $\beta = 0,30$ ;  $p < 0,001$ . W odróżnieniu od poprzedniego modelu, wykazano istotną relację pomiędzy mediatorem drugim i trzecim – dezaprobata ze strony rodziny zwiększała ryzyko wystąpienia negatywnych przekonań dotyczących świata i innych:  $\beta = 0,10$ ;  $p < 0,05$ . Wykazano też istotną relację zmiennej kontrolowanej z nasileniem negatywnych przekonań – związek był stosunkowo silny i dodatni, co może wskazywać na udział liczby doświadczonych zdarzeń w nasileniu negatywnych przekonań na temat świata i innych ludzi. W przypadku zjawiska asymilacji, liczba zdarzeń nie miała istotnego związku z nasileniem tych negatywnych przekonań.

W piątym kroku zbadano zależność między zmienną kategoryjalną, mediatorami pierwszym, drugim i trzecim a mediatorem czwartym – poczuciem winy po zdarzeniu. Model był istotny:  $F(6, 494) = 21,14$ ;  $p < 0,001$ . W niniejszym kroku wykazano stosunkowo silne, istotne zależności pomiędzy negatywnymi przekonaniemipotraumatycznymi a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,25$ ;  $p < 0,001$ , oraz między negatywnymi reakcjami społecznymi – odwrócenie się a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,26$ ;  $p < 0,001$ . Nie wykazano istotnych zależności dla żadnej z kategoryjalnej zmiennej wyjaśniającej oraz mediatora w postaci

dezaprobaty ze strony rodziny. Związek zmiennej odwrócić się był w przypadku tego modelu silniejszy niż w przypadku modelu z wykorzystaniem zmiennej samoobwinianie.

Ostatni krok obejmował sprawdzenie zmiany we wpływie zmiennej kategoryjnej w postaci X1 i X2 na natężenie objawów PTSD. Zależność dla X2 uległa zmianie -  $\beta = -0,08$ ,  $p = 0,360$ , związek przestawał być istotny statystycznie, a efekt pośredni mediacji był z kolei istotny dla całego modelu, można zatem wykazać mediację całkowitą dla zaproponowanego modelu. Poszczególne mediacje dla efektów pośrednich mogą wskazywać na możliwość stworzenia modeli mniej złożonych, a nadal wskazujących na efekt mediacji, wystarczających, aby wykazać efekt mediacji. Możliwe jednak, że modele uboższe w czynniki wyjaśniałyby mniejszy procent wariacji wyników, który w niniejszym modelu był już stosunkowo wysoki. Model trzeci ponownie obejmował te same czynniki w miejscu dwóch pierwszych mediatorów – negatywne reakcje społeczne w postaci odwrócenia się od ofiary oraz dezaprobatę ze strony rodziny. W miejscu trzeciego mediatora wstawiono negatywne przekonania o sobie – wymiar nadakomodacji obejmujący przekonania na temat siebie, swoich możliwości radzenia sobie i swojej przyszłości. Mediator czwarty pozostał niezmienny – poczucie winy po zdarzeniu.

Ponownie sprawdzano, czy przedstawione czynniki istotnie mediują zależność między rodzajem zdarzenia a natężeniem objawów PTSD. Model okazał się dobrze dopasowany do danych:  $F(7, 493) = 61,92$ ;  $p < 0,001$ ; wyjaśnia ok. 47% wariacji natężenia objawów PTSD w obu grupach. Potwierdzono istnienie części efektów pośrednich:

1. Nasilenie negatywnych przekonań na temat siebie dla X2 (*effect* = 0,1290; [0,0104; 0,2573])

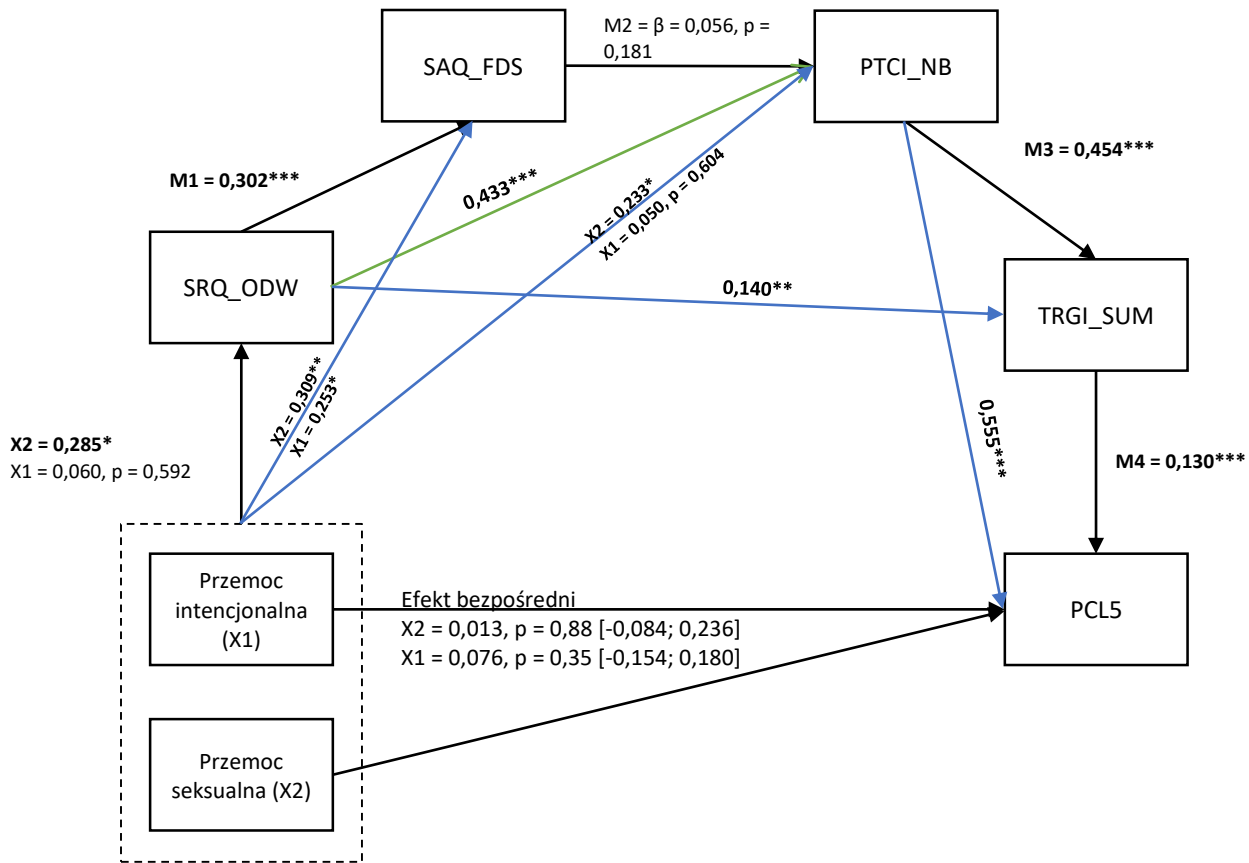
2. Nasilenie negatywnych reakcji - odwrócenie się i negatywnych przekonań na temat siebie dla X2 (*effect* = 0,0685; [0,0125; 0,1340])
3. Nasilenie negatywnych reakcji – odwrócenie się i poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0052; [0,0005; 0,0138])
4. Nasilenie negatywnych przekonań na temat siebie oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0137; [0,0008; 0,0323])
5. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych, negatywnych przekonań na temat siebie oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0073; [0,0008; 0,0178]).

Efekt pośredni dla całego modelu nie okazał się istotny statystycznie dla zmiennej kategoryjnej: X2 (*effect* = 0,0003; [-0,0001; 0,0011]); X1 (*effect* = 0,0001; [-0,0002; 0,0005]). Efekty pośrednie poszczególnych związków z mniejszą ilością czynników są silniejsze niż efekt dla wielokrotnej mediacji dla całego modelu.

Pomimo braku istotnej mediacji, przeprowadzono analizę relacji zmiennych zgodnie z poprzednio wskazanymi krokami. W kroku pierwszym, drugim i trzecim wykazano te same wartości związków zmiennych, jak w dwóch pierwszych modelach.

## Rysunek 66

Model H5.1 Model sekwencyjny z czterema mediatorami



*Adnotacja.* M1 (SRQ\_ODW) – negatywne reakcje – odwrócenie się; M2 (SAQ\_FDS) – dezaprobaty ze strony rodziny; M3 (PTCI\_NB) – negatywne przekonania o sobie-nadakomodacja; M4 (TRGI\_SUM) – poczucie winy po zdarzeniu; Y (PCL5) – nasilenie objawów PTSD. Zmienna kategorialna X: X1 – przemoc intencjonalna; X2 – przemoc seksualna. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

Określono zależność między zmiennymi wyjaśniającymi a zmienną wyjaśnianą, model był istotny statystycznie:  $F(3, 497) = 3,51$ ;  $p < 0,05$ . Wykazano istotną ścieżkę dla X2 – siła wpływu rodzaju zdarzenia – przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy traum nieintencjonalnych wyniosła  $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,01$ . Drugi krok obejmował sprawdzenie zależności między kategorialną zmienną wyjaśniającą a pierwszym mediatorem – odwrócenie się od ofiary. Dla całego modelu ponownie nie osiągnięto wyniku istotnego statystycznie –  $F(3, 497) = 2,10$ ;  $p = 0,098$ , jednak dla samej kategorii zmiennej wyjaśnianej X2 ponownie wynik był istotny statystycznie  $\beta = 0,28$ ;  $p < 0,05$ . Krokiem trzecim było sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategorialną, pierwszym mediatorem a drugim mediatorem. Model okazał się istotny:  $F(4, 496) = 20,11$ ;  $p < 0,001$ . Mediator był wrażliwy na cztery mierzone czynniki: dla zmiennej kategorialnej X osiągnięto wyniki istotne zarówno dla X1 (trauma intencjonalna)  $\beta = 0,25$ ;  $p < 0,05$  jak również dla X2 (przemoc seksualna)  $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,01$  - silniejszy związek z mediatorem miało doświadczenie przemocy seksualnej. Wykazano ponownie istotny i silny związek pomiędzy mediatorami -  $\beta = 0,30$ ;  $p < 0,001$ . Wykazano też istotny, słaby związek zmiennej kontrolowanej – liczba doświadczonych zdarzeń – z mediatorem w postaci dezaprobaty ze strony rodziny -  $\beta = 0,15$ ;  $p < 0,01$ . Na tym etapie można zaobserwować, że poszczególne etapy sekwencyjnej mediacji są niezmiennie dla wszystkich trzech modeli.

Krok czwarty obejmował sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategorialną, pierwszym mediatorem, drugim mediatorem a trzecim mediatorem. Ponownie model okazał się istotny:  $F(5, 495) = 31,79$ ;  $p < 0,001$ . Wykazano istotny związek zmiennej kategorialnej X2 -  $\beta = 0,23$ ;  $p < 0,05$ , natomiast nie wykazano istotnego związku dla grupy X1 -  $\beta = 0,05$ ;  $p = 604$  z nasileniem negatywnych przekonań na temat siebie. Wykazano związek

dodatni o umiarkowanie wysokim nasileniu mediatora pierwszego – odwrócenie się – z nasileniem negatywnych przekonań na temat siebie:  $\beta = 0,43$ ;  $p < 0,001$ . Nie wykazano istotnej relacji pomiędzy mediatorem drugim i trzecim – dezaprobatą ze strony rodziny nie miała związku z nasileniem negatywnych przekonań na temat siebie:  $\beta = 0,06$ ;  $p = 0,181$ . Wykazano też istotną relację zmiennej kontrolowanej z nasileniem negatywnych przekonań – związek był umiarkowany i dodatni, co ponownie może wskazywać na udział liczby doświadczonych zdarzeń w nasileniu procesów nadakomodacji:  $\beta = 0,10$ ;  $p < 0,05$ .

W piątym kroku zbadano zależność między zmienną kategoryjalną, mediatorami pierwszym, drugim i trzecim a mediatorem czwartym – poczuciem winy po zdarzeniu. Model był istotny:  $F(6, 494) = 36,25$ ;  $p < 0,001$ . W niniejszym kroku wykazano silne, istotne zależności pomiędzy negatywnymi przekonaniemipotraumatycznymi a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,45$ ;  $p < 0,001$ , oraz między negatywnymi reakcjami społecznymi – odwrócenie się a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,14$ ;  $p < 0,01$ . Nie wykazano istotnych zależności dla żadnej z kategoryjalnej zmiennej wyjaśniającej oraz dla mediatora w postaci dezaprobaty ze strony rodziny.

Ostatni krok obejmował sprawdzenie zmiany we wpływie zmiennej kategoryjalnej w postaci grup X1 i X2 na natężenie objawów PTSD. Zależność dla X2 uległa zmianie -  $\beta = 0,01$ ,  $p = 0,880$ , związek przestawał być istotny statystycznie. Poszczególne mediacje dla efektów pośrednich mogą wskazywać na możliwość stworzenia modeli mniej złożonych, a nadal wystarczających, aby wykazać istotny efekt mediacji.

**H<sub>5.2</sub> Natężenie negatywnych reakcji społecznych (przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia), dezaprobaty ze strony rodziny, natężenie negatywnych przekonań poznawczych (samoobwinianie/skrajnie negatywne przekonania) oraz nasilenie poczucia winy mediuje sekwencyjnie w natężeniu PTSD w grupie z doświadczeniem przemocy seksualnej.**

W kolejnych trzech przedstawionych modelach w miejsce mediatora pierwszego wstawiono negatywne reakcje społeczne – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia. Mediator drugi pozostał bez zmian, mediator trzeci ponownie był modyfikowany w każdym z modeli, aby sprawdzić zależności w kontekście wymiarów funkcjonowania poznawczego – asymilacji (samoobwinianie) oraz nadakomodacji (negatywne przekonania na temat siebie, negatywne przekonania na temat świata i innych).

W pierwszym modelu zbadano, czy nasilenie reakcji społecznych w postaci przyjęcia informacji o zdarzeniu bez okazanego wsparcia, nasilenie dezaprobaty ze strony rodziny, nasilenie negatywnych przekonań o sobie (nadakomodacja) oraz nasilenie poczucia winy po zdarzeniu istotnie mediuje zależność między rodzajem zdarzenia a natężeniem objawów PTSD. Model okazał się dobrze dopasowany do danych:  $F(7, 493) = 64,12; p < 0,001$ ; wyjaśnia ok. 48% wariacji natężenia objawów PTSD w obu grupach. Potwierdzono istnienie części efektów pośrednich:

1. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia, dla  $X^2$  ( $effect = 0,0418; [0,0076; 0,0893]$ )

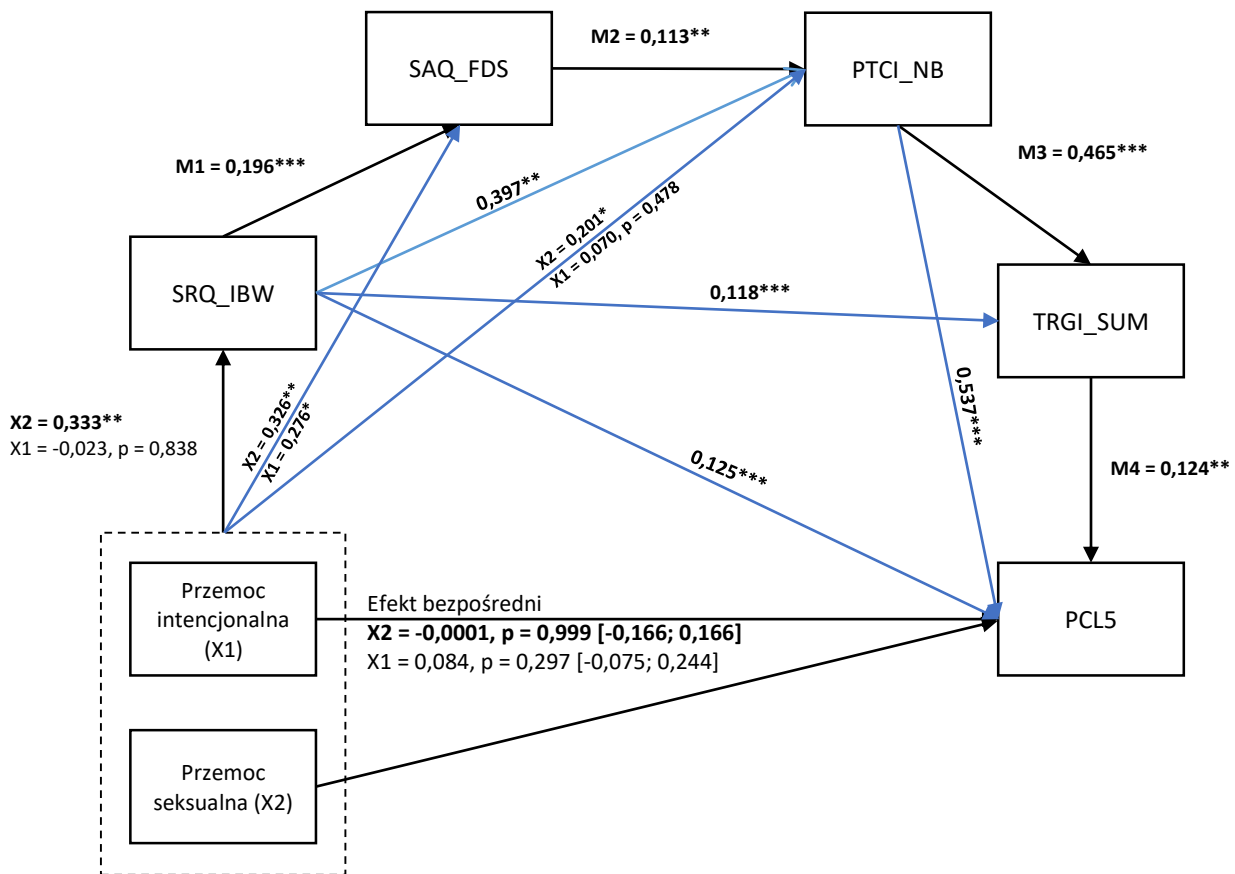


2. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia oraz nasilenie negatywnych przekonań na temat siebie dla X2 (*effect* = 0,0710; [0,0216; 0,1260])
3. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia oraz nasilenie poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0049; [0,0004; 0,0135])
4. Nasilenie dezaprobaty ze strony rodziny oraz negatywnych przekonań na temat siebie dla obu zmiennych kategoryalnych: X1 (*effect* = 0,0167; [0,0017; 0,0375]); X2 (*effect* = 0,0199; [0,0029; 0,0453])
5. Nasilenie negatywnych reakcji w postaci przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia, dezaprobaty rodziny i bliskich, negatywnych przekonań na temat siebie dla X2 (*effect* = 0,0039; [0,0006; 0,0091])
6. Nasilenie negatywnych reakcji w postaci przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia, negatywnych przekonań na temat siebie oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0076; [0,0002; 0,0062])
7. Nasilenie dezaprobaty rodziny i bliskich, negatywnych przekonań na temat siebie oraz poczucia winy dla obu zmiennych kategoryalnych: X1 (*effect* = 0,0018; [0,0001; 0,0051]); X2 (*effect* = 0,0021; [0,0002; 0,0062]).

Efekt dla całego modelu mediacji sekwencyjnej również był istotny statystycznie dla zmiennej kategoryalnej X2: (*effect* = 0,0004; [0,0000; 0,0012]). Poniżej zaprezentowano model z zaznaczonymi istotnymi związkami.

## Rysunek 67

### Model H5.2 Model sekwencyjny z czterema mediatorami



*Adnotacja.* M1 (SRQ\_IBW) – negatywne reakcje – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia; M2 (SAQ\_FDS) – dezaprobaty ze strony rodziny; M3 (PTCI\_NB) – negatywne przekonania o sobie – nadakomodacja; M4 (TRGI\_SUM) – poczucie winy po zdarzeniu; Y (PCL5) – nasilenie objawów PTSD. Zmienna kategorialna X: X1 – przemoc intencjonalna; X2 – przemoc seksualna; \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001. Źródło: Opracowanie własne.

Ponownie przeprowadzono pełną analizę modelu. W pierwszej kolejności określono zależność między zmiennymi wyjaśniającymi a zmienną wyjaśnianą, model był istotny statystycznie:  $F(3, 497) = 3,51$ ;  $p < 0,05$ . Wykazano istotną ścieżkę dla X2 – siła wpływu rodzaju zdarzenia – przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy traum nieintencjonalnych wyniosła  $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,01$ . Drugi krok obejmował sprawdzenie zależności między kategoryalną zmienną wyjaśniającą a pierwszym mediatorem – przyjęciem informacji bez okazanego wsparcia. Model był istotny statystycznie –  $F(3, 497) = 3,43$ ;  $p < 0,05$ , samej kategorii X2 wynik był istotny statystycznie:  $\beta = 0,33$ ;  $p < 0,01$ . Dla zmiennej kategoryalnej X1 związek nie był istotny statystycznie:  $\beta = -0,03$ ;  $p = 0,838$ . Ponownie można stwierdzić, że mediator wrażliwszy jest na rodzaj zdarzenia – przemoc seksualną. Krokiem trzecim było sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategoryalną, pierwszym mediatorem a drugim mediatorem. Model okazał się istotny:  $F(4, 496) = 11,69$ ;  $p < 0,001$ . Mediator był wrażliwy na cztery mierzone czynniki: dla zmiennej kategoryalnej X osiągnięto wyniki istotne zarówno dla X1 (trauma intencjonalna)  $\beta = 0,28$ ;  $p < 0,05$  jak również dla X2 (przemoc seksualna)  $\beta = 0,33$ ;  $p < 0,01$  – silniejszy związek z mediatorem miało doświadczenie przemocy seksualnej. Wykazano też istotny i umiarkowany związek pomiędzy mediatorami -  $\beta = 0,20$ ;  $p < 0,001$ , co świadczy o znaczeniu poziomu odbieranych negatywnych reakcji w postaci negatywnych reakcji w postaci przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia dla poziomu odczuwanej dezaprobaty ze strony rodziny – im większe nasilenie doświadczenia reakcji bez okazanego wsparcia, tym silniejsze odczucie dezaprobaty. Wykazano też istotny, słaby związek zmiennej kontrolowanej – liczba doświadczonych zdarzeń – z mediatorem w postaci dezaprobaty ze strony rodziny -  $\beta = 0,14$ ;  $p < 0,05$ .

Krok czwarty obejmował sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategoryjalną, pierwszym mediatorem, drugim mediatorem a trzecim mediatorem. Ponownie model okazał się istotny:  $F(5, 495) = 28,31$ ;  $p < 0,001$ . Wykazano istotny związek zmiennej kategoryjalnej X2 -  $\beta = 0,20$ ;  $p < 0,05$  z nasileniem negatywnych przekonań na temat siebie. Mediator pierwszego – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia – również był związany z nasileniem negatywnych przekonań na temat siebie:  $\beta = 0,40$ ;  $p < 0,001$ . Zgodnie z oczekiwaniami wykazano także istotny związek pomiędzy mediatorem drugim i trzecim – dezaprobatą ze strony rodziny była istotnie związana z poziomem negatywnych przekonań na temat siebie:  $\beta = 0,11$ ;  $p < 0,01$ .

W piątym kroku zbadano zależność między zmienną kategoryjalną, mediatorami pierwszym, drugim i trzecim a mediatorem czwartym – poczuciem winy po zdarzeniu. Model był istotny:  $F(6, 494) = 35,68$ ;  $p < 0,001$ . W niniejszym kroku wykazano umiarkowanie silną, istotną zależność pomiędzy negatywnymi przekonaniami na temat siebie a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,47$ ;  $p < 0,001$ , oraz słabszą, ale nadal istotną statystycznie zależność między negatywnymi reakcjami społecznymi – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,12$ ;  $p < 0,05$ . Nie wykazano istotnych zależności dla żadnej z kategoryjalnej zmiennej wyjaśniającej oraz mediatora w postaci dezaprobaty ze strony rodziny. Ostatni krok obejmował sprawdzenie zmiany we wpływie zmiennej kategoryjalnej w postaci X1 i X2 na natężenie objawów PTSD. Zależność dla X2 uległa zmianie -  $\beta = -0,0001$ ,  $p = 0,999$ , związek przestawał być istotny statystycznie. W związku z istotnym efektem pośrednim dla całego modelu, można wykazać w tym przypadku mediację całkowitą dla grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy z doświadczeniem traum

intencjonalnej. Nie wykazano takiego efektu dla grupy z doświadczeniem przemocy intencjonalnej.

W modelu drugim zbadano, czy nasilenie reakcji społecznych w postaci przyjęcia informacji o zdarzeniu bez okazanego wsparcia, nasilenie dezaprobaty ze strony rodziny, nasilenie negatywnych przekonań o świecie i innych (drugi wymiar nadakomodacji) oraz nasilenie poczucia winy po zdarzeniu istotnie mediuje zależność między rodzajem zdarzenia a natężeniem objawów PTSD. Model okazał się dobrze dopasowany do danych:  $F(7, 493) = 50,95$ ;  $p < 0,001$ ; wyjaśnia ok. 42% wariacji natężenia objawów PTSD w obu grupach. Potwierdzono istnienie części efektów pośrednich:

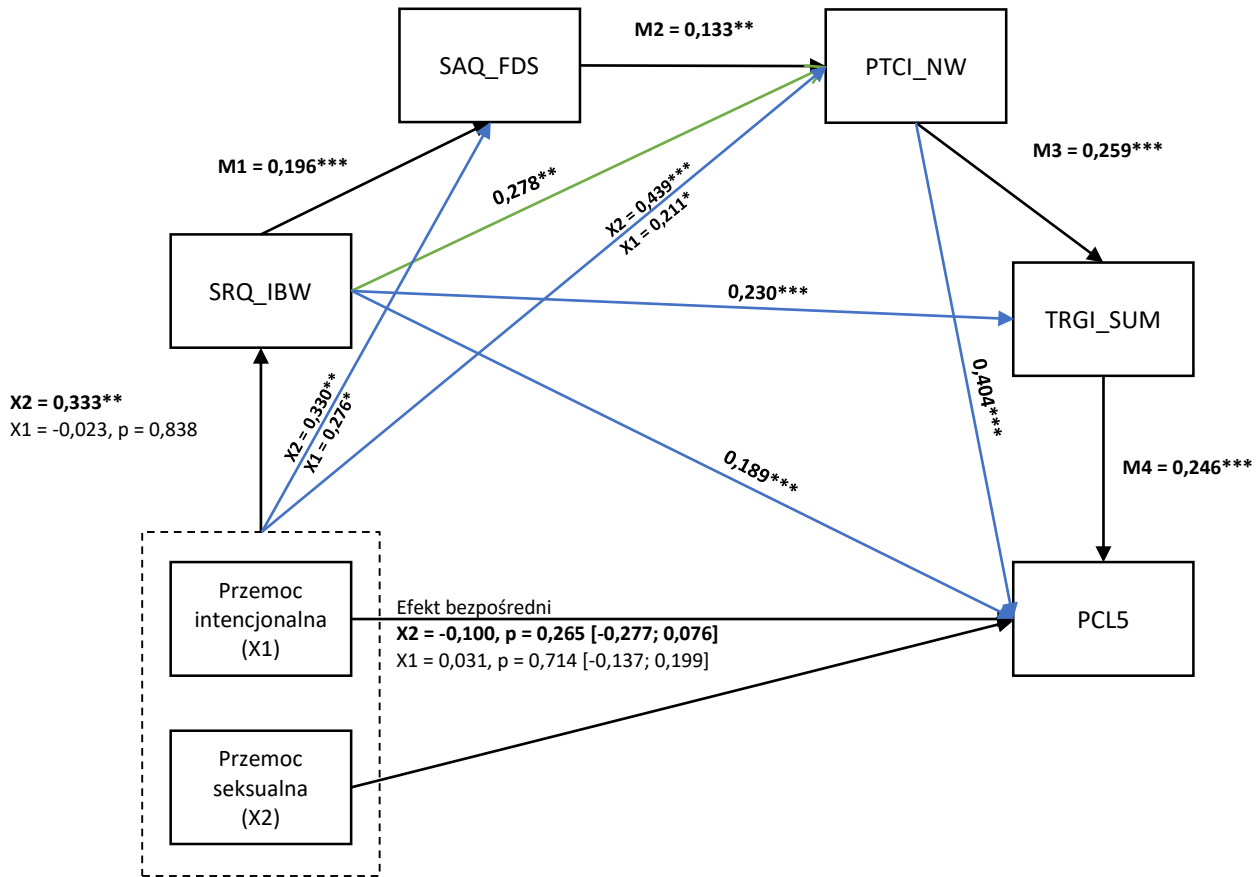
1. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia, dla X2 (*effect* = 0,0631; [0,0176; 0,1209])
2. Nasilenie negatywnych przekonań na temat świata dla obu zmiennych kategoryalnych: X1 (*effect* = 0,0855; [0,0029; 0,1731]) oraz X2 (*effect* = 0,1775; [0,0887; 0,2781])
3. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia oraz nasilenie poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0188; [0,0051; 0,0392])
4. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia oraz nasilenie negatywnych przekonań dla X2 (*effect* = 0,0374; [0,0112; 0,0681])
5. Nasilenie dezaprobaty ze strony rodziny oraz negatywnych przekonań o świecie dla obu zmiennych kategoryalnych: X1 (*effect* = 0,0148; [0,0019; 0,0333]); X2 (*effect* = 0,0177; [0,0036; 0,0378])

6. Nasilenie negatywnych przekonań o świecie oraz poczucia winy dla obu zmiennych kategoryalnych: X1 (*effect* = 0,0134; [0,0003; 0,0313]); X2 (*effect* = 0,0279; [0,0112; 0,0522])
7. Nasilenie negatywnych reakcji w postaci przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia, dezaprobaty rodziny i bliskich, negatywnych przekonań o świecie dla X2 (*effect* = 0,0035; [0,0007; 0,0080])
8. Nasilenie negatywnych reakcji w postaci przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia, negatywnych przekonań o świecie oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0059; [0,0016; 0,0120])
9. Nasilenie dezaprobaty rodziny i bliskich, negatywnych przekonań o świecie oraz poczucia winy dla obu zmiennych kategoryalnych: X1 (*effect* = 0,0023; [0,0003; 0,0057]); X2 (*effect* = 0,0028; [0,0005; 0,0065]).

Efekt dla całego modelu mediacji sekwencyjnej również był istotny statystycznie dla zmiennej kategoryalnej X2: (*effect* = 0,0006; [0,0001; 0,0013]). Poniżej zaprezentowano model z zaznaczonymi istotnymi związkami.

## Rysunek 68

### Model H5.2 Model sekwencyjny z czterema mediatorami



*Adnotacja.* M1 (SRQ\_IBW) – negatywne reakcje – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia; M2 (SAQ\_FDS) – dezaprobaty ze strony rodziny; M3 (PTCI\_NW) – negatywne przekonania o świecie i innych – nadakomodacja; M4 (TRGI\_SUM) – poczucie winy po zdarzeniu; Y (PCL5) – nasilenie objawów PTSD. Zmienna kategorialna X: X1 – przemoc intencjonalna; X2 – przemoc seksualna; \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001. Źródło: Opracowanie własne.

Ponownie przeprowadzono pełną analizę modelu. W pierwszej kolejności określono zależność między zmiennymi wyjaśniającymi a zmienną wyjaśnianą, model był istotny statystycznie:  $F(3, 497) = 3,51$ ;  $p < 0,05$ . Wykazano istotną ścieżkę dla X2 – siła wpływu

rodzaju zdarzenia – przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy traum nieintencjonalnych wyniosła  $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,01$ . Drugi krok obejmował sprawdzenie zależności między kategoryalną zmienną wyjaśniającą a pierwszym mediatorem – przyjęciem informacji bez okazanego wsparcia. Model był istotny statystycznie –  $F(3, 497) = 3,43$ ;  $p < 0,05$ , samej kategorii X2 wynik był istotny statystycznie:  $\beta = 0,33$ ;  $p < 0,01$ . Dla zmiennej kategoryalnej X1 związek nie był istotny statystycznie:  $\beta = -0,03$ ;  $p = 0,838$ . Wyniki są tożsame z wynikami poprzedniego modelu. Krokiem trzecim było sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategoryalną, pierwszym mediatorem a drugim mediatorem. Model okazał się istotny:  $F(4, 496) = 11,69$ ;  $p < 0,001$ . Wyniki dla poszczególnych związków zmiennych są tożsame z wynikami z poprzednio omawianego modelu.

Krok czwarty obejmował sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategoryalną, pierwszym mediatorem, drugim mediatorem a trzecim mediatorem. Model okazał się istotny:  $F(5, 495) = 22,37$ ;  $p < 0,001$ . Wykazano istotny, silny związek obu zmiennych kategoryalnych: X2 –  $\beta = 0,44$ ;  $p < 0,001$  oraz X1 –  $\beta = 0,21$ ;  $p < 0,05$  z nasileniem negatywnych przekonań na temat świata. Mediator – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia – również był związany z nasileniem negatywnych przekonań na temat siebie:  $\beta = 0,28$ ;  $p < 0,001$ . Zgodnie z oczekiwaniami wykazano także istotny związek pomiędzy mediatorem drugim i trzecim – dezaprobata ze strony rodziny była istotnie związana z poziomem negatywnych przekonań na temat świata:  $\beta = 0,13$ ;  $p < 0,01$ . Zmienna reprezentująca wymiar nadakomodacji w postaci negatywnych przekonań na temat świata była również wrażliwa na zmienną kontrolowaną – liczbę zdarzeń:  $\beta = 0,10$ ;  $p < 0,05$ , związek nie jest silny, jest jednak istotny statystycznie.



W piątym kroku zbadano zależność między zmienną kategoryjną, mediatorami pierwszym, drugim i trzecim a mediatorem czwartym – poczuciem winy po zdarzeniu. Model był istotny:  $F(6, 494) = 19,77$ ;  $p < 0,001$ . W niniejszym kroku wykazano umiarkowaną, istotną zależność pomiędzy negatywnymi przekonaniemiami o świecie i innych a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,26$ ;  $p < 0,001$ , oraz słabszą, ale nadal istotną statystycznie zależność między negatywnymi reakcjami społecznymi – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,23$ ;  $p < 0,001$ . Nie wykazano istotnych zależności dla żadnej z kategoryjnej zmiennej wyjaśniającej oraz mediatora w postaci dezaprobaty ze strony rodziny.

Ostatni krok obejmował sprawdzenie zmiany we wpływie zmiennej kategoryjnej w postaci X1 i X2 na natężenie objawów PTSD. Zależność dla X2 uległa zmianie –  $\beta = -0,10$ ,  $p = 0,265$ , związek przestawał być istotny statystycznie. W związku z istotnym efektem pośrednim dla całego modelu, można wykazać w tym przypadku mediację całkowitą dla grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy z doświadczeniem traum intencjonalnej. Nie wykazano takiego efektu dla grupy z doświadczeniem przemocy intencjonalnej.

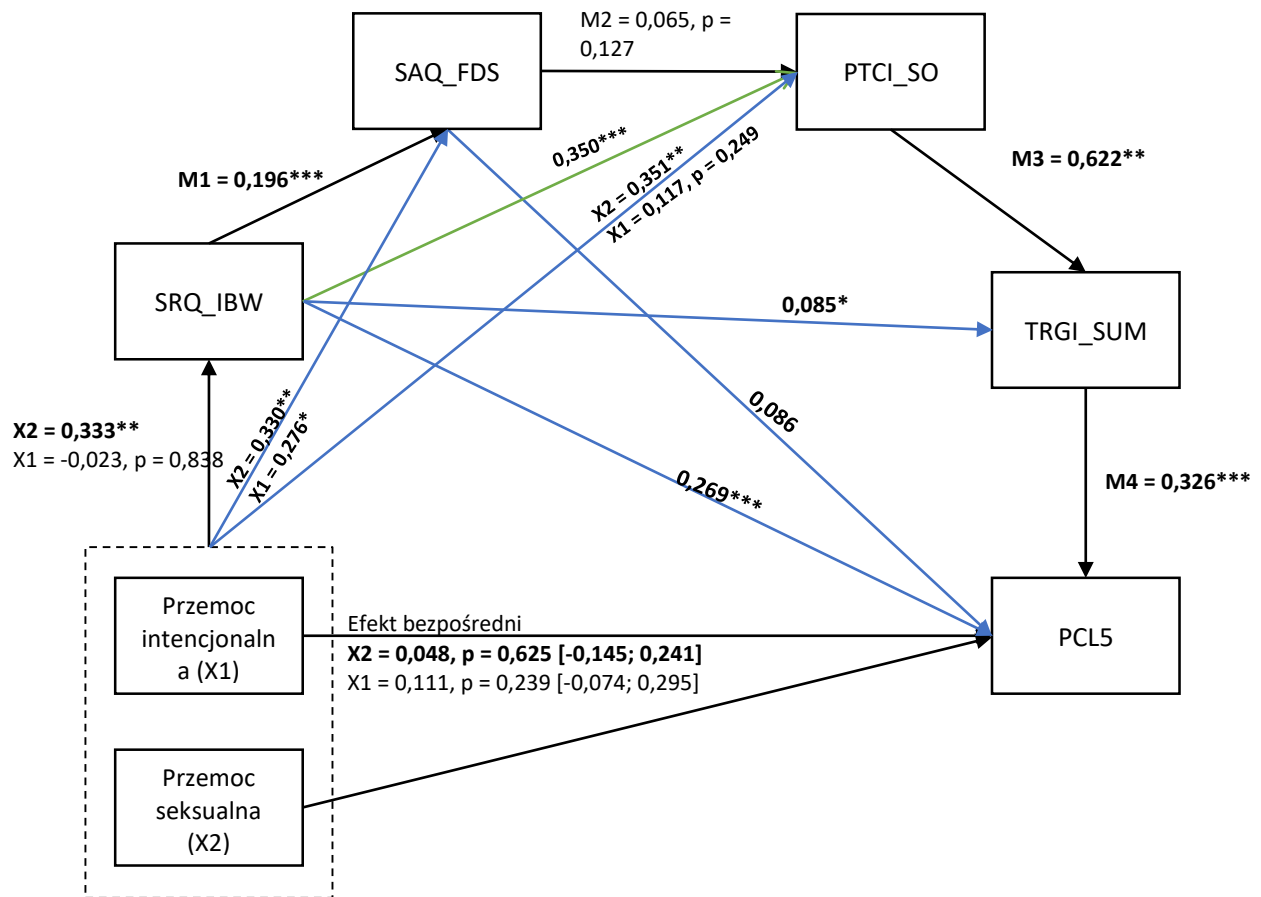
W modelu trzecim zbadano, czy nasilenie reakcji społecznych w postaci przyjęcia informacji o zdarzeniu bez okazanego wsparcia, nasilenie dezaprobaty ze strony rodziny, nasilenie samoobwiniania (asymilacja) oraz nasilenie poczucia winy po zdarzeniu istotnie mediuje zależność między rodzajem zdarzenia a natężeniem objawów PTSD. Model okazał się dobrze dopasowany do danych:  $F(7, 493) = 29,69$ ;  $p < 0,001$ ; wyjaśnia ok. 30% wariacji natężenia objawów PTSD w obu grupach. Potwierdzono istnienie części efektów pośrednich:

1. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia, dla X2 (*effect* = 0,0896; [0,0266; 0,1618])
2. Nasilenie dezaprobaty ze strony rodziny dla obu zmiennych kategoryalnych: X1 (*effect* = 0,0237; [0,0002; 0,0589]) oraz X2 (*effect* = 0,0284; [0,0012; 0,0677])
3. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia oraz nasilenie dezaprobaty ze strony rodziny dla X2 (*effect* = 0,0056; [0,0002; 0,0140])
4. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia oraz nasilenie poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0092; [0,0004; 0,0228])
5. Nasilenie dezaprobaty ze strony rodziny, samoobwiniania oraz poczucia winy dla zmiennej kategoryalnej: X2 (*effect* = 0,0237; [0,0070; 0,0448])
6. Nasilenie samoobwiniania oraz poczucia winy dla obu zmiennej kategoryalnej X2 (*effect* = 0,0712; [0,0235; 0,1334]).

Efekt dla całego modelu mediacji sekwencyjnej nie był istotny statystycznie dla zmiennej kategoryalnej X2: (*effect* = 0,0009; [-0,0004; 0,0026]) jak również dla zmiennej X1: (*effect* = -0,0001; [-0,0009; 0,0007]). Poniżej zaprezentowano model z zaznaczonymi istotnymi związkami.

## Rysunek 69

### Model H5.2 Model sekwencyjny z czterema mediatorami



Adnotacja. M1 (SRQ\_IBW) – negatywne reakcje – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia; M2 (SAQ\_FDS) – dezaprobaty ze strony rodziny; M3 (PTCI\_SO) – samoobwinianie – asymilacja; M4 (TRGI\_SUM) – poczucie winy po zdarzeniu; Y (PCL5) – nasilenie objawów PTSD. Zmienna kategoryjalna X: X1 – przemoc intencjonalna; X2 – przemoc seksualna. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

Ponownie przeprowadzono pełną analizę modelu. W pierwszej kolejności określono zależność między zmiennymi wyjaśniającymi a zmienną wyjaśnianą, model był istotny statystycznie:  $F(3, 497) = 3,51$ ;  $p < 0,05$ . Wykazano istotną ścieżkę dla X2 - siła wpływu rodzaju zdarzenia – przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy traum nieintencjonalnych wyniosła  $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,01$ . Drugi krok obejmował sprawdzenie zależności między kategoryalną zmienną wyjaśniającą a pierwszym mediatorem – przyjęciem informacji bez okazanego wsparcia. Model był istotny statystycznie –  $F(3, 497) = 3,43$ ;  $p < 0,05$ , samej kategorii X2 wynik był istotny statystycznie:  $\beta = 0,33$ ;  $p < 0,01$ . Dla zmiennej kategoryalnej X1 związek nie był istotny statystycznie:  $\beta = -0,03$ ;  $p = 0,838$ . Wyniki są tożsame z wynikami poprzedniego modelu. Krokiem trzecim było sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategoryalną, pierwszym mediatorem a drugim mediatorem. Model okazał się istotny:  $F(4, 496) = 11,69$ ;  $p < 0,001$ . Wyniki dla poszczególnych związków zmiennych są tożsame z wynikami z poprzednio omawianego modelu.

Krok czwarty obejmował sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategoryalną, pierwszym mediatorem, drugim mediatorem a trzecim mediatorem. Model okazał się istotny:  $F(5, 495) = 20,88$ ;  $p < 0,001$ . Wykazano istotny, silny związek dla zmiennej kategoryalnej: X2  $\beta = 0,35$ ;  $p < 0,001$  z nasileniem samoobwiniania, nie wykazano związku ze zmienną kategoryalną X1 -  $\beta = 0,12$ ;  $p = 0,249$ . Mediator – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia – również był związany z nasileniem samoobwiniania:  $\beta = 0,35$ ;  $p < 0,001$ . Wbrew oczekiwaniom, nie wykazano istotnego związku pomiędzy mediatorem drugim i trzecim – dezaprobata ze strony rodziny nie była istotnie związana z poziomem negatywnych przekonań – samoobwiniania:  $\beta = 0,07$ ;  $p = 0,127$ . Zmienna reprezentująca wymiar asymilacji w postaci

samoobwiniania nie była również wrażliwa na zmienną kontrolowaną – liczbę zdarzeń:  $\beta = 0,02$ ;  $p = 0,715$ .

W piątym kroku zbadano zależność między zmienną kategoryjną, mediatorami pierwszym, drugim i trzecim a mediatorem czwartym – poczuciem winy po zdarzeniu. Model był istotny:  $F(6, 494) = 68,39$ ;  $p < 0,001$ . W niniejszym kroku wykazano silną, istotną zależność pomiędzy samoobwinianiem a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,62$ ;  $p < 0,001$ , oraz słabszą, ale nadal istotną statystycznie zależność między negatywnymi reakcjami społecznymi – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,08$ ;  $p < 0,05$ . Nie wykazano istotnych zależności dla żadnej z kategoryjnej zmiennej wyjaśniającej oraz mediatora w postaci dezaprobaty ze strony rodziny. Ponownie wykazano, że zjawisko asymilacji znacząco zwiększa nasilenie poczucia winy wśród osób, które doświadczyły przemocy seksualnej.

Ostatni krok obejmował sprawdzenie zmiany we wpływie zmiennej kategoryjnej w postaci zdarzeń traumatycznych intencjonalnych (X1) i przemocy seksualnej (X2) na natężenie objawów PTSD. Zależność dla X2 uległa zmianie -  $\beta = 0,05$ ,  $p = 0,625$ , związek przestawał być istotny statystycznie. W związku z nieistotnym efektem pośrednim dla całego modelu, nie można wykazać w tym przypadku mediacji całkowitą dla grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy z doświadczeniem traum intencjonalnej. Nie wykazano również takiego efektu dla grupy z doświadczeniem przemocy intencjonalnej.

**H<sub>5.3</sub> Natężenie negatywnych reakcji społecznych (odwrócenia się), generalnej dezaprobaty, natężenie negatywnych przekonań poznawczych (samoobwinianie/skrajnie negatywne przekonania) oraz nasilenie poczucia winy mediuje sekwencyjnie w natężeniu PTSD w grupie z doświadczeniem przemocy seksualnej.**

Następnie stworzono trzy modele, w których w miejsce mediatora pierwszego wstawiono negatywne reakcje społeczne – odwrócenie się, w miejsce mediatora drugiego – ogólną dezaprobatę. Mediator trzeci ponownie był modyfikowany w każdym z modeli, aby sprawdzić zależności w kontekście wymiarów funkcjonowania poznawczego – asymilacji (samoobwinianie) oraz nadakomodacji (negatywne przekonania na temat siebie, negatywne przekonania na temat świata i innych).

W pierwszym modelu zbadano, czy nasilenie reakcji społecznych w postaci odwrócenia się, nasilenie ogólnej dezaprobaty, nasilenie samoobwiniania oraz nasilenie poczucia winy po zdarzeniu istotnie mediuje zależność między rodzajem zdarzenia a natężeniem objawów PTSD. Model okazał się dobrze dopasowany do danych:  $F(7, 493) = 44,93$ ;  $p < 0,001$ ; wyjaśnia ok. 39% wariancji natężenia objawów PTSD w obu grupach. Potwierdzono istnienie części efektów pośrednich:

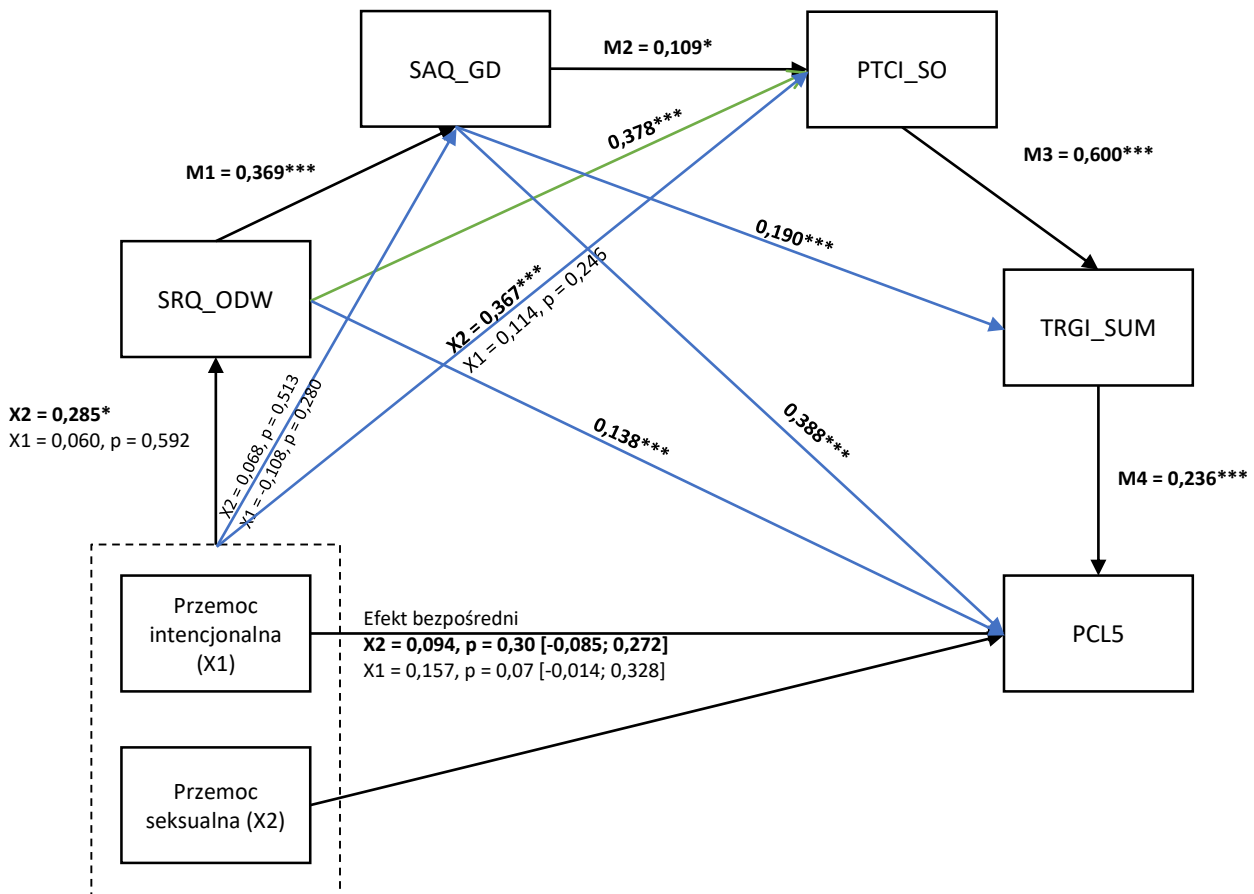
1. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – odwrócenie się, dla X2 (*effect* = 0,0394; [0,0040; 0,0916])
2. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – odwrócenie się oraz ogólnej dezaprobaty dla X2 (*effect* = 0,0409; [0,0076; 0,0774])
3. Nasilenie samoobwiniania oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0520; [0,0179; 0,0977])
4. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – odwrócenie się, nasilenie ogólnej dezaprobaty oraz nasilenie poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0047; [0,0008; 0,0107])

5. Nasilenie negatywnych reakcji – odwrócenie się, ogólnej dezaprobaty oraz poczucia winy dla X2 ( $effect = 0,0047$ ; [0,0008; 0,0107])
6. Nasilenie negatywnych reakcji w postaci odwrócenia się, samoobwiniania, oraz poczucia winy dla X2 ( $effect = 0,0152$ ; [0,0026; 0,0326]).

Efekt dla całego modelu mediacji sekwencyjnej również był istotny statystycznie dla zmiennej kategoryjnej X2: ( $effect = 0,0016$ ; [0,0000; 0,0041]). Poniżej zaprezentowano model z zaznaczonymi istotnymi związkami.

### Rysunek 70

Model H5.3 Model sekwencyjny z czterema mediatorami:



Adnotacja. M1 (SRQ\_ODW) – negatywne reakcje – odwrócenie się; M2 (SAQ\_GD) – ogólna dezaprobaty; M3 (PTCI\_SO) – samoobwinianie – asymilacja; M4 (TRGI\_SUM) – poczucie winy po zdarzeniu; Y (PCL5) – nasilenie objawów PTSD. Zmienna kategoryjnalna X: X1 – przemoc intencjonalna; X2 – przemoc seksualna. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

Ponownie przeprowadzono pełną analizę modelu. W pierwszej kolejności określono zależność między zmiennymi wyjaśniającymi a zmienną wyjaśnianą, model był istotny statystycznie:  $F(3, 497) = 3,51$ ;  $p < 0,05$ . Wykazano istotną ścieżkę dla X2 - siła wpływu rodzaju zdarzenia – przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy traum nieintencjonalnych wyniosła  $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,01$ . Drugi krok obejmował sprawdzenie zależności między kategoryalną zmienną wyjaśniającą a pierwszym mediatorem. Model nie był istotny statystycznie –  $F(3, 497) = 2,10$ ;  $p = 0,099$ , samej kategorii X2 wynik był istotny statystycznie:  $\beta = 0,28$ ;  $p < 0,01$ . Dla zmiennej kategoryalnej X1 związek nie był istotny statystycznie:  $\beta = 0,06$ ;  $p = 0,592$ . Ponownie można stwierdzić, że mediator wrażliwszy jest na rodzaj zdarzenia – przemoc seksualną. Krokiem trzecim było sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategoryalną, pierwszym mediatorem a drugim mediatorem. Model okazał się istotny:  $F(4, 496) = 23,80$ ;  $p < 0,001$ . Mediator w postaci ogólnej dezaprobaty okazał się wrażliwy na reakcje negatywne oraz liczbę zdarzeń. Dla zmiennej kategoryalnej X nie osiągnięto wyników istotnych zarówno dla X1 (trauma intencjonalna)  $\beta = -0,11$ ;  $p = 0,280$  jak również dla X2 (przemoc seksualna)  $\beta = 0,07$ ;  $p = 0,513$ . Zależność zmiennej kategoryalnej X z ogólną dezaprobatą nie była istotna statystycznie. Wykazano silny istotny związek pomiędzy mediatorami -  $\beta = 0,37$ ;  $p < 0,001$ , co świadczy o znaczeniu poziomu odbieranych negatywnych reakcji dla poziomu odczuwanej dezaprobaty ogólnej – im większe nasilenie reakcji negatywnych, tym silniejsze odczucie dezaprobaty. Wykazano też istotny, słaby związek zmiennej kontrolowanej – liczba doświadczonych zdarzeń - z mediatorem w postaci ogólnej dezaprobaty -  $\beta = 0,13$ ;  $p < 0,05$ .

Krok czwarty obejmował sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategoryalną, pierwszym mediatorem, drugim mediatorem a trzecim mediatorem. Ponownie



model okazał się istotny:  $F(5, 495) = 28,63$ ;  $p < 0,001$ . Wykazano istotny związek zmiennej kategoryjnej X2 -  $\beta = 0,37$ ;  $p < 0,001$  z nasileniem samoobwiniania. Mediator pierwszy również był związany z nasileniem samoobwiniania:  $\beta = 0,38$ ;  $p < 0,001$ . Zgodnie z oczekiwaniami wykazano także istotny związek pomiędzy mediatorem drugim i trzecim – ogólna dezaprobatą była istotnie związana z poziomem samoobwiniania:  $\beta = 0,11$ ;  $p < 0,05$ .

W piątym kroku zbadano zależność między zmienną kategoryjną, mediatorami pierwszym, drugim i trzecim a mediatorem czwartym – poczuciem winy po zdarzeniu. Model był istotny:  $F(6, 494) = 75,49$ ;  $p < 0,001$ . W niniejszym kroku wykazano silną, istotną zależność pomiędzy samoobwinianiem a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,60$ ;  $p < 0,001$ , oraz słabszą, ale nadal istotną statystycznie zależność między ogólną dezaprobatą a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,19$ ;  $p < 0,001$ . Nie wykazano istotnych zależności z nasileniem poczucia winy dla żadnej z kategoryjnej zmiennej wyjaśniającej oraz mediatora w postaci negatywnych reakcji – odwrócenia się. Ostatni krok obejmował sprawdzenie zmiany we wpływie zmiennej kategoryjnej w postaci X1 i X2 na natężenie objawów PTSD. Zależność dla X2 uległa zmianie -  $\beta = 0,05$ ,  $p = 0,511$ , związek przestawał być istotny statystycznie. W związku z istotnym efektem pośrednim dla całego modelu, można wykazać w tym przypadku mediację całkowitą dla grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy z doświadczeniem traum nieintencjonalnych. Nie wykazano takiego efektu dla grupy z doświadczeniem przemocy intencjonalnej.

W modelu drugim zbadano, czy nasilenie reakcji społecznych w postaci odwrócenia się, nasilenie ogólnej dezaprobaty, nasilenie negatywnych przekonań na swój temat (nadakomodacja) oraz nasilenie poczucia winy po zdarzeniu istotnie mediuje zależność

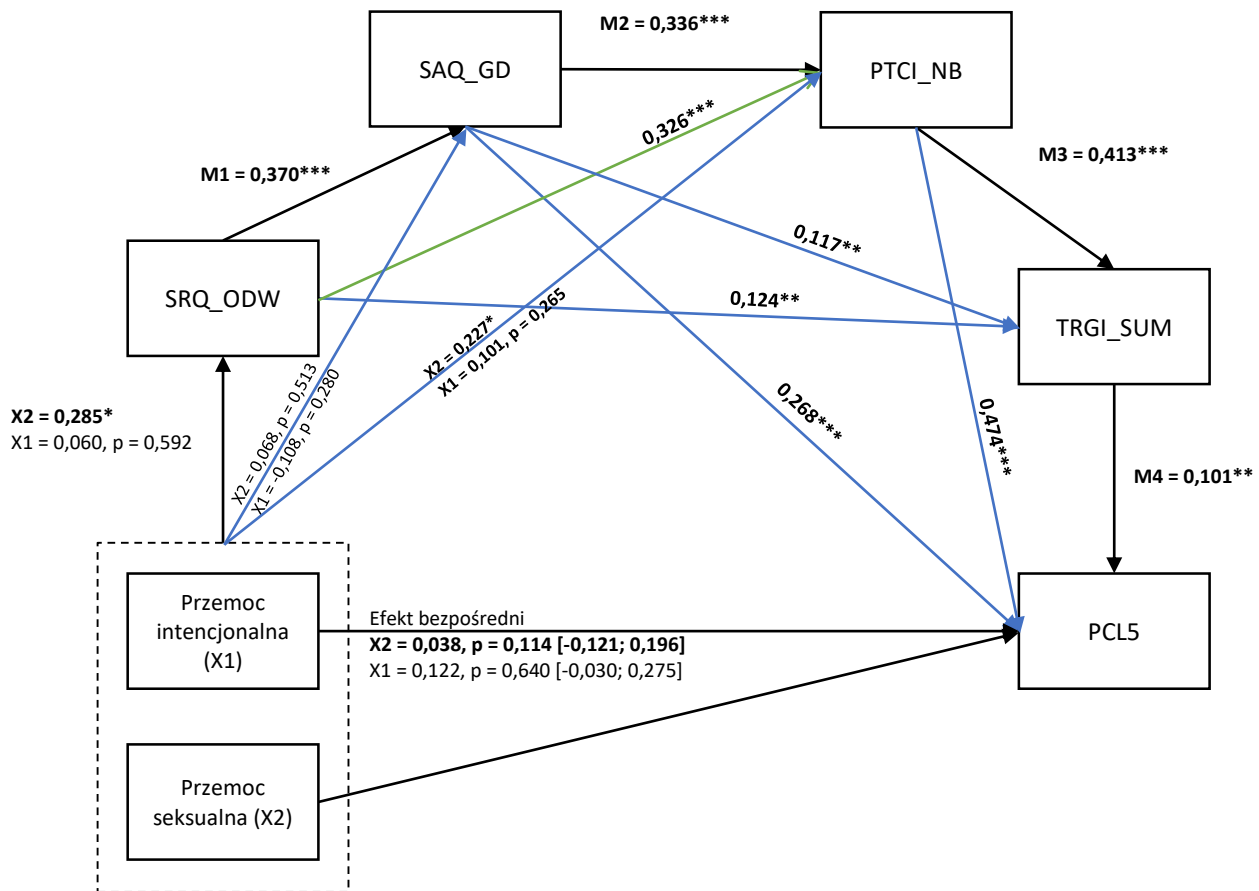
między rodzajem zdarzenia a natężeniem objawów PTSD. Model okazał się dobrze dopasowany do danych:  $F(7, 493) = 75,28$ ;  $p < 0,001$ ; wyjaśnia ok. 52% wariacji natężenia objawów PTSD w obu grupach. Potwierdzono istnienie części efektów pośrednich:

1. Nasilenie negatywnych przekonań na temat siebie, dla X2 (*effect* = 0,1076; [0,0156; 0,2102])
2. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – odwrócenie się oraz ogólnej dezaprobaty dla X2 (*effect* = 0,0282; [0,0043; 0,0563])
3. Nasilenie negatywnych reakcji – odwrócenie się oraz nasilenie negatywnych przekonań na temat siebie dla X2 (*effect* = 0,0440; [0,0064; 0,0886])
4. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – odwrócenie się oraz nasilenie poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0035; [0,0001; 0,0104])
5. Nasilenie negatywnych przekonań na temat siebie oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0094; [0,0005; 0,0228])
6. Nasilenie negatywnych reakcji – odwrócenie się, ogólnej dezaprobaty oraz negatywnych przekonań na temat siebie dla X2 (*effect* = 0,0168; [0,0026; 0,0328])
7. Nasilenie negatywnych reakcji – odwrócenie się, ogólnej dezaprobaty oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0012; [0,0000; 0,0037])
8. Nasilenie negatywnych reakcji w postaci odwrócenia się, negatywnych przekonań na temat siebie, oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0039; [0,0002; 0,0104]).

Efekt dla całego modelu mediacji sekwencyjnej również był istotny statystycznie dla zmiennej kategoryjnej X2: (*effect* = 0,0015; [0,0001; 0,0038]). Poniżej zaprezentowano model z zaznaczonymi istotnymi związkami.

## Rysunek 71

### Model H5.3 Model sekwencyjny z czterema mediatorami



*Adnotacja.* M1 (SRQ\_ODW) – negatywne reakcje – odwrócenie się; M2 (SAQ\_GD) – ogólna dezaprobaty; M3 (PTCI\_NB) – negatywne przekonania o sobie – nadakomodacja; M4 (TRGI\_SUM) – poczucie winy po zdarzeniu; Y (PCL5) – nasilenie objawów PTSD. Zmienna kategorialna X: X1 – przemoc intencjonalna; X2 – przemoc seksualna; . \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001. Źródło: Opracowanie własne.

Ponownie przeprowadzono pełną analizę modelu. We wszystkich trzech pierwszych krokach osiągnięto wyniki tożsame z poprzednim modelem.

Krok czwarty obejmował sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategoryjalną, pierwszym mediatorem, drugim mediatorem a trzecim mediatorem. Ponownie model okazał się istotny:  $F(5, 495) = 49,46$ ;  $p < 0,001$ . Wykazano istotny związek zmiennej kategoryjalnej X2 -  $\beta = 0,23$ ;  $p < 0,05$  z nasileniem negatywnych przekonań o sobie. Mediator pierwszy również był związany z nasileniem negatywnych przekonań na temat siebie:  $\beta = 0,33$ ;  $p < 0,001$ . Zgodnie z oczekiwaniami wykazano także istotny związek pomiędzy mediatorem drugim i trzecim – ogólna dezaprobatą była istotnie związana z poziomem negatywnych przekonań na temat siebie:  $\beta = 0,34$ ;  $p < 0,001$ . Wykazano silniejszy związek ogólnej dezaprobaty z wymiarem nadakomodacji w postaci negatywnych przekonań na temat siebie niż w przypadku związku ogólnej dezaprobaty ze zjawiskiem asymilacji – samoobwiniania. Można stwierdzić, że procesy nadakomodacji obejmujące przekonania na temat siebie wrażliwsze są na ogólną, społeczną dezaprobatę.

W piątym kroku zbadano zależność między zmienną kategoryjalną, mediatorami pierwszym, drugim i trzecim a mediatorem czwartym – poczuciem winy po zdarzeniu. Model był istotny:  $F(6, 494) = 37,76$ ;  $p < 0,001$ . W niniejszym kroku wykazano umiarkowanie silną, istotną zależność pomiędzy negatywnymi przekonaniem na temat siebie a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,41$ ;  $p < 0,001$ , oraz słabszą, istotną statystycznie zależność między ogólną dezaprobatą a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,12$ ;  $p < 0,01$  oraz reakcjami negatywnymi (odwrócenie się) a poczuciem winy:  $\beta = 0,12$ ;  $p < 0,01$ . Nie wykazano istotnych zależności dla żadnej z kategoryjalnej zmiennej wyjaśniającej. Ostatni krok obejmował sprawdzenie zmiany

we wpływie zmiennej kategoryjnej w postaci X1 i X2 na natężenie objawów PTSD. Zależność dla X2 uległa zmianie -  $\beta = 0,04$ ,  $p = 0,639$ , związek przestawał być istotny statystycznie. W związku z istotnym efektem pośrednim dla całego modelu, można wykazać w tym przypadku mediację całkowitą dla grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy z doświadczeniem traum intencjonalnej. Nie wykazano takiego efektu dla grupy z doświadczeniem przemocy intencjonalnej.

Trzeci model obejmował analizę czy nasilenie reakcji społecznych w postaci odwrócenia się, nasilenie ogólnej dezaprobaty, nasilenie negatywnych przekonań na temat świata (nadakomodacja) oraz nasilenie poczucia winy po zdarzeniu istotnie mediuje zależność między rodzajem zdarzenia a natężeniem objawów PTSD. Model okazał się dobrze dopasowany do danych:  $F(7, 493) = 59,74$ ;  $p < 0,001$ ; wyjaśnia ok. 46% wariacji natężenia objawów PTSD w obu grupach. Potwierdzono istnienie części efektów pośrednich:

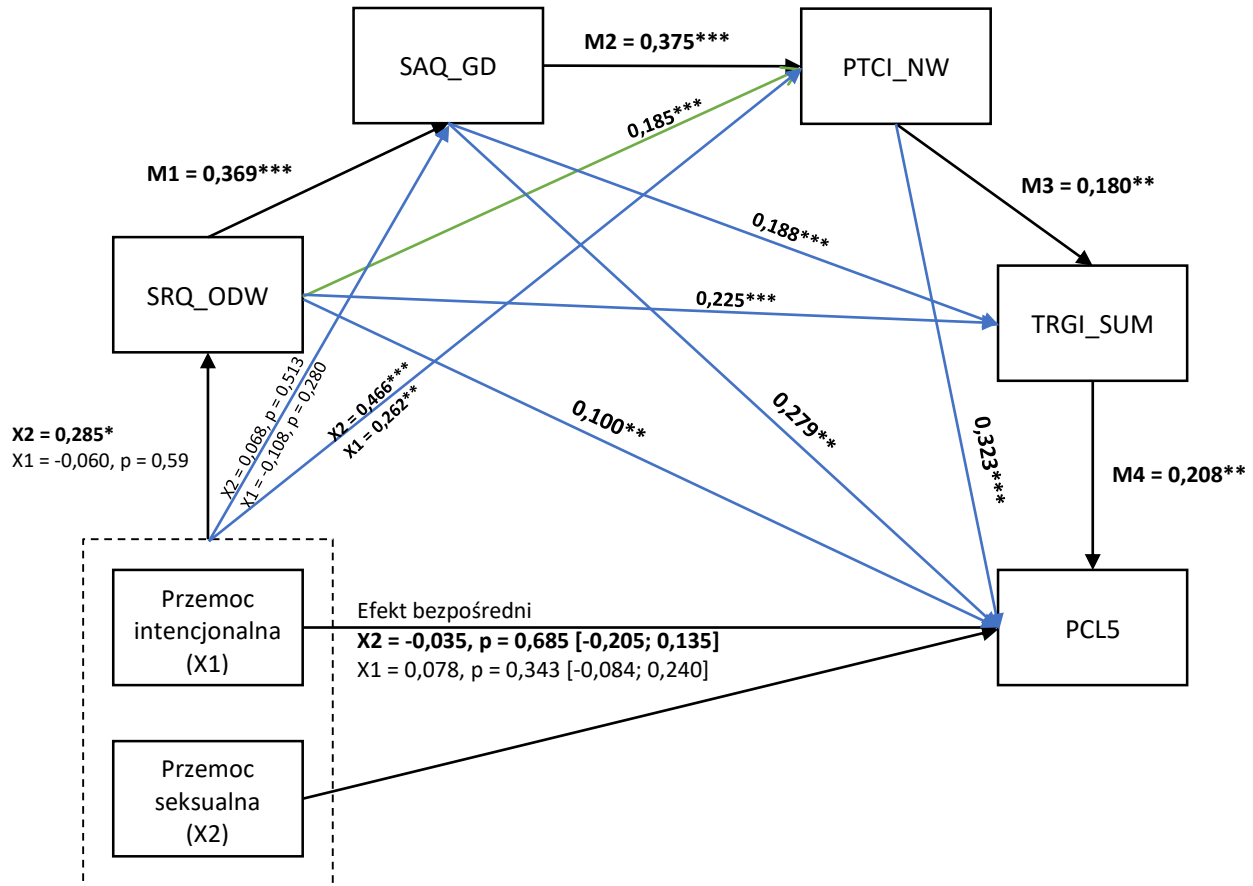
1. Nasilenie negatywnych reakcji – odwrócenie się, dla X2 (*effect* = 0,0284; [0,0010; 0,0712])
2. Nasilenie negatywnych przekonań na temat świata, dla obu zmiennych kategoryjnych: X1 (*effect* = 0,0847; [0,0262; 0,1529]), X2 (*effect* = 0,1506; [0,0811; 0,2288])
3. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – odwrócenie się oraz ogólnej dezaprobaty dla X2 (*effect* = 0,0293; [0,0047; 0,0588])
4. Nasilenie negatywnych reakcji – odwrócenie się oraz nasilenie negatywnych przekonań na temat świata dla X2 (*effect* = 0,0170; [0,0024; 0,0365])
5. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – odwrócenie się oraz nasilenie poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0134; [0,0019; 0,0299])

6. Nasilenie negatywnych przekonań na temat świata oraz poczucia winy dla obu zmiennych kategoryalnych: X1 (*effect* = 0,0099; [0,0020; 0,0234]) X2 (*effect* = 0,0175; [0,0056; 0,0351])
7. Nasilenie negatywnych reakcji – odwrócenie się, ogólnej dezaprobaty oraz negatywnych przekonań na temat świata dla X2 (*effect* = 0,0127; [0,0022; 0,0251])
8. Nasilenie negatywnych reakcji – odwrócenie się, ogólnej dezaprobaty oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0041; [0,0005; 0,0100])
9. Nasilenie negatywnych reakcji w postaci odwrócenia się, negatywnych przekonań na temat świata oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0020; [0,0002; 0,0049]).

Efekt dla całego modelu mediacji sekwencyjnej również był istotny statystycznie dla zmiennej kategoryalnej X2: (*effect* = 0,0015; [0,0002; 0,0036]). Poniżej zaprezentowano model z zaznaczonymi istotnymi związkami.

## Rysunek 72

Model H5.3 Model sekwencyjny z czterema mediatorami



*Adnotacja.* M1 (SRQ\_ODW) – negatywne reakcje – odwrócenie się; M2 (SAQ\_GD) – ogólna dezaprobaty; M3 (PTCI\_NW) – negatywne przekonania o świecie i innych – nadakomodacja; M4 (TRGI\_SUM) – poczucie winy po zdarzeniu; Y (PCL5) – nasilenie objawów PTSD. Zmienna kategoryjalna X: X1 – przemoc intencjonalna; X2 – przemoc seksualna; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

Ponownie przeprowadzono pełną analizę modelu. We wszystkich trzech pierwszych krokach osiągnięto wyniki tożsame z poprzednimi dwoma modelami.

Krok czwarty obejmował sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategoryjalną, pierwszym mediatorem, drugim mediatorem a trzecim mediatorem. Ponownie model okazał się istotny:  $F(5, 495) = 41,90$ ;  $p < 0,001$ . Wykazano silny, istotny związek zmiennej kategoryjalnej X2 -  $\beta = 0,47$ ;  $p < 0,001$  oraz X1 -  $\beta = 0,47$ ;  $p < 0,01$  z nasileniem negatywnych przekonań o świecie. Mediator pierwszy również był związany z nasileniem negatywnych przekonań o świecie:  $\beta = 0,19$ ;  $p < 0,001$ . Zgodnie z oczekiwaniami wykazano także istotny związek pomiędzy mediatorem drugim i trzecim – ogólna dezaprobatą była istotnie związana z poziomem negatywnych przekonań na temat świata i innych:  $\beta = 0,37$ ;  $p < 0,001$ . Wykazano silniejszy związek ogólnej dezaprobaty z wymiarem nadakomodacji w postaci negatywnych przekonań o świecie i innych niż w przypadku związku ogólnej dezaprobaty ze zjawiskiem asymilacji – samoobwiniania. Również w przypadku tego wymiaru nadakomodacji można stwierdzić, że proces jest wrażliwszy na ogólną, społeczną dezaprobatę.

W piątym kroku zbadano zależność między zmienną kategoryjalną, mediatorami pierwszym, drugim i trzecim a mediatorem czwartym – poczuciem winy po zdarzeniu. Model był istotny:  $F(6, 494) = 24,24$ ;  $p < 0,001$ . W niniejszym kroku wykazano słabą, istotną zależność pomiędzy negatywnymi przekonaniem na temat świata i innych a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,18$ ;  $p < 0,001$  oraz istotną statystycznie zależność między ogólną dezaprobatą a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,19$ ;  $p < 0,001$ , a także silniejszą relację pomiędzy reakcjami negatywnymi (odwrócenie się) a poczuciem winy:  $\beta = 0,22$ ;  $p < 0,001$ . Nie wykazano istotnych zależności dla żadnej z kategoryjalnej zmiennej wyjaśniającej. Ostatni



krok obejmował sprawdzenie zmiany we wpływie zmiennej kategoryjnej w postaci X1 i X2 na natężenie objawów PTSD. Zależność dla X2 uległa zmianie -  $\beta = -0,04$ ,  $p = 0,684$ , związek przestawał być istotny statystycznie. W związku z istotnym efektem pośrednim dla całego modelu, można wykazać w tym przypadku mediację całkowitą dla grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy z doświadczeniem traum intencjonalnej. Nie wykazano takiego efektu dla grupy z doświadczeniem przemocy intencjonalnej.

**H<sub>5.4</sub> Natężenie negatywnych reakcji społecznych (przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia), Natężenie ogólnej dezaprobaty, natężenie negatywnych przekonań poznawczych (samoobwinianie/skrajnie negatywne przekonania) oraz nasilenie poczucia winy mediuje sekwencyjnie w natężeniu PTSD w grupie z doświadczeniem przemocy seksualnej.**

Kolejne stworzone trzy modele zawierały w miejscu mediatora pierwszego negatywne reakcje społeczne – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia, w miejscu mediatora drugiego – ogólną dezaprobatę. Mediator trzeci ponownie był modyfikowany w każdym z modeli, aby sprawdzić zależności w kontekście wymiarów funkcjonowania poznawczego – asymilacji (samoobwinianie) oraz nadakomodacji (negatywne przekonania na temat siebie, negatywne przekonania na temat świata i innych).

W pierwszym modelu zbadano, czy nasilenie reakcji społecznych w postaci przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia (dalej – SRQ\_IBW), nasilenie ogólnej dezaprobaty, nasilenie negatywnych przekonań na temat świata (nadakomodacja) oraz nasilenie poczucia winy po zdarzeniu istotnie mediuje zależność między rodzajem zdarzenia a natężeniem objawów PTSD. Model okazał się dobrze dopasowany do danych:  $F(7, 493) = 62,00$ ;  $p <$

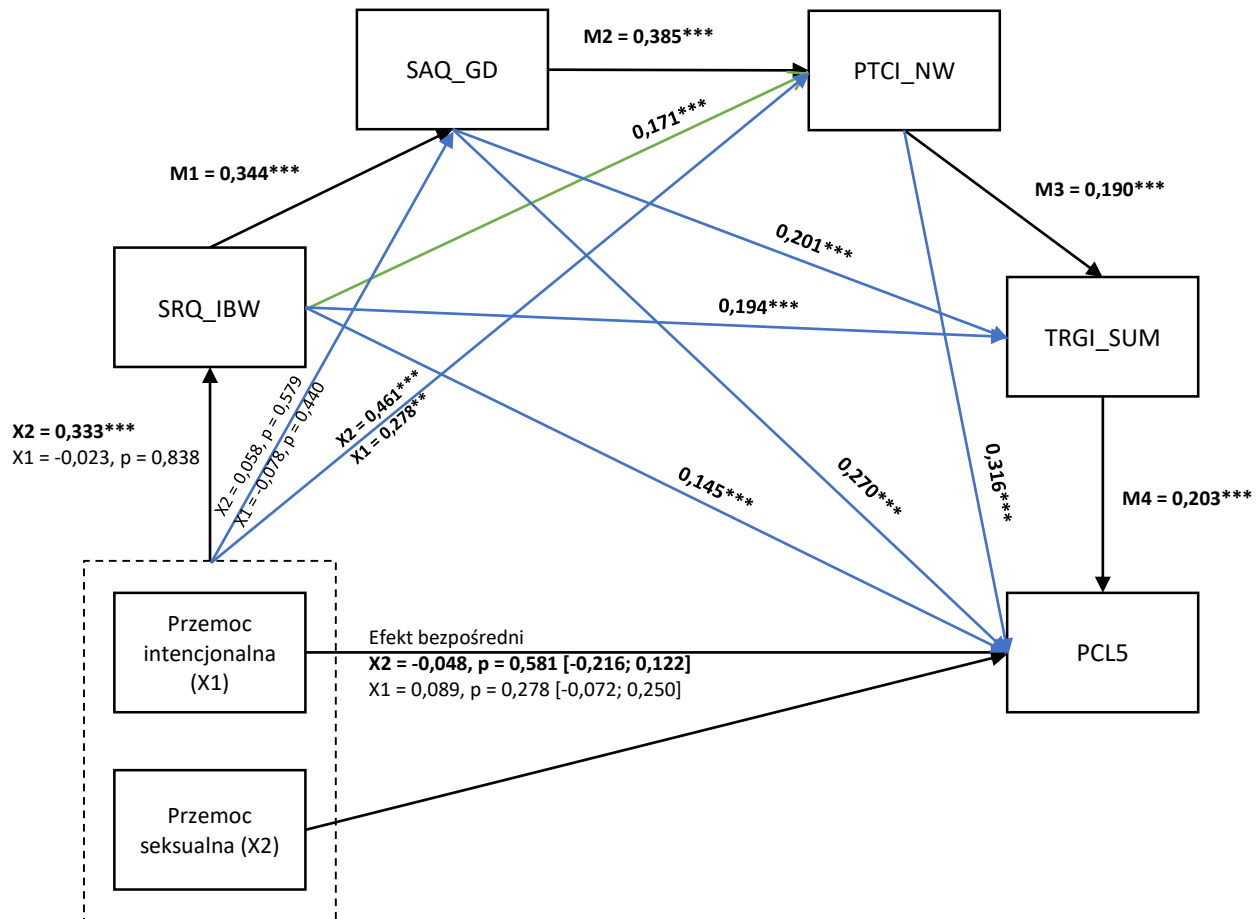
0,001; wyjaśnia ok. 47% wariacji natężenia objawów PTSD w obu grupach. Potwierdzono istnienie części efektów pośrednich:

1. Nasilenie negatywnych reakcji – IBW, dla X2 (*effect* = 0,0483; [0,0106; 0,0993])
2. Nasilenie negatywnych przekonań na temat świata, dla obu zmiennych kategoryalnych: X1 (*effect* = 0,0880; [0,0283; 0,1571]), X2 (*effect* = 0,1456; [0,0785; 0,2263])
3. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – IBW oraz ogólnej dezaprobaty dla X2 (*effect* = 0,0310; [0,0089; 0,0575])
4. Nasilenie negatywnych reakcji – IBW oraz nasilenie negatywnych przekonań na temat świata dla X2 (*effect* = 0,0180; [0,0044; 0,0371])
5. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – IBW oraz nasilenie poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0131; [0,0030; 0,0284])
6. Nasilenie negatywnych przekonań na temat świata oraz poczucia winy dla obu zmiennych kategoryalnych: X1 (*effect* = 0,0107; [0,0025; 0,0243]) X2 (*effect* = 0,0177; [0,0062; 0,0350])
7. Nasilenie negatywnych reakcji – IBW, ogólnej dezaprobaty oraz negatywnych przekonań na temat świata dla X2 (*effect* = 0,0140; [0,0041; 0,0259])
8. Nasilenie negatywnych reakcji – IBW, ogólnej dezaprobaty oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0047; [0,0010; 0,0098])
9. Nasilenie negatywnych reakcji - IBW, negatywnych przekonań na temat świata , oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0022; [0,0004; 0,0053]).

Efekt dla całego modelu mediacji sekwencyjnej również był istotny statystycznie dla zmiennej kategorialnej X2: (*effect* = 0,0017; [0,0004; 0,0039]). Poniżej zaprezentowano model z zaznaczonymi istotnymi związkami.

### Rysunek 73

Model H5.4 Model sekwencyjny z czterema mediatorami



*Adnotacja.* M1 (SRQ\_IBW) – negatywne reakcje – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia; M2 (SAQ\_GD) – ogólna dezaprobatą; M3 (PTCI\_NW) – negatywne przekonania o świecie i innych – nadakomodacja; M4 (TRGI\_SUM) – poczucie winy po zdarzeniu; Y (PCL5) – nasilenie objawów PTSD. Zmienna kategorialna X: X1 – przemoc intencjonalna; X2 – przemoc seksualna. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

Ponownie przeprowadzono pełną analizę modelu. W pierwszej kolejności określono zależność między zmiennymi wyjaśniającymi a zmienną wyjaśnianą, model był istotny statystycznie:  $F(3, 497) = 3,51$ ;  $p < 0,05$ . Wykazano istotną ścieżkę dla X2 – siła wpływu rodzaju zdarzenia – przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy traum nieintencjonalnych wyniosła  $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,01$ . Drugi krok obejmował sprawdzenie zależności między kategoryalną zmienną wyjaśniającą a pierwszym mediatorem. Model był istotny statystycznie –  $F(3, 497) = 3,43$ ;  $p < 0,05$ , dla samej kategorii X2 wynik był istotny statystycznie:  $\beta = 0,33$ ;  $p < 0,01$ . Dla zmiennej kategoryalnej X1 związek nie był istotny statystycznie:  $\beta = -0,02$ ;  $p = 0,838$ . Ponownie można stwierdzić, że mediator wrażliwszy jest na rodzaj zdarzenia – przemoc seksualną. Krokiem trzecim było sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategoryalną, pierwszym mediatorem a drugim mediatorem. Model okazał się istotny:  $F(4, 496) = 20,34$ ;  $p < 0,001$ . Mediator w postaci ogólnej dezaprobaty okazał się wrażliwy na reakcje negatywne oraz liczbę zdarzeń. Dla zmiennej kategoryalnej X nie osiągnięto wyników istotnych zarówno dla X1 (trauma intencjonalna)  $\beta = -0,08$ ;  $p = 0,280$  jak również dla X2 (przemoc seksualna)  $\beta = 0,06$ ;  $p = 0,579$ . Wykazano silny istotny związek pomiędzy mediatorami -  $\beta = 0,34$ ;  $p < 0,001$ , co świadczy o znaczeniu poziomu odbieranych negatywnych reakcji dla poziomu odczuwanej dezaprobaty ogólnej – im większe nasilenie reakcji negatywnych, tym silniejsze odczucie dezaprobaty. Wykazano też istotny, słaby związek zmiennej kontrolowanej – liczba doświadczonych zdarzeń - z mediatorem w postaci ogólnej dezaprobaty -  $\beta = 0,12$ ;  $p < 0,05$ .

Krok czwarty obejmował sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategoryalną, pierwszym mediatorem, drugim mediatorem a trzecim mediatorem. Ponownie model okazał się istotny:  $F(5, 495) = 41,09$ ;  $p < 0,001$ . Wykazano istotny związek obu

zmiennych kategoryalnych z nasileniem negatywnych przekonań na temat świata, średni wynik dla X1 -  $\beta = 0,28$ ;  $p < 0,01$  oraz silną zależność dla X2 -  $\beta = 0,46$ ;  $p < 0,001$ . Mediator pierwszy również był związany z nasileniem negatywnych przekonań na temat świata:  $\beta = 0,17$ ;  $p < 0,001$ . Zgodnie z oczekiwaniami wykazano także silny, istotny związek pomiędzy mediatorem drugim i trzecim – ogólna dezaprobatą była istotnie związana z poziomem negatywnych przekonań na temat świata:  $\beta = 0,39$ ;  $p < 0,001$ .

W piątym kroku zbadano zależność między zmienną kategoryalną, mediatorami pierwszym, drugim i trzecim a mediatorem czwartym – poczuciem winy po zdarzeniu. Model był istotny:  $F(6, 494) = 22,92$ ;  $p < 0,001$ . W niniejszym kroku wykazano umiarkowaną, istotną zależność pomiędzy negatywnymi przekonaniami na temat świata a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,19$ ;  $p < 0,001$ , oraz silniejszą zależność między ogólną dezaprobatą a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,20$ ;  $p < 0,001$  oraz zależność pomiędzy negatywnych reakcji (IBW) a poczuciem winy o podobnej wartości:  $\beta = 0,19$ ;  $p < 0,001$ . Nie wykazano istotnych zależności dla żadnej z kategoryalnej zmiennej wyjaśniającej. Ostatni krok obejmował sprawdzenie zmiany we wpływie zmiennej kategoryalnej w postaci X1 i X2 na natężenie objawów PTSD. Zależność dla X2 uległa zmianie -  $\beta = -0,05$ ,  $p = 0,581$ , związek przestawał być istotny statystycznie. W związku z istotnym efektem pośrednim dla całego modelu, można wykazać w tym przypadku mediację całkowitą dla grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy z doświadczeniem traum intencjonalnej. Nie wykazano takiego efektu dla grupy z doświadczeniem przemocy intencjonalnej.

W modelu drugim zbadano, czy nasilenie reakcji społecznych w postaci przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia, nasilenie ogólnej dezaprobaty, nasilenie negatywnych

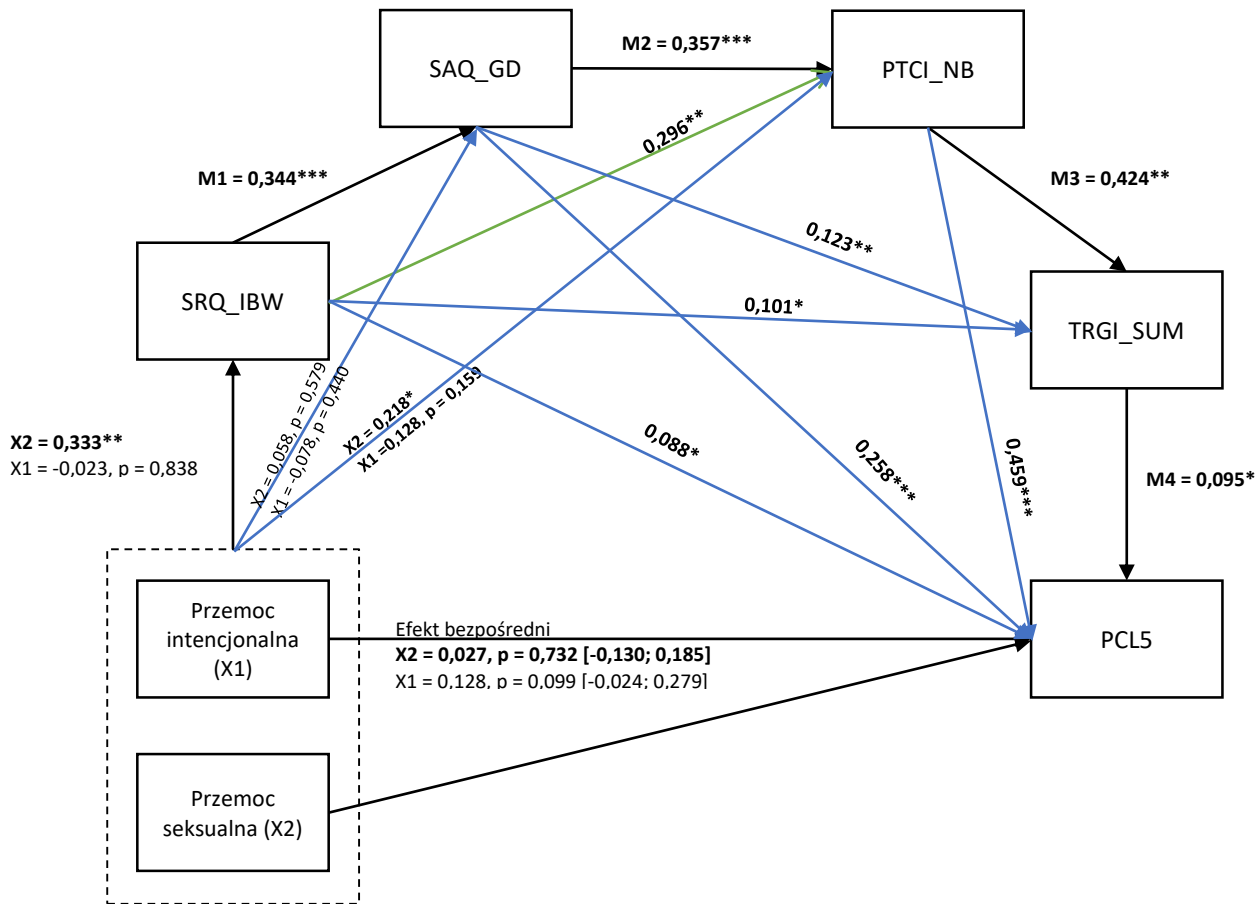
przekonań na swój temat (nadakomodacja) oraz nasilenie poczucia winy po zdarzeniu istotnie mediują zależność między rodzajem zdarzenia a natężeniem objawów PTSD. Model okazał się dobrze dopasowany do danych:  $F(7, 493) = 76,86$ ;  $p < 0,001$ ; wyjaśnia ok. 52% wariacji natężenia objawów PTSD w obu grupach. Potwierdzono istnienie części efektów pośrednich:

1. Nasilenie reakcji negatywnych, IBW, dla X2 (*effect* = 0,0293; [0,0013; 0,0707])
2. Nasilenie negatywnych negatywnych przekonań na temat siebie dla X2 (*effect* = 0,0998; [0,0087; 0,1966])
3. Nasilenie negatywnych reakcji – IBW oraz ogólnej dezaprobaty dla X2 (*effect* = 0,0296; [0,0087; 0,0553])
4. Nasilenie negatywnych reakcji – IBW oraz nasilenie negatywnych przekonań na temat siebie dla X2 (*effect* = 0,0452; [0,0145; 0,0820])
5. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – odwrócenie się oraz nasilenie poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0032; [0,0001; 0,0092])
6. Nasilenie negatywnych przekonań na temat siebie oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0088; [0,0001; 0,0222])
7. Nasilenie negatywnych reakcji – IBW, ogólnej dezaprobaty oraz negatywnych przekonań na temat siebie dla X2 (*effect* = 0,0188; [0,0059; 0,0347])
8. Nasilenie negatywnych reakcji – IBW, ogólnej dezaprobaty oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0013; [0,0001; 0,0036])
9. Nasilenie negatywnych reakcji - IBW, negatywnych przekonań na temat siebie, oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0040; [0,0003; 0,0098]).

Efekt dla całego modelu mediacji sekwencyjnej również był istotny statystycznie dla zmiennej kategorialnej X2: (*effect* = 0,0017; [0,0002; 0,0038]). Poniżej zaprezentowano model z zaznaczonymi istotnymi związkami.

### Rysunek 74

Model H5.4 Model sekwencyjny z czterema mediatorami



Adnotacja. M1 (SRQ\_IBW) – negatywne reakcje – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia; M2 (SAQ\_GD) – ogólna dezaprobaty; M3 (PTCI\_NB) – negatywne przekonania o sobie-nadakomodacja; M4 (TRGI\_SUM) – poczucie winy po zdarzeniu; Y (PCL5) – nasilenie objawów PTSD. Zmienna kategorialna X: X1 – przemoc intencjonalna; X2 – przemoc seksualna. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Źródło: Opracowanie własne.

Ponownie przeprowadzono pełną analizę modelu. We wszystkich trzech pierwszych krokach osiągnięto wyniki tożsame z poprzednim modelem.

Krok czwarty obejmował sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategoryjalną, pierwszym mediatorem, drugim mediatorem a trzecim mediatorem. Ponownie model okazał się istotny:  $F(5, 495) = 46,12$ ;  $p < 0,001$ . Wykazano istotny związek zmiennej kategoryjalnej X2 -  $\beta = 0,22$ ;  $p < 0,05$  z nasileniem negatywnych przekonań o sobie. Mediator pierwszy również był związany z nasileniem negatywnych przekonań na temat siebie:  $\beta = 0,30$ ;  $p < 0,001$ . Zgodnie z oczekiwaniami wykazano także istotny związek pomiędzy mediatorem drugim i trzecim – ogólna dezaprobatą była istotnie związana z poziomem negatywnych przekonań na temat siebie:  $\beta = 0,36$ ;  $p < 0,001$ . Wykazano silniejszy związek ogólnej dezaprobaty z wymiarem nadakomodacji w postaci negatywnych przekonań na temat siebie niż w przypadku związku ogólnej dezaprobaty ze zjawiskiem asymilacji – samoobwiniania. Można stwierdzić, że procesy nadakomodacji obejmujące przekonania na temat siebie wrażliwsze są na ogólną, społeczną dezaprobatę.

W piątym kroku zbadano zależność między zmienną kategoryjalną, mediatorami pierwszym, drugim i trzecim a mediatorem czwartym – poczuciem winy po zdarzeniu. Model był istotny:  $F(6, 494) = 37,17$ ;  $p < 0,001$ . W niniejszym kroku wykazano umiarkowanie silną, istotną zależność pomiędzy negatywnymi przekonaniem na temat siebie a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,42$ ;  $p < 0,001$  oraz słabszą, istotną statystycznie zależność między ogólną dezaprobatą a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,12$ ;  $p < 0,01$  oraz słabą zależność pomiędzy reakcjami negatywnymi (IBW) a poczuciem winy:  $\beta = 0,10$ ;  $p < 0,05$ . Nie wykazano istotnych



zależności dla żadnej z kategoryjnej zmiennej wyjaśniającej. Ostatni krok obejmował sprawdzenie zmiany we wpływie zmiennej kategoryjnej w postaci X1 i X2 na natężenie objawów PTSD. Zależność dla X2 uległa zmianie -  $\beta = 0,03$ ,  $p = 0,732$ , związek przestawał być istotny statystycznie. W związku z istotnym efektem pośrednim dla całego modelu, można wykazać w tym przypadku mediację całkowitą dla grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy z doświadczeniem traum intencjonalnej. Nie wykazano takiego efektu dla grupy z doświadczeniem przemocy intencjonalnej.

Trzeci model obejmował analizę czy nasilenie reakcji społecznych w postaci przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia, nasilenie ogólnej dezaprobaty, nasilenie samoobwiniania (asymilacja) oraz nasilenie poczucia winy po zdarzeniu istotnie mediują zależność między rodzajem zdarzenia a natężeniem objawów PTSD. Model okazał się dobrze dopasowany do danych:  $F(7, 493) = 47,19$ ;  $p < 0,001$ ; wyjaśnia ok. 40% wariacji natężenia objawów PTSD w obu grupach. Potwierdzono istnienie części efektów pośrednich:

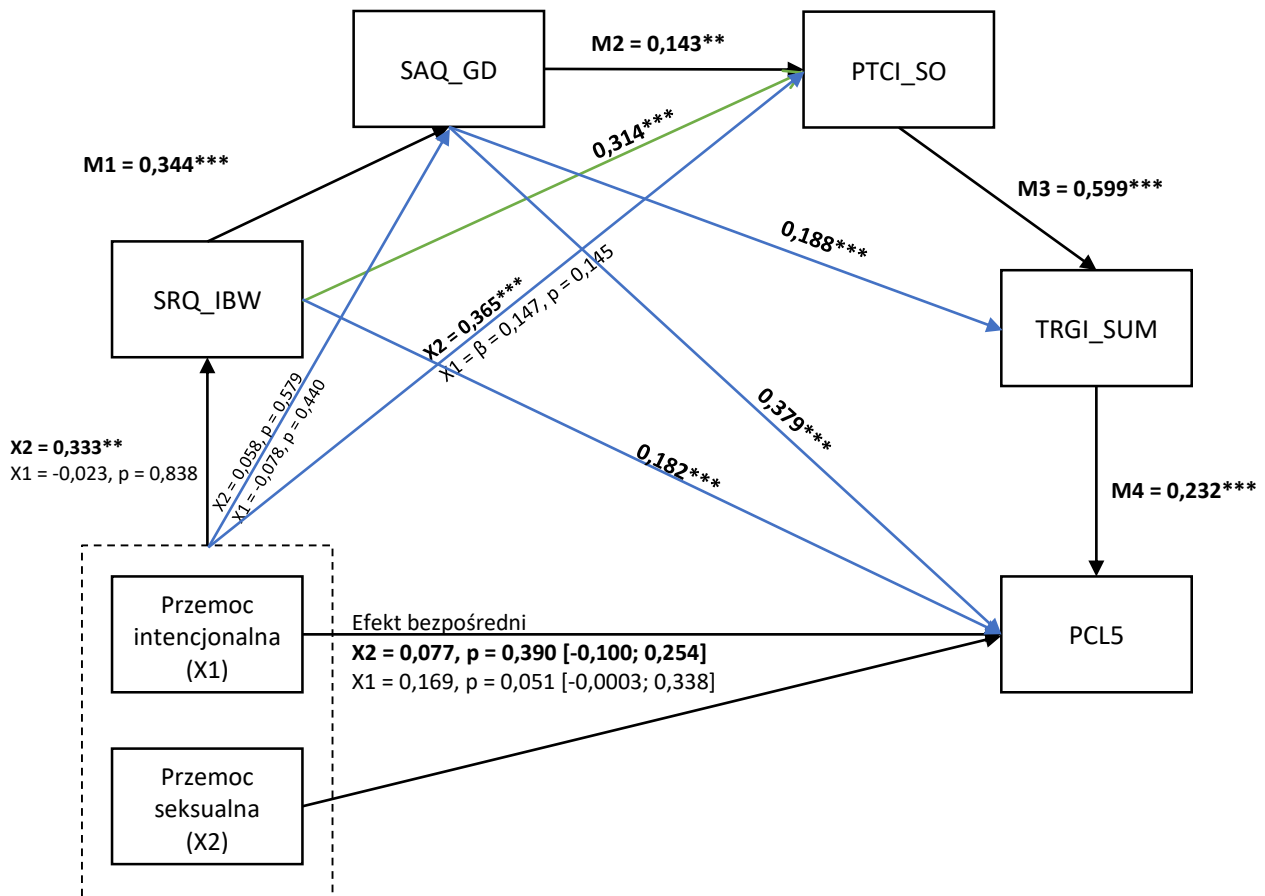
1. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – IBW dla X2 (*effect* = 0,0605; [0,0164; 0,1166])
2. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – IBW oraz ogólnej dezaprobaty dla X2 (*effect* = 0,0435; [0,0129; 0,0779])
3. Nasilenie samoobwiniania oraz poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0506; [0,0168; 0,0956])
4. Nasilenie negatywnych reakcji społecznych – IBW, nasilenie ogólnej dezaprobaty oraz nasilenie poczucia winy dla X2 (*effect* = 0,0050; [0,0013; 0,0105])

5. Nasilenie negatywnych reakcji – IBW, samoobwiniania, oraz poczucia winy dla X2 ( $effect = 0,0145$ ;  $[0,0039; 0,0289]$ ).

Efekt dla całego modelu mediacji sekwencyjnej również był istotny statystycznie dla zmiennej kategorialnej X2: ( $effect = 0,0023$ ;  $[0,0004; 0,0052]$ ). Poniżej zaprezentowano model z zaznaczonymi istotnymi związkami.

### Rysunek 75

Model H5.4 Model sekwencyjny z czterema mediatorami



*Adnotacja.* M1 (SRQ\_IBW) – negatywne reakcje – przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia; M2 (SAQ\_GD) – ogólna dezaprobaty; M3 (PTCI\_SO) – samoobwinianie – asymilacja; M4 (TRGI\_SUM) – poczucie winy po zdarzeniu; Y (PCL5) – nasilenie objawów PTSD. Zmienna kategorialna X: X1 – przemoc intencjonalna; X2 – przemoc seksualna; \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001. Źródło: Opracowanie własne.

Ponownie przeprowadzono pełną analizę modelu. We wszystkich trzech pierwszych krokach osiągnięto wyniki tożsame z poprzednimi dwoma modelami.

Krok czwarty obejmował sprawdzenie zależności między zmienną wyjaśniającą kategoryalną, pierwszym mediatorem, drugim mediatorem a trzecim mediatorem. Ponownie model okazał się istotny:  $F(5, 495) = 22,81$ ;  $p < 0,001$ . Wykazano silny, istotny związek zmiennej kategoryalnej  $X_2 - \beta = 0,37$ ;  $p < 0,001$  nasileniem samoobwiniania. Mediator pierwszy również był silnie związany z nasileniem samoobwiniania:  $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,001$ . Zgodnie z oczekiwaniami wykazano także istotny związek pomiędzy mediatorem drugim i trzecim – ogólna dezaprobatą była istotnie związana z poziomem samoobwiniania, nie był to jednak związek silny:  $\beta = 0,14$ ;  $p < 0,01$ . Wykazano silniejszy związek negatywnych reakcji społecznych w postaci przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia z wymiarem asymilacji w postaci samoobwiniania niż w przypadku związku ogólnej dezaprobaty ze zjawiskiem asymilacji – samoobwiniania. Reakcje bez okazanego wsparcia lepiej przewidują wystąpienie zjawiska asymilacji.

W piątym kroku zbadano zależność między zmienną kategoryalną, mediatorami pierwszym, drugim i trzecim a mediatorem czwartym – poczuciem winy po zdarzeniu. Model był istotny:  $F(6, 494) = 75,63$ ;  $p < 0,001$ . W niniejszym kroku wykazano silną, istotną zależność pomiędzy samoobwinianiem a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,60$ ;  $p < 0,001$  oraz istotną, aczkolwiek słabą, zależność między ogólną dezaprobatą a nasileniem poczucia winy:  $\beta = 0,19$ ;  $p < 0,001$ . Nie wykazano istotnych zależności dla żadnej z kategoryalnej zmiennej wyjaśniającej ani zależności negatywnych reakcji IBW z poczuciem winy. Ostatni krok

obejmował sprawdzenie zmiany we wpływie zmiennej kategoryjnej w postaci X1 i X2 na natężenie objawów PTSD. Zależność dla X2 uległa zmianie –  $\beta = 0,07$ ,  $p = 0,391$ , związek przestawał być istotny statystycznie. W związku z istotnym efektem pośrednim dla całego modelu, można wykazać w tym przypadku mediację całkowitą dla grupy z doświadczeniem przemocy seksualnej w odniesieniu do grupy z doświadczeniem traum intencjonalnej. Nie wykazano takiego efektu dla grupy z doświadczeniem przemocy intencjonalnej.

### **Podsumowanie**

Przedstawione wyniki analiz mają posłużyć przede wszystkim poszukiwaniu zależności, które mogą mieć największe znaczenie dla funkcjonowania osób, które doświadczyły przemocy seksualnej. Analiza nie ma na celu znalezienia jednego czynnika, który miałby bezpośredni wpływ na wystąpienie PTSD w badanej próbie – to, jak już wspomniano w rozdziale teoretycznym, nie jest możliwe. Jednak pogłębianie wiedzy na temat niektórych kluczowych czynników, wymienianych w literaturze jako te, które korelują z nasileniem objawów PTSD i innych konsekwencji zdarzeń traumatycznych, może pomóc zwrócić uwagę na elementy, które mogą pojawić się w toku pracy terapeutycznej jako elementy utrudniające proces adaptacji. Przedstawione analizy wskazują na konkretne zależności wynikające z doświadczonych reakcji innych osób na doświadczoną traumę. Na podstawie wyników można stwierdzić, że grupa osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, jest bardziej narażona na negatywne reakcje społeczne niż grupa porównawcza – osoby, które doświadczyły zdarzeń nieintencjonalnych. Można też zobaczyć zależności, które mają znaczenie dla poszczególnych konsekwencji zdarzeń traumatycznych. Reakcje negatywne związane z przyjęciem informacji bez okazanego wsparcia przewidywały częściej zjawisko nadakomodacji – osoby, które doświadczyły tego rodzaju reakcji częściej

prezentowały przekonania negatywne obejmujące innych, świat oraz siebie, w kontekście możliwości poradzenia sobie z konsekwencjami zdarzenia, rzadziej te reakcje związane były z samoobwinianiem. Zjawisko asymilacji silniej związane było z reakcjami odwrócenia się od ofiary oraz ogólną dezaprobatą. Można było też zaobserwować znacznie silniejszy związek samoobwiniania z poczuciem winy. Zjawisko nadakomodacji było związane zarówno ze zdarzeniami intencjonalnymi jak również przemocą seksualną, natomiast zjawisko asymilacji częściej związane było z doświadczeniem przemocy seksualnej. Dokładna analiza wyników oraz wnioski zaprezentowane zostaną w dyskusji wyników.

### **7.3. Wyniki analiz przeprowadzonego badania jakościowego**

Do analizy materiału jakościowego zdecydowano się wykorzystać podejście ustrukturalizowane z wykorzystaniem narzędzia do analizy tekstów LIWC (Pannebaker, 2007). Jak wskazano w opisie metodologii, badanie jakościowe przeprowadzono w równoległej strategii zanurzeniowej, traktując badania jakościowe jako element uzupełniający, drugorzędny względem badań ilościowych i odpowiadającym na inne pytania badawcze (Creswell, 2013). Jak wskazują badania, korzystanie z metod jakościowych umożliwia poznanie indywidualnej perspektywy osoby, która danego zdarzenia doświadczyła, a co za tym idzie – umożliwia poznanie jej indywidualnych przekonań, emocji i spostrzeżeń dotyczących zdarzenia (Smyth i in. 2008; Smyth, True i Souto, 2001; za: Freitag i in., 2011).

#### ***7.3.1. Analiza tekstu narzędziem LIWC***

Analiza tekstu narzędziem LIWC polega na automatycznym zliczeniu wystąpień słów, które określone zostały jako reprezentacje danego zjawiska, a co za tym idzie – określeniem wystąpień danej kategorii w narracji (Pannebaker, 2015; Szymczyk i in., 2012). Tak jak

opisano w metodologii, badanie jakościowe miało odpowiedzieć na określone pytania badawcze. W zakresie badań narzędziem LIWC pytania te obejmowały różnice w prowadzonych narracjach w zakresie reprezentacji wyróżnionych przez autorów polskiej wersji słownika grup zjawisk, odzwierciedlanych w narracjach (Szymczyk i in., 2012). Zebrane wywiady przeanalizowano pod względem ilości wypowiedzanych słów z danych grup nadrzędnych. Wywiady były podzielone na podgrupy tematyczne, do analiz wybrano:

1. fragmenty narracji, w których osoby badane mówiły o tym, jak się czuły zaraz po zdarzeniu, co się z nimi działo, jakie pojawiały się myśli czy przekonania
2. fragmenty wypowiedzi dotyczące decyzji o ujawnieniu swojego doświadczenia innym, ich reakcje oraz wrażenia osób badanych z momentu, gdy opowiedziały osobom trzecim o swoim doświadczeniu
3. fragmenty narracji obejmujące przyczyny niezgłoszenia zdarzenia do organów ścigania/lekarza.

Wywiady obejmowały też inne obszary, jednak ze względu na ilość przeprowadzonych wywiadów zdecydowano się na przeanalizowanie jedynie fragmentów obejmujących ten sam obszar narracyjny u wszystkich osób badanych. Podjęto się analizy różnic pomiędzy fragmentami wypowiedzi każdej z osób badanych (różnica pomiędzy fragmentem 1 i 2) oraz analizy wypowiedzi osób z badania własnego i analizy wypowiedzi przeprowadzone w innych badaniach. Analiza miała na celu zwrócenie uwagi na specyficzne formy narracji swojego doświadczenia, charakterystycznych dla osób, które doświadczyły przemocy seksualnej. Jak wskazuje literatura, takie wzorce wypowiedzi dla różnych rodzajów zdarzeń traumatycznych nadal nie są sprecyzowane (Freitag i in., 2011). Dotychczasowe kategorie, na które zwracano

szczególnej uwagę podczas badań narracyjnych, obejmowały analizę tekstu w kierunku określenia częstości używania poszczególnych zwrotów, tworzących reprezentacje narracyjne charakterystyczne dla osób ze zdiagnozowaną depresją, uwzględniające przede wszystkim wypowiedzi z większą ilością zaimków pierwszoosobowych (Mehl i Pennebaker, 2003; Rude i in., 2004). Sposób, w jaki konstruujemy wypowiedzi z wykorzystaniem zaimków, odzwierciedla także reakcje na zdarzenia traumatyczne – jak wskazują autorzy polskiej adaptacji narzędzia, dotychczasowe badania pozwoliły określić rodzaj zaimków pojawiających się najczęściej w obliczu zdarzeń traumatycznych – zaimki w pierwszej osobie liczby mnogiej. Były to wyniki badań analiz wpisów na blogach, obejmujących wydarzenia masowe, szeroko znane w publicznym dyskursie społecznym – badania obejmowały wpisy po śmierci księżnej Diany oraz po atakach terrorystycznych 11 września (Cohn i in., 2004; Stone i Pennebaker). Takie ujęcie problematyki mierzenia się ze zdarzeniami traumatycznymi może wskazywać również na społeczny wymiar adaptacji oraz potrzebę przeżycia trudnych zdarzeń w relacji z innymi. Badania wskazują również, że częstsze korzystanie z zaimków osobowych odnoszących się do innych (on, ona itp.) było istotnie związane z bardziej adaptacyjnymi strategiami radzenia sobie ze stresem (Pennebaker i Chung, 2007).

Tworzenie opowieści o zdarzeniu jest częścią adaptacji potraumatycznej (Tuval-Mashiach i in., 2004). W przypadku osób, które doświadczyły zdarzenia traumatycznego w postaci przemocy seksualnej, osoby rzadziej opowiadają innym o swoim doświadczeniu, przez co badania nad narracjami tych osób nadal nie są liczne. W zakresie badań ilościowych skupiono się na różnicach w nasileniu poszczególnych czynników środowiskowych, związanych z procesem adaptacji po zdarzeniu oraz różnicach w konkretnie określonych konsekwencjach zdarzeń traumatycznych (poznawczych, emocjonalnych i związanych z

nasileniem objawów zaburzenia stresowego pourazowego). W zakresie badań jakościowych skupiono się na różnicach w konstrukcji narracji dotyczących samego zdarzenia (analiza tekstu metodą zliczeniową, LIWC);

W ramach porównań w konstrukcji narracji skupiono się na następujących kategoriach głównych:

- a) procesach afektywnych (negatywnych/pozytywnych emocjach, złości, lęku) – porównanie części narracji z grupy badawczej do grupy kontrolnej z badania przeprowadzonego na polskiej próbie w 2015 roku, z wykorzystaniem porównań średnich dla jednej próby (Testy t studenta)
- b) procesach poznawczych (wgląd, przyczynowość) oraz afektywnych – porównanie par obserwacji – test Wilcoxon dla dwóch prób zależnych, porównanie dwóch części narracji z wywiadów – części dotyczącej opisu tego, jak dana osoba zareagowała na zdarzenie, części dotyczącej rozmowy z innymi o swoim doświadczeniu oraz części dotyczącej przyczyn niezgłoszenia zdarzenia.

#### **7.3.1.1. Czy narracje osób badanych różnią się od konstrukcji narracji grupy kontrolnej z badań w populacji polskiej?**

Porównanie kategorii językowych odnoszących się do społecznych procesów w kontekście wskazanej analizy tekstu nie zostały uwzględnione. Pytania w przeprowadzonych wywiadach dotyczyły bezpośrednio doświadczonych zjawisk społecznych, z wyjątkiem pytania pierwszego, obejmującego charakterystykę reakcji zaraz po zdarzeniu. Zadawanie pytań o reakcje innych zwiększało liczbę używanych słów określających procesy społeczne,



co według autorki wyklucza możliwość porównań z wynikami badań, w których takiego pytania nadrzędnego nie zastosowano. Poniżej przedstawiono przykłady wykorzystywanych do analizy kategorii i ich językowych reprezentacji z zakresu funkcjonowania afektywnego:

**Tabela 26**

*Przykłady grup kategorii i ich językowych reprezentacji*

Kategorie	Przykłady	Liczba słów reprezentujących kategorie w polskiej wersji słownika
Afekt	Strach, akceptacja, bać, bezpieczny, bezradny, bezsilny, błąd, ból, bronić, brudny, brzydki, cenić, chęć, cholerny, cierpienie, ciekawość, czułość, duma, drażni, dotkliwość, poczucie winy, wina	1151
emocje pozytywne	akceptacja, bezpieczeństwo, uznanie, cenić, czułość, determinacja, istotny, nadzieja	531
pozytywne odczucia	cieszenie się, kochać, lubić, opieka, pocieszenie, szacunek	101
optymizm i energia	awans, determinacja, bohater, duma, entuzjazm, kontrola, akceptować	156
emocje negatywne	agresja, atak, bać, bezradność, wina	606
niepokój, lęk	martwić się, lęk, napięcie, stres	86
gniew	złość, nienawiść, zagrożenie, wina	246
smutek	cierpienie, gorszy, krzywda, nieważne, niestety	126

Źródło: Opracowanie własne.

Wyniki badań z wybranego artykułu pt.: *Właściwości języka osób cierpiących na zaburzenia emocjonalne i osobowości – analiza treści opisów codziennych wydarzeń* (Rohnka i in., 2015) zestawiono z wynikami badań własnych. Do analizy wybrano wyniki dla następujących części autorskiego wywiadu:

1. Reakcja zaraz po zdarzeniu ( $N = 9$ )
2. Reakcja społeczna na opowieść o zdarzeniu – RS ( $N = 9$ )
3. Przyczyny niezgłoszenia zdarzenia – BZ ( $N = 6$ ).

**Tabela 27**

*Porównanie wyników badań z wybranej grupy kontrolnej i grupy badawczej (osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej)*

Kategorie	Wyniki badań własnych			Grupa kontrolna wartość testowana	t	Istotność		Różnica średnich
	N	M	SD			Jednostronny P	Dwustronny P	
<b>Sad</b>	9	0,54	0,34	0,41	1,16	0,140	0,280	0,13
<b>Sad_RS</b>	9	0,24	0,13		-3,90	<b>0,002</b>	<b>0,005</b>	-0,17
<b>Sad_BZ</b>	6	0,37	0,52		-0,17	0,434	0,869	-0,04
<b>Affect</b>	9	4,36	0,85	5,81	-5,10	<b>0,000</b>	<b>0,001</b>	-1,45
<b>Affect_RS</b>	9	4,27	0,81		-5,73	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	-1,54
<b>Affect_BZ</b>	6	4,33	0,63		-5,73	<b>0,001</b>	<b>0,002</b>	-1,48
<b>Posemo</b>	9	1,15	0,50	3,27	-12,78	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	-2,12
<b>Posemo_RS</b>	9	1,91	0,59		-6,84	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	-1,36
<b>Posemo_BZ</b>	6	1,54	0,77		-5,52	<b>0,001</b>	<b>0,003</b>	-1,73
<b>Posfeel</b>	9	0,08	0,13	0,30	-4,87	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>	-0,22
<b>Posfeel_RS</b>	9	0,21	0,22		-1,21	0,130	0,260	-0,09
<b>Posfeel_BZ</b>	6	0,06	0,10		-6,08	<b>0,001</b>	<b>0,002</b>	-0,24
<b>Optim</b>	9	0,71	0,42	0,88	-1,23	0,127	0,254	-0,17
<b>Optim_RS</b>	9	0,85	0,33		-0,29	0,389	0,778	-0,03

<b>Optim_BZ</b>	6	0,91	0,38		0,20	0,423	0,847	0,03
<b>Negemo</b>	9	3,12	0,85		2,10	0,034	0,069	0,60
<b>Negemo_RS</b>	9	2,22	0,79	2,52	-1,13	0,146	0,293	-0,30
<b>Negemo_BZ</b>	6	2,80	1,21		0,56	0,301	0,602	0,28
<b>Anx</b>	9	0,77	0,65		2,98	<b>0,009</b>	<b>0,018</b>	0,65
<b>Anx_RS</b>	9	0,34	0,35	0,12	1,83	0,052	0,105	0,22
<b>Anx_BZ</b>	6	0,97	1,60		1,31	0,124	0,248	0,85
<b>Anger</b>	9	1,14	0,45		2,25	<b>0,027</b>	<b>0,054</b>	0,34
<b>Anger_RS</b>	9	0,90	0,55	0,80	0,55	0,298	0,595	0,10
<b>Anger_BZ</b>	6	1,08	1,14		0,60	0,286	0,573	0,28

Źródło: Opracowanie własne.

Z analizy wykluczono trzy wywiady – w trakcie dwóch wywiadów osoby badane ujawniły, że doświadczały również przemocy seksualnej w dzieciństwie. Doświadczenie długotrwałej przemocy seksualnej w okresie dzieciństwa znacząco wpływa na procesy poznawcze i emocjonalne, tworząc utrwalone wzorce, które mogą różnić się od doświadczeń osób, które przemocy seksualnej doświadczyły w dorosłości. Trzeci wywiad został wykluczony ze względu na brak skonkretyzowanej opowieści o swoim doświadczeniu. Konstrukcja wypowiedzi mogła różnić się od pozostałych wywiadów ze względu na trudność w odniesieniu się bezpośrednio do doświadczonego zdarzenia (próba gwałtu) i znacznie większą potrzebę rozmowy o społecznym dyskursie dotyczącym przemocy seksualnej.

W związku z przeprowadzoną analizą wykazano istotne różnice w częstotliwości używanych słów związanych z przeżywanym smutkiem – istotnie rzadziej takich słów używały osoby, które opisywały swoje doświadczenia związane z ujawnieniem swojego doświadczenia osobom bliskim. Osoby, które opisywały samo zdarzenia traumatyczne oraz swoją decyzję o

niezgłoszeniu zdarzenia organom ścigania, osiągały wyższe średnie, ale nie były to wartości istotnie różniące się od grupy kontrolnej.

W przypadku częstości używanych słów opisujących afekt, wszystkie trzy grupy, które porównywano do grupy kontrolnej, osiągały niższy wynik. Taki wynik może wiązać się z tworzeniem narracji zdarzenia traumatycznego – jak wykazały badania, narracje doświadczenia z wykorzystaniem większej ilości słów nacechowanych emocjonalnie mogą być predyktorem adaptacyjnego radzenia sobie z doświadczeniem traumatycznym (Pannebaker, 1993; Zasiiekina i in., 2019). Niższy wynik u osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, może wskazywać na trudność w przetwarzaniu zdarzenia traumatycznego i jego okoliczności przez osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej. Dalsza analiza wykazała istotną różnicę w okazywaniu pozytywnych emocji – osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej znacznie rzadziej używały w swoich narracjach słów związanych z emocjami pozytywnymi. Wykazano także istotne różnice w częstości używanych słów określających pozytywne odczucia dla części narracji, gdzie osoby badane opisywały reakcje zaraz po zdarzeniu oraz przyczyny niezgłoszenia zdarzenia. Nie wykazano istotnych różnic w wypowiedziach osób badanych dotyczących reakcji osób bliskich na opowieść o zdarzeniu względem grupy kontrolnej. Nie wykazano także istotnych różnic w częstotliwości używanych słów związanych z optymizmem – możliwe, że sam charakter badania mógł generować więcej wypowiedzi związanych z optymizmem, jak również ograniczenia narzędzia. LIWC zlicza wystąpienia słów, jednak nie szcztuje znaczenia całych zdań. Niektóre słowa zaliczane do podkategorii optymizm mogły być wykorzystywane w innym, negatywnym kontekście (np. bezpieczeństwo, kontrola, akceptacja) nie zaś jako reprezentacje narracji optymistycznej. Jest to obszar, który wzbudza zainteresowanie i stwarza potencjał do dalszych eksploracji w

zakresie konstrukcji narracji osób, które doświadczyły przemocy seksualnej. Podobne wyniki osiągnięto w badaniu źródłowym – osoby badane, u których stwierdzono zaburzenia emocjonalne, nie różniły się istotnie od grupy kontrolnej w częstotliwości używanych słów należących do podkategorii „optymizm” (Rohnka i in., 2015).

W dalszej analizie nie wykazano istotnych różnic w nasileniu negatywnych emocji dla części narracji dotyczących reakcji innych na opowieść o swoim doświadczeniu oraz dla fragmentów związanych z opisem przyczyn niezgłoszenia zdarzenia. W zaprezentowanej tabeli widać jednak wyższe średnie dla obu tych grup od grupy kontrolnej. Wynik istotny jednostronnie osiągnięto dla narracji związanej z opisem reakcji zaraz po zdarzeniu – osoby opisujące swoje doświadczenie częściej korzystały ze słów nacechowanych negatywnie. Dalsza analiza wykazała istotne różnice dla grup narracji związanych z opisem tego, co się działo z daną osobą zaraz po zdarzeniu oraz grupy kontrolnej zarówno w przypadku ilości słów związanych z lękiem, jak również ze złością. Obie emocje są emocjami naturalnymi w obliczu zdarzeń zagrażających życiu lub zdrowiu, a co za tym idzie, wydaje się naturalne korzystanie częściej ze słów o takim nacechowaniu emocjonalnym w obliczu opowieści o reakcji po zdarzeniu traumatycznym (Amstadter i Vernon, 2008).

Analizując średnie z porównywanych fragmentów można też zaobserwować częstsze korzystanie ze słów charakterystycznych dla emocji lęku w przypadku tworzenia narracji na temat przyczyn niezgłoszenia zdarzenia. Znacznie niższy poziom takich słów z kolei można zaobserwować we fragmentach narracji obejmujących opowieść o reakcji bliskich na opowieść o zdarzeniu. W przypadku emocji złości również można zaobserwować niewielkie różnice w średnich w przypadku wszystkich trzech analizowanych fragmentów narracji osób badanych.

**7.3.1.2. Czy poszczególne fragmenty narracji osób badanych będą się między sobą różniły w zakresie częstotliwości używania słów związanych z afektem i procesami poznawczymi?**

Kolejna zaproponowana analiza, w odpowiedzi na postawione pytanie badawcze obejmujące różnice w strukturze narracji poszczególnych osób badanych, przeprowadzona została z wykorzystaniem dwóch fragmentów wywiadu: opisu reakcji zaraz po zdarzeniu oraz opisu reakcji innych na opowieść o zdarzeniu. Zaproponowana analiza miała na celu zweryfikowanie, czy poszczególne fragmenty narracji osób badanych mogą istotnie się zmieniać w zależności od nadrzędnego obszaru tematycznego.

Skorzystano z analizy testów nieparametrycznych dla dwóch prób zależnych – testu Wilcoxon. Poniżej zaprezentowano wyniki analizy:

**Tabela 28**

*Wyniki analizy testu Wilcoxon*

	reakcja zaraz po zdarzeniu		reakcja innych na opowieść o zdarzeniu (RS)		Test Wilcoxon	
	M	SD	M	SD	Z	p
<b>Afekt</b>	4,36	0,85	4,27	0,81	-0,652	0,515
<b>emocje pozytywne</b>	1,15	0,50	1,91	0,59	-2,666**	<b>0,008</b>
<b>pozytywne odczucia</b>	0,08	0,13	0,21	0,22	-1,782	0,075
<b> optymizm i energia</b>	0,71	0,42	0,85	0,33	-0,652	0,514
<b>emocje negatywne</b>	3,12	0,85	2,22	0,79	-1,599	0,110
<b>niepokój, lęk</b>	0,77	0,65	0,34	0,35	-1,481	0,139
<b>gniew</b>	1,14	0,45	0,90	0,55	-0,77	0,441
<b>smutek</b>	0,54	0,34	0,24	0,13	-2,192*	<b>0,028</b>

<b>mechanizmy poznawcze</b>	16,44	3,58	15,97	1,91	-0,415	0,678
<b>przyczynowość</b>	3,16	1,00	3,38	0,76	-0,533	0,594
<b>wgląd</b>	4,00	1,17	3,42	0,61	-1,481	0,139
<b>niezgodność/rozbieżność</b>	2,95	0,64	3,04	0,78	-0,296	0,767
<b>hamowanie poznawcze/procesy uwagowe</b>	0,18	0,22	0,21	0,11	-0,296	0,767
<b>niepewność</b>	3,78	1,53	4,08	0,83	-0,77	0,441
<b>pewność</b>	3,09	0,90	3,01	0,97	-0,415	0,678

Źródło: Opracowanie własne.

Jak widać na podstawie zaprezentowanej analizy, jedynie dwie kategorie językowe istotnie się od siebie różniły w analizowanych narracjach. Osoby, które opisywały sytuacje, gdy opowiadały bliskim o swoim doświadczeniu istotnie częściej używały słów nacechowanych emocjami pozytywnymi, a także istotnie rzadziej używały słów związanych z przeżywanym smutkiem. Nie wykazano natomiast istotnych statystycznie różnic w zakresie zjawisk poznawczych. Na podstawie analizy średnich można jednak zaobserwować, że większa średnia dla ogólnych mechanizmów kognitywnych występowała u osób, które opisywały swoją reakcję bezpośrednio po zdarzeniu. Osoby, które mówiły o swojej reakcji zaraz po zdarzeniu rzadziej używały słów związanych z poczuciem niepewności, a częściej z poczuciem pewności od osób, które mówiły o doświadczeniu dzielenia się swoim doświadczeniem z innymi. Taki wynik mógłby stwarzać przestrzeń do dalszej analizy poznawczych komponentów narracji osób, które doświadczyły przemocy seksualnej i opowiadały o tym innym osobom. Jak wskazują autorzy narzędzia, wyższe średnie w użyciu

słów związanych z przyczynowością (*causal words*) i z wglądem (*insight words*) w trakcie opisu zdarzeń przeszłych może wskazywać aktywny proces powtórnej oceny swojego doświadczenia. Autorzy wskazują też, że wzrastające użycie słów związanych z przyczynowością i wglądem wskazuje na poprawianie stanu zdrowia osób badanych. Badania zakładały jednak analizę tekstów pisanych w różnych odstępach czasu (Pennebaker i in., 1997). Ciekawym punktem odniesienia dla badania własnego mogą być badania nad narracjami osób opisujących trzy momenty związane z rozstaniem – czas przed rozstaniem, w trakcie rozstania i po rozstaniu. Wyższe wyniki dla poznawczych mechanizmów, szczególnie słów związanych z przyczynowością, wskazano w opowieściach dotyczących momentu rozstania i czasu po rozstaniu, określonych jako najtrudniejszych dla badanych (Boals i Klein, 2005a, 2005b). W badaniu własnym wyższe wyniki dla częstości słów obejmujących przyczynowość wykazano w przypadku części narracji obejmującej reakcje bliskich na opowieść o zdarzeniu. Nie była to jednak różnica istotna statystycznie. Wyższy wskaźnik użycia słów związanych z przyczynowością w obliczu przytaczania momentów opowiedzenia o swoim doświadczeniu innym może wytyczać ciekawy kierunek badań, obejmujący znaczenie opowiedzenia innym o zdarzeniu dla organizacji myśli i poszukiwania wyjaśnienia swojego doświadczenia (Tausczik i Pennebaker, 2010).



## DYSKUSJA WYNIKÓW I WNIOSKI KOŃCOWE

### 8. Dyskusja wyników

#### 8.1. Wprowadzenie

Niniejszy rozdział będzie zawierał analizę oraz interpretację otrzymanych wyników. Analiza obejmie zarówno ich dyskusję w świetle aktualnych badań naukowych, jak również opis ograniczeń zastosowanej procedury badawczej, omówione zostaną wątpliwości i hipotezy wymagające dalszej weryfikacji empirycznej. Poruszony zostanie również aspekt metodologiczny obejmujący łączenie badań ilościowych i jakościowych w procesach badawczych. Na koniec przedstawione będą wnioski dotyczące możliwości zastosowania uzyskanych wyników w praktyce psychologicznej, obejmującej pracę z osobami po doświadczeniu zdarzeń traumatycznych.

#### 8.2. Interpretacja i dyskusja wyników

##### 8.2.1. *Rozpowszechnienie przemocy seksualnej w badanej próbie*

Badania Światowej Organizacji Zdrowia szacują, że przemoc seksualna może spotkać co piątą osobę na świecie (WHO, 2002). Zdecydowano się na weryfikację, jak wyniki obejmujące rozpowszechnienie przemocy seksualnej rozkładają się w badanej próbie, zapraszając do badania osoby z różnymi doświadczeniami traumatycznymi, bez celowego doboru osób, które doświadczyły wyróżnionych później grup zdarzeń. Osoby badane najczęściej wskazywały dwa rodzaje zdarzeń: poważna, zagrażająca życiu choroba – 20,9% osób badanych oraz doświadczenie przemocy seksualnej w dorosłości (gwałt, usiłowanie gwałtu) – 18,9% osób badanych. Częstość doświadczeń związanych z przemocą seksualną jest

zbliżona do wyników innych badań – m.in. w badaniu przeprowadzonym przez Kesslera, 21,5% osób badanych wskazało przemoc seksualną jako zdarzenie najtrudniejsze. W badaniach przeprowadzonych przez fundację STER, zgwałcenia lub usiłowania gwałtu doświadczyło 20% badanych.

Wynik koresponduje również z wątpliwościami wyartykułowanymi w przytaczanym w rozdziale teoretycznym raporcie FRA (badanie na poziomie Unii Europejskiej, 2014), gdzie podkreślona jest m.in. problematyka braku zgłoszeń tego rodzaju przestępstw i rozdzźwięk pomiędzy raportami policyjnymi a anonimowymi badaniami, obejmującymi problematykę doświadczanej przemocy (zarówno fizycznej jak i seksualnej). W badaniu przeprowadzonym w okresie od listopada 2021 do lutego 2022 roku tylko wśród studentów jednej z uczelni warszawskich, co piąta osoba doświadczyła przemocy seksualnej w dorosłości. Tymczasem liczba przestępstw zgłoszonych w roku 2021 w całej Polsce wyniosła jedynie 2257 przypadków.

Zaprezentowane wyniki wskazują na stosunkowo duże rozpowszechnienie przemocy seksualnej w badanej próbie, co kolejny raz podkreśla, że nie jest to problem marginalny.

### ***8.2.2. Różnice pomiędzy grupami***

W pierwszej kolejności postawiono hipotezy o różnicach w badanych grupach. Celowo wykorzystano metodę porównań post-hoc, aby zweryfikować różnicę pomiędzy wszystkimi grupami wyróżnionymi w toku tworzenia metodologii badania. Wyniki potwierdzają większość postawionych hipotez. Dotychczasowe badania obejmowały porównanie różnych grup zdarzeń, wyróżniając przede wszystkim grupy zdarzeń intencjonalnych i nieintencjonalnych (Santiago, 2013). Grupy osób, które doświadczyły przemocy seksualnej,

rzadko porównywane były do grup innych zdarzeń traumatycznych, pomimo wyników wskazujących na jej większą wrażliwość na objawy potraumatyczne (Lis-Turlejska, 2005; Kilpatrick i in., 2013). Takie ograniczenie badań może wynikać, jak wnioskuje autorka, z potrzeby ujednoczenia rodzajów zdarzeń, prowadzących do konsekwencji w postaci nasilonych objawów PTSD, a które w obecnej chwili definiowane są m.in. w kryteriach diagnostycznych DSM 5. To z kolei pozwala ujednoczyć formy pracy z osobami, które takich zdarzeń doświadczyły. Pomimo podobnego charakteru zdarzeń z zakresu definicji zdarzenia (zagrożenie życia lub zdrowia), osoby, które ich doświadczyły, mogą przechodzić proces rekonwalescencji i adaptacji już w zupełnie innych warunkach, zależnych m.in. od czynników środowiskowych. Badania skupiają się na grupie osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, jednak nie wykluczają konieczności uwzględnienia wniosków dotyczących środowiska zdrowienia również w kontekście doświadczenia innych rodzajów zdarzeń traumatycznych.

#### **8.2.2.1. Nasilenie objawów PTSD w badanych grupach**

W pierwszej kolejności sprawdzono różnice w nasileniu objawów PTSD w poszczególnych grupach badanych. Postawiona hipoteza zakładała, że grupa osób, które doświadczyły przemocy seksualnej będzie wrażliwsza na nasilenie objawów PTSD. Wykazano różnicę pomiędzy grupą badawczą a obiema grupami porównawczymi.

Wyższe nasilenie objawów PTSD w grupie badawczej odzwierciedla wyniki innych badań, które wskazały doświadczenie przemocy seksualnej jako najwrażliwszą grupę zdarzeń na wystąpienie objawów PTSD. Badanie przeprowadzone w 2009 roku, obejmowało porównanie trzech rodzajów zdarzeń – doświadczonej przemocy seksualnej, wypadków

drogowych i nagłej utraty bliskiej osoby. Wykazano, że grupa osób z doświadczeniem przemocy seksualnej była najwrażliwsza zarówno na wyszczególnione kryteria diagnostyczne PTSD z zakresu funkcjonowania poznawczo-emocjonalnego jak również ogólnie na głębokość objawów PTSD (Kelley i in., 2009). Jak wskazują autorzy badania, z różnicami w nasileniu poszczególnych objawów oraz ogólnej głębokości objawów PTSD mogły mieć związek społeczne konstrukty obejmujące dane zdarzenie traumatyczne. Autorzy, powołując się m.in. na teorie konstruktywistyczne (McCann i Pearlman, 1992), opierają swoje przypuszczenia na założeniu o społecznym wymiarze i znaczeniu takich zdarzeń jak przemoc seksualna oraz poziomu życzliwości innych względem osób, które takich zdarzeń doświadczyły (Kelley i in., 2009). Potwierdzona została zatem nie tylko hipoteza o różnicach pomiędzy poszczególnymi rodzajami zdarzeń traumatycznych w nasileniu objawów PTSD, ale także wyraźnie wyłania się potrzeba eksploracji czynników, które mogą mieć związek ze wykazanymi różnicami. Opierając się o przytoczone w części teoretycznej konstruktywistyczne teorie traumy, można wskazać czynniki społeczne i środowiskowe jako możliwe źródła danych, których interpretacja może prowadzić do pogłębienia objawów. W dalszych rozdziałach mechanizm ten zostanie dokładnie zinterpretowany i opisany.

#### **8.2.2.2. Spostrzegane zjawiska społeczne – uznanie społeczne i reakcje społeczne**

Zgodnie z założeniami, potwierdzono hipotezy o różnicach w badanych grupach – osoby po doświadczeniu przemocy seksualnej częściej spotykały się z reakcjami negatywnymi w odpowiedzi na ujawnienie zdarzenia. Osoby poszkodowane, opowiadając swoją historię, narażone były na reakcje odwrócenia się, próbę zmiany tematu lub obwinianie za przebieg zdarzenia. Deklarowały napotkanie reakcji z zakresu kontrolowania, pozbawiania sprawczości

czy też reakcje skrajnie egocentryczne, skupione wokół emocji osoby, która dowiaduje się o zdarzeniu, należących do grupy reakcji przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia. Ta grupa reakcji, jak wynika z badań przeprowadzonych przez autorkę narzędzia, jest grupą częściej spotykanych reakcji przez osoby ujawniające swoje doświadczenie (Ullman i Relyea, 2015). Mogą one nie tylko zniechęcić do dalszego mówienia o swoim doświadczeniu, ale także mieć znaczenie dla procesu adaptacji, dostarczając danych, które wzmacniają już i tak zniekształcone przekonania o swojej roli w zdarzeniu oraz dotyczące zmiany jakości funkcjonowania jednostki po takim doświadczeniu.

Wyniki na skali reakcji pozytywnych były częściowo zgodne z założeniami. W oparciu o wyniki innych badań z użyciem skali SRQ postawiono hipotezę, że grupa osób, które doświadczyły przemocy seksualnej będzie istotnie częściej deklarowała napotkanie reakcji pozytywnych od obu grup porównawczych. Osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej, osiągnęły wysoki wynik na skali reakcji pozytywnych, jednak nie wykazano różnic istotnych statystycznie pomiędzy grupą badawczą a grupami porównawczymi. Najwyższe wyniki na skali osiągnęła grupa osób, które doświadczyły zdarzeń nieintencjonalnych. Wynik na skali reakcji pozytywnych pokrywa się z wynikami autorki narzędzia w zakresie częstości spostrzeganych reakcji pozytywnych przez osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej (Ullman i Relyea, 2015).

Dla podskal narzędzia mierzącego uznanie społeczne również zostały potwierdzone postawione hipotezy. Dotychczasowe badania z wykorzystaniem narzędzia SAQ częściej skupiały się na związku liczby doświadczonych zdarzeń z spostrzeganym uznaniem społecznym, nie zaś poziomu dezaprobaty społecznej lub uznania w obliczu różnych rodzajów

zdarzeń (Rzeszutek i in., 2020; Sommer, Hinsberger, Weierstall, Holtzhausen i in., 2017). Grupa badawcza okazała się najwrażliwsza na dezaprobatę społeczną i dezaprobatę ze strony rodziny i bliskich. Osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej, częściej spotykają się z dezaprobatą społeczną oraz osób bliskich, co może kreować dezadaptacyjne środowisko zdrowienia, pozbawiając osoby poszkodowane możliwości bezpiecznego powrotu do równowagi. Analiza związku zjawisk społecznych z nasileniem poszczególnych konsekwencji zdarzeń traumatycznych przeprowadzona zostanie w kolejnych rozdziałach.

### **8.2.2.3. Różnice w nasileniu negatywnych przekonań potraumatycznych oraz poczucia winy w badanych grupach**

Zgodnie z postawionymi hipotezami, wykazano istotne różnice pomiędzy grupą badawczą a obiema grupami porównawczymi w zakresie odczuwanego poczucia winy po zdarzeniu jak również w zakresie prezentowanych negatywnych przekonań potraumatycznych. Poczucie winy po zdarzeniu, podawane jako jedno z częściej występujących stanów emocjonalnych wtórnych do zdarzenia traumatycznego, charakteryzuje się m.in. występującym poczuciem odpowiedzialności za przebieg zdarzenia oraz poznawczymi wymiarami poczucia winy, związanymi z dysfunkcjonalnymi przekonaniem skupionymi wokół swojej roli w zdarzeniu traumatycznym (Zawadzki i Popiel, 2015). Grupa osób po doświadczeniu przemocy seksualnej prezentowała wyższy poziom dysfunkcjonalnych przekonań poznawczych obejmujących swoją rolę w przebiegu zdarzenia oraz poczucie większej odpowiedzialności za zdarzenie. Prezentowane nasilenie poczucia winy może zależeć od kontekstu społecznego zdarzenia – jak wykazano w wywodzie logicznym, reakcje społeczne na zdarzenie mogą odzwierciedlać elementy obwiniania ofiary oraz stwarzać

kontekst, w którym wyjaśnieniem doświadczonej przemocy jest zachowanie i/lub cechy osoby poszkodowanej. Autorzy polskiej adaptacji narzędzia TRGI wskazują, że ofiary wypadków samochodowych często postrzegane są w badaniach jako grupa mniej wrażliwa na występowanie poczucia winy, niż grupa osób, które doświadczyły przemocy seksualnej (Beck i in., 2004; Popiel i Zawadzki, 2015). Przeprowadzone porównania grup potwierdzają te przypuszczenia – doświadczenie wypadku motoryzacyjnego zakwalifikowano do grupy traum nieintencjonalnych, które osiągnęły najniższe wyniki na wszystkich weryfikowanych skalach poczucia winy. Grupa ta osiągała także niższe wyniki dla porównań w zakresie doświadczanych negatywnych reakcji społecznych oraz znacznie wyższe wyniki na skalach reakcji pozytywnych. Uzyskane wyniki skłaniają do wniosku, że możemy upatrywać w wykazanych różnicach w nasileniu konsekwencji zdarzeń traumatycznych, determinanty związanej z rodzajem zdarzenia. Tak jak założono w modelu własnym, taką determinantą może być środowisko zdrowienia osób poszkodowanych.

W badaniu wykazano, że osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej częściej niż obie grupy porównawcze prezentują negatywne przekonania potraumatyczne. Osiągnięto podobne wyniki do tych z badań przeprowadzonych w zakresie porównania liczby i rodzaju negatywnych przekonań poznawczych w różnych grupach badawczych, gdzie grupa po doświadczeniu przemocy seksualnej osiągała wyższe wyniki na wszystkich trzech podskalach (Startup i in., 2007). Większe nasilenie negatywnych przekonań poznawczych wśród osób z doświadczeniem przemocy seksualnej ponownie może wskazywać na czynniki, które wspierają proces zniekształconej interpretacji okoliczności zdarzenia i swojego w nim udziału. Negatywne przekonania obejmują zniekształconą ocenę siebie, świata i innych. Napotkanie reakcji negatywnych, postaw obwiniających oraz odzwierciedlane w reakcjach społecznych

metry na temat przemocy seksualnej, mogą wspierać proces tworzenia poznawczych reprezentacji myśli dotyczących zdarzenia i jego okoliczności, uwzględniających elementy swojego udziału w zdarzeniu, które w rzeczywistości było poza kontrolą osoby poszkodowanej. Znajdowanie szybko dostępnych wyjaśnień zaistniałej sytuacji, nawet jeśli w dłuższej perspektywie może być utrudnieniem funkcjonowania, w pierwszych miesiącach po zdarzeniu może przynieść ulgę i poczucie spójności, zrozumienia tego, co zaszło i finalnie prowadzić do zniesienia niepewności – za proces ten może odpowiadać motywacja epistemiczna i potrzeba domknięcia poznawczego o której mowa była w części teoretycznej (Kruglanski i Webster, 1996).

### ***8.2.3. Związki pomiędzy badanymi zmiennymi***

W celu dalszej weryfikacji kolejnych elementów składających się na stworzony model teoretyczny, zweryfikowano poziom związku pomiędzy zmiennymi w postaci konsekwencji zdarzeń traumatycznych oraz poszczególnych grup zjawisk społecznych. Potwierdzono hipotezy postawione w zakresie relacji negatywnych wymiarów zjawisk społecznych z nasileniem objawów PTSD, nie potwierdziły się jednak hipotezy obejmujące reakcje określane w literaturze jako pozytywne lub obejmujące uznanie społeczne (*recognition*) (Ullman i Reley, 2015; Maercker i Muller, 2004). Uzyskano wyniki podobne do wyników dotychczasowych badań z użyciem narzędzia SAQ dla skal mierzących ogólną dezaprobatę oraz dezaprobatę ze strony rodziny i bliskich. Badania przeprowadzone na grupie osób, które doświadczyły przemocy interpersonalnej wskazują na umiarkowanie silne, dodatnie korelacje skali ogólnej dezaprobaty z nasileniem objawów PTSD (Mueller, Moergeli i Maercker, 2007). W przytoczonym badaniu nie wykazano korelacji między dezaprobatą ze strony rodziny z



nasileniem objawów PTSD – w badaniu własnym ta korelacja wystąpiła, jednak jest stosunkowo słaba, wyniosła odpowiednio:  $r = 0,21^*$ ;  $r = 0,18^*$  w zależności od wykorzystanego narzędzia do mierzenia nasilenia objawów PTSD. W przypadku skali mierzącej poziom uznania jako ofiary, w przytoczonym badaniu nie wykazano istotnej korelacji, natomiast w badaniu własnym wykazano korelację istotną i dodatnią. Jest to wynik o tyle ważny, że skala uznania jako ofiary jest miarą czynnika potencjalnie ochronnego. Tymczasem, zgodnie z wynikami, wraz ze wzrostem uznania społecznego rosło nasilenie objawów PTSD. Analizując inne badania z wykorzystaniem skali SAQ, można natknąć się na takie, w których związki skali uznania społecznego z nasileniem objawów PTSD również są dodatnie i istotne. W badaniach nad doświadczeniami przemocy interpersonalnej wśród młodych mężczyzn z południowej Afryki skala uznania jako ofiary dodatnio i istotnie korelowała z nasileniem objawów PTSD (Sommer, Hinsberger, Holtzhausen i in., 2017). Z kolei w badaniach przeprowadzonych na grupie więźniów politycznych, skala mierząca uznanie społeczne ujemnie i istotnie korelowała z nasileniem objawów PTSD. W badaniach przeprowadzonych na grupie osób z Polski, ocalałych po drugiej wojnie światowej, wyniki dla skali uznania jako ofiary także były dodatnie dla poszczególnych kryteriów diagnostycznych PTSD oraz dla ogólnego nasilenia objawów PTSD w badanej próbie. Wynik nie był jednak istotny statystycznie (Rzeszutek i in., 2020). Takie wyniki wskazują na potrzebę przeprowadzenia dodatkowych badań, z uwzględnieniem analiz konstrukcji twierdzeń zawartych w wymiarze uznania społecznego i ich rozumienia przez osoby badane, które doświadczyły różnego rodzaju zdarzeń traumatycznych.

Osoby, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych mogą częściej doświadczać dezaprobaty ogólnej lub ze strony osób bliskich, co przekłada się na nasilenie objawów PTSD.

Dezaprobata ogólna reprezentowana jest m.in. przez twierdzenia „Większość ludzi nie potrafi zrozumieć, przez co przeszedłem/przeszłam”, „W jakiś sposób nie jestem już normalnym członkiem społeczeństwa od czasu tego wydarzenia”, które są ogólnymi twierdzeniami obejmującymi spostrzegane zrozumienie ze strony innych oraz ocenę siebie w relacji ze społeczeństwem. Zdarzenie traumatyczne, generując szereg objawów, może utrudniać dotychczasowe funkcjonowanie jednostki. Objawy, które powstają w odpowiedzi na bodziec zagrażający, są naturalną reakcją organizmu wracającego do równowagi. Dla postronnego obserwatora mogą jednak wydawać się reakcjami niezrozumiałymi, nadmiarowymi lub zmieniającymi percepcję względem osoby prezentującej objawy. Niezrozumienie czy też ocena tych reakcji ze strony osób bliskich może wiązać się z nasilonymi przekonaniem o swojej odrębności od społeczności, w której dotychczas funkcjonowała dana osoba.

Dla obu skal mierzących negatywne reakcje społeczne osiągnięto wyniki tożsame z wynikami innych badań – zarówno na poziomie siły korelacji jak również poziomu jej istotności (Relyea i Ullman, 2015). W jednym z badań z użyciem skali SRQ w przypadku różnych grup doświadczeń, osoby które doświadczyły zdarzeń interpersonalnych częściej deklarowały napotkanie negatywnych reakcji społecznych, zarówno w zakresie reakcji z grupy odwrócenia się od ofiary (obwinianie ofiary, traktowanie w inny sposób, nadmiarowe kontrolowanie po zdarzeniu), jak również w zakresie przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia (reakcje egocentryczne, odwracanie uwagi od doświadczenia) (Bonnan-White i in., 2018). W badaniu nie wyróżniono jednak grupy osób, które doświadczyły przemocy seksualnej jako odrębnej grupy badanej. Możliwe, że udział osób po doświadczeniu przemocy seksualnej w grupie zdarzeń intencjonalnych mógł zwiększać wrażliwość tej grupy na wyższy wskaźnik negatywnych reakcji społecznych. Zaprezentowane wyniki przeprowadzonych

analiz zdają się potwierdzać te przypuszczenia – grupa osób, która doświadczyła przemocy seksualnej istotnie częściej deklarowała napotkanie negatywnych reakcji społecznych niż grupa z doświadczeniem innych zdarzeń intencjonalnych.

Deklarowane poczucie winy w badanej próbie nie miało związku z uznaniem społecznym (recognition) ani z pozytywnymi reakcjami społecznymi – wbrew założeniom oba wymiary pozytywnych zjawisk społecznych nie były związane z niższym nasileniem poczucia winy, wyniki były nieistotne statystycznie. Nasilenie poczucia winy było za to związane z nasileniem negatywnych reakcji społecznych i dezaprobaty społecznej. Osoby, które prezentowały wysokie poczucie winy po zdarzeniu, częściej też deklarowały styczność z reakcjami negatywnymi i subiektywnie odczuwaną społeczną dezaprobatą.

Aktualne badania nad związkiem poczucia winy z reakcjami społecznymi częściowo potwierdzają osiągnięte wyniki – negatywne wymiary reakcji społecznych w postaci obwiniania ofiary oraz reakcji egocentrycznych były związane z nasileniem poczucia winy związanego ze zdarzeniem, jakim jest przemoc seksualna, korelacje były umiarkowane i istotne statystycznie (Nolin i in., 2022).

Związek negatywnych przekonań ze zjawiskami społecznymi w obliczu zdarzeń traumatycznych również został potwierdzony. Reakcje obwiniające, odwracające uwagę czy też egocentryczne najsilniej związane były z negatywnymi przekonaniami na temat siebie oraz samoobwinianiem. Ogólna dezaprobatą silniej związana była z negatywnymi przekonaniami na temat świata oraz siebie. W badaniach nad grupą ofiar przestępstw, przeprowadzonych przez autorów narzędzia SAQ (*Social Acknowledement Questionnaire*), skala ogólnej dezaprobaty najsilniej korelowała z negatywnymi przekonaniami na temat siebie i świata. W

badaniu uzyskano też silne, ujemne związki uznania jako ofiary z negatywnymi przekonaniami, co nie zostało powtórzone w badaniu własnym – wyniki dla podskali uznania jako ofiary były nieistotne statystycznie (Maercker i Müller, 2004).

Z kolei w przypadku skal mierzących reakcje społeczne badanie przeprowadzone z wykorzystaniem innego narzędzia potwierdza związek większego nasilenia negatywnych przekonań poznawczych z częstszym doświadczaniem reakcji negatywnych ze strony środowiska, w którym osadzona jest ofiara. W przytoczonym badaniu użyto narzędzia *Social Constraints Scale* (SCS; Lepore, Ituarte, 1999), które mierzy m.in. poziom doświadczanych reakcji takich jak odwrócenie uwagi czy zmiana tematu w momencie, gdy osoba poszkodowana mówi o swoim doświadczeniu.

Przedstawione wyniki wskazują na istotny udział środowiska osoby poszkodowanej w jej procesie zdrowienia. Im bardziej nieprzychylnie, obwiniające i kontrolujące środowisko, tym większe nasilenie negatywnych konsekwencji potraumatycznych. Osoby, które zdecydowały się opowiedzieć o swoim doświadczeniu, mogą spotkać się z szeregiem reakcji społecznych, które można osadzić na spektrum – od silnych reakcji emocjonalnych, określanych jako egocentryczne, po stronie odbiorcy komunikatu, poprzez próbę przejęcia kontroli nad działaniami osoby poszkodowanej, poniekąd odbierające jej poczucie sprawczości lub usilne próby odwrócenia uwagi od doświadczenia, aż po poczucie bycia obwinianym za zdarzenie, wrażenie braku zrozumienia i uszanowania swojego doświadczenia. Takie środowisko może intensyfikować zniekształcenia powstałe w toku zdarzenia. Wyniki dla podskal mierzących pozytywne zjawiska społeczne wymagają dalszej eksploracji. Potwierdzają się jednak wnioski ujmowane już w innych badaniach z wykorzystaniem

narzędzi mierzących pozytywne reakcje społeczne – nie są one czynnikiem ochronnym w takim stopniu, w jakim reakcje negatywne są czynnikiem ryzyka (Ullman i Relyea, 2015). Dalsza analiza relacji pomiędzy badanymi czynnikami umożliwi bardziej szczegółowy opis wstępnie zarysowanych mechanizmów.

#### ***8.2.4. Analiza wyników przeprowadzonych mediacji – modele z jednym mediatorem***

Opierając się o modele mediacji postawiono sobie cel wyjaśnienia związku oraz jego kierunku dla badanych zmiennych. Przedstawiona we wcześniejszych rozdziałach analiza wyników pozwoliła potwierdzić, że wyróżniona grupa badawcza jest bardziej narażona na konsekwencje zdarzeń traumatycznych. Z kolei wyartykułowana w rozdziale teoretycznym oraz w kolejnych etapach analizy wyników potrzeba znalezienia czynnika mającego związek z tymi różnicami skłoniła do postawienia hipotezy, że mierzone konsekwencje mogą być zależne od poziomu nasilenia negatywnych zjawisk społecznych.

Stworzone modele dla pojedynczych mediatorów miały na celu dokładną weryfikację pośredniczącej roli poszczególnych wymiarów reakcji społecznych dla wyróżnionych konsekwencji zdarzeń traumatycznych (poczucia winy, negatywnych przekonań reprezentujących procesy asymilacji i nadakomodacji, nasilenie objawów PTSD). Następnie dyskutowane będą modele z wykorzystaniem czterech mediatorów, reprezentujące kompletny model własny.

W przypadku nasilenia objawów PTSD, negatywne reakcje społeczne pełniły rolę mediatorów dla grupy osób, które doświadczyły przemocy seksualnej – osiągnięto mediację całkowitą, wyjaśniającą od 17% do 20% zmienności wyników, w zależności od grupy negatywnych reakcji wstawionej w roli mediatora. Osoby poszkodowane częściej spotykają

się z negatywnym odbiorem swojego doświadczenia, to z kolei przewiduje większe nasilenie objawów PTSD w badanej grupie, będąc czynnikiem wystarczającym, aby przewidzieć wystąpienie objawów. Dotychczasowe badania z wykorzystaniem skal narzędzia SRQ uwzględniały proces analizy regresji krokowej, która wyjaśniała 7% zmienności wyników nasilenie objawów PTSD w przypadku wprowadzania odpowiednio skali odwrócenia się i następnie przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia (Ullman i Relyea, 2015).

Napotkane reakcje odwrócenia się oraz przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia okazały się mediatorami również w przypadku skal mierzących poczucie winy po zdarzeniu dla grupy osób, które doświadczyły przemocy seksualnej. Osoby, które dzielą się swoim doświadczeniem z osobami bliskimi, mogą prezentować większe nasilenie poznawczych przekonań związanych z poczuciem winy w momencie, gdy napotykać reakcje egocentryczne, nadmiarowe i związane z próbą odwrócenia uwagi od doświadczenia – takie, które w większym stopniu skupiają się na emocjach osoby przyjmującej informacje o zdarzeniu, uniemożliwiając osobie poszkodowanej przeżywanie doświadczenia na miarę swoich aktualnych możliwości i wzmacniając poznawcze aspekty winy obejmujące przekonania o możliwości przewidzenia i zapobieżenia wydarzeniu, odpowiedzialności za zdarzenia czy też potępienie własnych czynów

Zaproponowane modele z wykorzystaniem podskal SRQ w roli mediatora negatywnych przekonań poznawczych również osiągnęły zadowalające wyniki. Zarówno w przypadku zjawiska asymilacji (negatywnych przekonań obejmujących samoobwinianie) jak również w przypadku nadakomodacji (nasilenie negatywnych przekonań na temat siebie i świata) osiągnięto mediacje częściowe. Reakcje charakteryzujące się poszukiwaniem winy w

działaniach osoby poszkodowanej czy też odbierające jej sprawczość w podobnym stopniu, jak reakcje egocentryczne, skupione bardziej na emocjach odbiorcy informacji o zdarzeniu traumatycznym, przewidywały nasilenie negatywnych przekonań potraumatycznych, częściowo wzmacniając zarówno zjawisko asymilacji jak również nadakomodacji w przypadku osób, które doświadczyły przemocy seksualnej.

Przyglądając się zaprezentowanym wynikom w oparciu o teorie obejmujące m.in. mechanizm motywacji epistemicznej, związanej z domknięciem poznawczym, można założyć, że dane płynące z zaprezentowanych reakcji na opowieść o zdarzeniu mogą być interpretowane przez osoby poszkodowane jako szybko dostępne dane, niezbędne do zakończenia procesu motywacyjnego stojącego za domknięciem poznawczym. Taki mechanizm, jak już wspomniano, mógłby służyć zniesieniu niepewności po zdarzeniu, jednak w dłuższej perspektywie prowadzi do utrwalenia szkodliwych, sztywnych przekonań poznawczych prezentowanych po zdarzeniu. Podobne wyniki zaprezentowano w badaniu przeprowadzonym w roku 2018, z wykorzystaniem metody regresji krokowej. Mierzony poziom obwiniania ofiary był istotnym predyktorem wystąpienia negatywnych przekonań na swój temat – wyższe wyniki na podskali obwiniania przewidywał wyższy poziom negatywnych przekonań. Z kolei podskale odwrócenia uwagi oraz obwiniania ofiary przewidywały częstsze wystąpienie samoobwiniania (Bonnan-White i in., 2018). Zaprezentowane wyniki potwierdzają obecność czynnika determinującego różnice w nasileniu objawów w grupie badawczej i grupach porównawczych, zależnego od rodzaju doświadczonego zdarzenia.

W przypadku mediacji przeprowadzanych z wykorzystaniem podskal narzędzia SAQ, ogólna dezaprobata społeczna była wrażliwsza na kontrolowaną zmienną – liczbę doświadczonych zdarzeń. Sam mediator w każdym z modeli był silnie związany z konsekwencjami zdarzeń traumatycznych, nie osiągnięto jednak efektu mediacji w żadnym z zaproponowanych modeli, zarówno w przypadku grupy osób po doświadczeniu zdarzenia intencjonalnego, jak również dla grupy osób po doświadczeniu przemocy seksualnej. Ogólna dezaprobata społeczna jest czynnikiem istotnym dla konsekwencji zdarzeń traumatycznych, szczególnie dla nasilenia objawów PTSD oraz nasilenia negatywnych przekonań poznawczych, jak jednak potwierdzają to zarówno badania własne, jak i zagraniczne – mało wrażliwym na rodzaj zdarzenia (Maercker i Muller, 2004; Rzeszutek i in., 2020). Dla osób, które doświadczyły większej ilości zdarzeń traumatycznych, większe znaczenie mogła mieć ogólna dezaprobata społeczna i brak zrozumienia ich trudnej, złożonej sytuacji, co przekładało się na nasilenie objawów zaburzenia stresowego pourazowego. Jest to wniosek płynący z analizy roli zmiennej kontrolowanej w badaniu, jednak wymagający dalszej weryfikacji empirycznej.

Z kolei w przypadku dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich, osiągnięto efekt mediacji zarówno dla osób, które doświadczyły przemocy seksualnej (mediacja częściowa), jak również dla osób, które doświadczyły traumy intencjonalnej (mediacja całkowita) dla wszystkich zaproponowanych modeli. Poziom dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich przewidywał większe nasilenie negatywnych przekonań potraumatycznych. Reakcje związane ze wspomnianą skalą, prezentowane względem osób, które doświadczyły zdarzeń intencjonalnych oraz przemocy seksualnej, miały większy udział w procesach nadakomodacji, mediując w wystąpieniu negatywnych przekonań o sobie. Większe nasilenie dezaprobaty ze



strony rodziny i bliskich przewidywało również większe nasilenie wszystkich mierzonych wymiarów poczucia winy. Mediacja była całkowita dla grupy osób, które doświadczyły zdarzeń intencjonalnych, wyjaśniając od 7% do 10,9% zmienności wyników nasilenia poczucia winy.

Grupa ta może być wrażliwsza na reakcje charakterystyczne dla dezaprobaty ze strony rodziny, ponieważ wśród wskazywanych zdarzeń znajdują się m.in. doświadczenia przemocy interpersonalnej w dzieciństwie (w tym również przemocy seksualnej). Dla tych osób ważniejsze mogą być relacje z członkami rodziny, wśród których nierzadko znajdują się również osoby, które stosowały przemoc. Wśród twierdzeń ujętych na podskali dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich znajdują się m.in. twierdzenia takie jak „moja rodzina czuje się niezręcznie podczas rozmów o moich przeżyciach”, „rodzina nie docenia wagi moich przeżyć” czy też „moja rodzina uważa, że przesadnie reaguję na to wydarzenie”. W przypadku doświadczenia zdarzeń traumatycznych w dzieciństwie, osoby z rodziny pochodzenia nie tylko dowiadują się o samym zdarzeniu, ale ujawniana jest też trudna do zaakceptowania informacja o innym członku rodziny, który skrzywdził ofiarę w dzieciństwie. Taka sytuacja może stwarzać niekorzystne warunki adaptacji potraumatycznej skupiającej się wokół relacji rodzinnych i prezentowanych reakcji na ujawniane zdarzenie (Herman, 2015).

Podobnie jak w przypadku reakcji pozytywnych, skala uznania społecznego nie okazała się mediatorem w żadnym z zaproponowanych modeli dla zjawisk poznawczych i emocjonalnych. Była mediatorem nasilenia objawów PTSD, dla obu grup badanych, jednak nie pełniła roli założonej w hipotezach. Przytoczone badania dostarczają różnych danych – badania na weteranach wojennych przeprowadzane w Polsce nie wykazują związków

istotnych, ale wyniki dla skali uznania są dodatnie w schematach korelacyjnych, z kolei w przypadku badań na grupach ofiar różnych doświadczeń traumatycznych przeprowadzanych w innych krajach, związki korelacyjne są istotne i ujemne w przypadku związków uznania jako ofiary z konsekwencjami zdarzeń traumatycznych (Maercker i Muller, 2004; Rzeszutek i in., 2020). W badaniach przeprowadzonych w procesie polskiej adaptacji narzędzia SAQ, wynik istotny statystycznie i ujemny osiągnięto jedynie w przypadku korelacji uznania jako ofiary z nasileniem objawów depresji. Nie uzyskano istotnych korelacji podskali uznania z nasileniem objawów PTSD (Szumiąg, Lis-Turlejska, Rzeszutek, Drapała, 2021). Różne wyniki dla skali uznania społecznego jako ofiary mogą wiązać się z odbiorem reakcji zawartych w tej podskali – inaczej mogą odbierać je osoby, które uczestniczyły w działaniach związanych z ekspozycją na drastyczne szczegóły zdarzeń traumatycznych (np. osoby wracające z działań wojennych, ratownicy, strażacy, policjanci), inaczej osoby, które doświadczyły zdarzeń takich jak katastrofy naturalne, które częściej wzbudzają uznanie i współczucie, a jeszcze inaczej osoby, które doświadczyły przemocy interpersonalnej. Przemoc seksualna jest doświadczeniem najczęściej związanym z negatywnym obrazem zdarzenia, powielanym w dyskursie społecznym, zarówno w kontekście udziału osoby poszkodowanej w zdarzeniu, jak również w kontekście jego konsekwencji. Rola uznania społecznego nie jest jasna i niezbędne są kolejne badania w celu weryfikacji, co może wpływać na odbiór uznania społecznego oraz jak jest ono subiektywnie rozumiane przez osoby poszkodowane.

#### ***8.2.5. Weryfikacja modelu teoretycznego – modele mediacji z czterema mediatorami***

W poprzednim podrozdziale przeanalizowano pojedyncze modele mediacji z wykorzystaniem podskal mierzących częstość napotkanych reakcji pozytywnych i

negatywnych, należących do różnych grup zjawisk społecznych. W toku analiz potwierdzono hipotezy dotyczące roli negatywnych zjawisk społecznych w nasileniu konsekwencji zdarzeń traumatycznych. Nie potwierdzono roli zjawisk pozytywnych – uznania społecznego oraz pozytywnych reakcji społecznych. W związku z uzyskanymi wynikami oraz głównym obszarem zainteresowań niniejszej pracy, do modelu wprowadzono jedynie podskale mierzące nasilenie zjawisk negatywnych (odwrócenie się, przyjęcie informacji bez okazanego wsparcia, ogólnej dezaprobaty oraz dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich).

Zaproponowane modele osiągnęły zadowalające wyniki. W związku z wykorzystaniem podskal narzędzi, nie zaś wyników ogólnych, można przyjrzeć się na większym poziomie dokładności, relacji jaka zachodzi dla wyróżnionych wskaźników.

Modele z wykorzystaniem podskali dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich oraz podskal narzędzia PTCI – negatywnych przekonań o sobie i samoobwiniania – były jedynymi modelami, przy których nie można było stwierdzić efektu mediacji. Związek podskali dezaprobaty ze strony rodziny przestawał być istotny statystycznie w relacji podskali mierzącej dezaprobatę rodziny z podskalami negatywnych przekonań o sobie i samoobwiniania. Wynik jest interesujący ze względu na wcześniej wykazaną relację skali dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich ze wspomnianymi podskalami reprezentującymi proces asymilacji i nadakomodacji. Mediacja całkowita zachodziła wówczas dla grupy osób, które doświadczyły traum intencjonalnych, niezwiązanych z przemocą seksualną. Możliwe, że relacja zachodząca w modelach, gdzie dezaprobatę ze strony rodziny poprzedzały narzędzia mierzące reakcje społeczne w postaci odwrócenia się i przyjęcia informacji bez okazanego wsparcia, a następnie miały prowadzić do procesów samoobwiniania i negatywnych przekonań o sobie, były relacjami niewystarczającymi, aby zaszedł efekt mediacji dla całego modelu dla obu

zmiennych kategorialnych. Udział dezaprobaty ze strony rodziny okazał się jednak istotny w przypadku związku z negatywnymi przekonaniami o świecie – w każdym z dwóch modeli, gdzie dezaprobatą ze strony rodziny poprzedzona była reakcjami społecznymi z obu badanych podgrup, związek ze skalą negatywnych przekonań o świecie był istotny statystycznie, a model osiągał efekt mediacji całkowitej dla grupy osób, które doświadczyły przemocy seksualnej.

Reakcje związane z dezaprobatą ze strony rodziny mogą być odczytywane nie jako reprezentacje poznawczych przekonań o własnej winie, a jako czynniki zewnętrzne, zagrażające. Taka interpretacja reakcji ze strony bliskich może prowadzić do nasilonych przekonań na temat braku możliwości zaufania innym, konieczności utrzymania wzmożonej czujności czy też poczucia, że nie wiadomo kto i kiedy może jeszcze skrzywdzić poszkodowaną osobę. Reakcje prezentowane przez najbliższe otoczenie wzmacniają takie przekonania, jednocześnie utrudniają proces uelastyczniania przekonań negatywnych i nadmiarowych, powstałych po ustaniu działania bodźca bezpośrednio zagrażającego. Zgodnie z założeniami teoretycznymi rozwoju zaburzeń stresowych pourazowych przedstawionych przez Ednę Foa, osoba, która doświadczyła przemocy seksualnej, tworzy sieć bodźców skojarzonych z bodźcem bezpośrednio zagrażającym. Taka sieć skojarzeń uwzględnia m.in. elementy reprezentujące pewne cechy bodźca zagrażającego, np.: osoba, która dokonała przestępstwa, była wysokim mężczyzną. Po takim doświadczeniu osoba poszkodowana może traktować wszystkich wysokich mężczyzn jako osoby bezpośrednio jej zagrażające – uogólnienie cech bodźca zagrażającego pełni funkcję ochronną w okresie zachodzącej adaptacji po zdarzeniu traumatycznym. Podobny mechanizm może być wzmacniany reakcjami osób bliskich, które niejako utwierdzają osobę poszkodowaną w przekonaniu, że nikomu nie można ufać – bliscy nie doceniają i nie rozumieją wagi przeżyć osoby poszkodowanej,

uważają, że taka osoba przesadnie reaguje, co może wzmacniać przekonanie danej osoby, że już nigdy nie wróci do równowagi, a środowisko, w którym funkcjonuje, jest niebezpieczne. Takie nasilenie reprezentacji dezaprobaty ze strony bliskich, wzmacniane jest konkretnymi reakcjami społecznymi. Osoba, która doświadczyła zgwałcenia, może spotykać się z komunikatami podważającymi jej wersję wydarzeń czy też szukającymi wyjaśnienia okoliczności zdarzenia w działaniach poszkodowanej. Takie reakcje ze strony bliskich mogą wzmacniać poczucie, że skoro nawet te osoby, którym zaufano na tyle, aby opowiedzieć swoją historię, nie wierzą i podważają tę opowieść, to znaczy, że już nikomu nie można ufać, a świat pozostanie niebezpieczny. Uzyskane wyniki wskazują także na większą rolę reakcji egocentrycznych, skupionych wokół emocji odbiorcy informacji o zdarzeniu oraz podejmowanych prób odwrócenia uwagi od doświadczenia w odczuwaniu dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich. To z kolei wzmacnia przekonania o braku możliwości sprostanania wymaganiom, o swojej słabości w obliczu doświadczenia i braku zaobserwowanego wsparcia czy też poczucia, że taka osoba już nigdy nie poczuje się bezpiecznie, nawet wśród osób najbliższych. Z drugiej strony, osoby, które dowiadują się o doświadczonej przemocy seksualnej, mogą nie być w stanie w pierwszym odruchu zachować spokoju i reagować w sposób, który będzie dla poszkodowanej adekwatny. Próby odwrócenia uwagi od zdarzenia traumatycznego czy też silne reakcje emocjonalne w obliczu opowieści o zdarzeniu mogą być również formą radzenia sobie z trudną do przyjęcia informacją o krzywdzie osoby bliskiej.

Przedstawione modele z wykorzystaniem dezaprobaty ze strony rodziny wskazują na większy jej udział w procesach nadakomodacji w postaci negatywnych przekonań o świecie, innych oraz sobie. Spostrzegane reakcje egocentryczne, odwracanie uwagi od zdarzenia, skupiające się wokół własnych emocji osoby przyjmującej informację o zdarzeniu oraz reakcje

związane z obwinianiem, traktowaniem w inny sposób i kontrolowaniem nasilają poczucie dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich, co z kolei nasila proces nadakomodacji. Oba mierzone wymiary nadakomodacji pełniły rolę mediatorów w nasileniu poczucia winy w każdym z modeli – związek z poczuciem winy w tych modelach był umiarkowany, ale istotny statystycznie. Modele z wykorzystaniem mediatorów w postaci negatywnych reakcji społecznych (obu badanych grup wskaźników), dezaprobaty ze strony rodziny (jednego ze wskaźników związanych z konstruktem uznania społecznego) oraz procesów nadakomodacji i nasilenia poczucia winy wyjaśniały do 48% zmienności wariancji wyników.

Wszystkie zaproponowane modele z wykorzystaniem skal ogólnej dezaprobaty osiągnęły efekt mediacji całkowitej. Procent wyjaśnianej wariancji wyników dla nasilenia objawów PTSD wahał się od 39% do 52%. Różnice pomiędzy poszczególnymi modelami wynikały ze zmienności wykorzystanych do analizy podskal. Najwyższy procent wyjaśnianej wariancji osiągnięto dla modeli z uwzględnieniem procesów związanych z nadakomodacją.

Napotkane negatywne reakcje społeczne nasilają odczuwany poziom dezaprobaty ogólnej, co z kolei przekłada się na większe nasilenie negatywnych przekonań na swój temat. Negatywne przekonania na swój temat obejmują oceny siebie po zdarzeniu, m.in. zawierające twierdzenia takie jak „nie jestem w stanie sprostać wymaganiom”, „już nigdy nie będę czuć się normalnie”, „nie widzę dla siebie przyszłości”, „to co się ze mną dzieje od czasu zdarzenia świadczy o tym, że sobie nie radzę”. Ogólna dezaprobatą społeczną, która wchodzi w zakres konstruktu uznania społecznego, wskazuje na poczucie braku zrozumienia i braku uznania swojego wyjątkowego stanu po zdarzeniu. Z kolei negatywne reakcje społeczne mogą zarówno umniejszać wagę samego zdarzenia, poprzez próby odwrócenia uwagi, zmniejszać poczucie sprawczości poprzez zbytnie kontrolowanie osoby po doświadczonym zdarzeniu oraz

wzmacniać w osobach poszkodowanych przekonanie, że to, co się dzieje z nią po zdarzeniu, może świadczyć o tym, że jej stan uległ trwałej zmianie. Tymczasem proponowane formy oddziaływań związane z pracą z osobą po doświadczeniu zdarzenia traumatycznego podkreślają wagę rozumienia swoich objawów i ich źródeł, aby móc w trakcie terapii pracować nad korektą towarzyszącą osobie poszkodowanej przekonaniom (Belsher i in., 2012; Foa i in., 2005; Littleton, 2007).

Potwierdzony został założony związek pomiędzy wyróżnionymi społecznymi zjawiskami – osoby które doświadczyły reakcji egocentrycznych lub unieważniających ich doświadczenie, silniej też odczuwały ogólną dezaprobatę społeczną. Zaobserwowane reakcje w obliczu opowieści o zdarzeniu utrudniały bądź uniemożliwiały osobie poszkodowanej dokonania oceny jej środowiska jako uznającego jej trudną sytuację i rozumiejącego jej stan. Zaobserwowano znacznie silniejsze związki pomiędzy reakcjami społecznymi z nasileniem spostrzeganej ogólnej dezaprobaty społecznej niż obu grup reakcji społecznych z nasileniem dezaprobaty ze strony rodziny i bliskich. Doświadczenie przemocy seksualnej determinowało nasilenie negatywnych postaw i reakcji, prezentowanych w obliczu opowieści o zdarzeniu w większym stopniu niż inne doświadczenia przemocy intencjonalnej.

W modelu zaobserwowano też silny związek samoobwiniania z nasileniem poczucia winy, nie występował jednak związek pośredni pomiędzy tym mediatorem a zmienną wyjaśnianą – nasileniem PTSD. Z kolei w przypadku obu wymiarów nadakomodacji można zaobserwować znacznie silniejszy związek mediatorów ze zmienną wyjaśnianą (PTSD) niż obu mediatorów z nasileniem poczucia winy. Proces asymilacji prowadzi zatem do nasilenia poczucia winy i poprzez tę relację, nasila objawy PTSD. Dla osób, które częściej prezentują przekonania o swoim udziale w zdarzeniu, próbując uporządkować napływające informacje z

charakterystyki zdarzenia oraz ze środowiska, proces ten będzie zaspokajał potrzebę domknięcia poznawczego i zniesienia niepewności, jednak nie uchroni przed wystąpieniem objawów. Mechanizm ten może być ochronny częściowo – silny związek z poczuciem winy może prowadzić do nasilenia objawów PTSD.

Modele po wstawieniu mediatora w postaci samoobwiniania wyjaśniają mniejszy procent wariancji wyników nasilenia objawów PTSD, nadal pośrednicząc w procesie wystąpienia objawów. Przyczyn wykazanego zjawiska może być kilka. Po pierwsze, niektóre badania wskazują samoobwinianie jako czynnik ochronny. Konstrukcje poszczególnych twierdzeń mogą reprezentować proces samoobwiniania związany z czynnikami behawioralnymi lub charakterologicznymi, wyróżnionymi w badaniach Janoff-Bulmann (1979). Czynniki behawioralne, odzwierciedlone w twierdzeniach obejmujących proces asymilacji, jak twierdzą autorzy badania za autorką koncepcji, pełnią funkcje ochronne, tworząc wrażenie kontroli i sprawczości. Charakterologiczne samoobwinianie określone było także jako atrybucje odpowiedzialności za przebieg zdarzenia, co może uchronić przed wzrastającym dystresem, związanym z poczuciem niepewności po zdarzeniu. Ochronny wymiar asymilacji wiąże się także z procesem wartościowania sytuacyjnego, a co za tym idzie, prowadzi do powstania emocji odpowiadającej temu procesowi – poczucia winy.

Po drugie, procesy asymilacji opierają się na dopasowaniu danych do wcześniej funkcjonujących przekonań – próba uchronienia przed lękiem w obliczu tak trudnego doświadczenia, jakim jest przemoc seksualna, może prowadzić do częstszego poszukiwania winy w swoim zachowaniu, aby zachować wcześniejsze konstrukcje poznawcze, m.in. związane z kontrolą i poczuciem sprawczości, które w obliczu zdarzenia traumatycznego są zakłócone (Koss i in., 2002; Varkovitzky i in., 2011).



Osoba poszkodowana może stawiać sobie pytania o przyczyny zdarzenia, m.in. w związku ze znajomością ze sprawcą – większość osób poszkodowanych doświadcza przemocy seksualnej ze strony osób, które wcześniej znały (WHO, 2002). Proces asymilacji może być ściśle związany z potrzebą szybkiego wyjaśnienia niezgodności płynącej z oceny okoliczności zdarzenia.

Zarysowane mechanizmy wymagają dodatkowej weryfikacji empirycznej z uwzględnieniem m.in. poziomu znajomości ze sprawcą jako jednej ze zmiennych istotnych dla procesów asymilacji.

W modelach wyjaśniających większy procent wariancji zmienności wyników w postaci nasilenia PTSD, wykazano silniejsze związki przekonań poznawczych reprezentujących proces nadakomodacji bezpośrednio z nasileniem objawów PTSD niż za pośrednictwem poczucia winy. Badanie nie dostarcza jednak danych dotyczących nasilenia poszczególnych grup kryteriów diagnostycznych PTSD, co ogranicza możliwość interpretacji tego wyniku. Brak wyróżnionych grup kryteriów diagnostycznych w roli zmiennych wyjaśnianych w niniejszym badaniu, umożliwia postawienie kolejnych hipotez do weryfikacji w celu dokładnej analizy związków nadakomodacji z innymi grupami objawów, takimi jak unikanie, zmiany w zakresie pobudliwości czy objawów natrętnych. Należałoby również przeprowadzić badania z analizą innych konsekwencji klinicznych niż nasilenie objawów PTSD. Wśród osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, równie często diagnozowana jest depresja, która ma związek z zaburzonym obrazem siebie i nierealistycznym przypisywaniem sobie odpowiedzialności za sytuacje życiowe, również te o charakterze losowym (Campbell i in., 2002; Ullman i Relyea, 2015).

Negatywne zjawiska społeczne, badane w niniejszej pracy, należały do wymiarów mikrosystemu, mezosystemu oraz makrosystemu, określających poziomy relacji osoby poszkodowanej ze środowiskiem zewnętrznym (Harveyl, 1996; Campbell i in., 2009). Poszczególne reakcje mogły pochodzić zarówno z najbliższego otoczenia osoby poszkodowanej, jak również wystąpić na drodze poszukiwania pomocy po zdarzeniu. Reakcje środowiska odzwierciedlają funkcjonujące w dyskursie społecznym zjawiska charakterystyczne dla doświadczenia przemocy seksualnej, takie jak mity na temat przemocy seksualnej czy zjawisko obwiniania ofiary. Konstrukcje twierdzeń zawartych w narzędziu mierzącym reakcje społeczne zawierają w sobie elementy, które mogą wskazywać na powielania szkodliwych postaw względem osób poszkodowanych: „powiedział/a, że jesteś temu winien/winna”, „powiedziała, żebyś przeszedł nad tym wydarzeniem do porządku dziennego”, „powiedziała, że mogłeś/mogłaś zrobić więcej, aby uchronić się przed tym zdarzeniem” – to tylko niektóre z twierdzeń, które wskazywane były przez osoby badane. Takie komunikaty tworzą warunki do wtórnej do zdarzenia interpretacji swojego w nim udziału i jego okoliczności. Taka analiza jest naturalna w obliczu zdarzenia traumatycznego – jest to zdarzenie wywołujące wstrząs i prowadzące do zaburzenia funkcjonowania na wszystkich poziomach – biologicznym, psychicznym i społecznym. W obliczu takiego poziomu dystresu, próba powrotu do równowagi staje się priorytetem, nawet, jeśli powrót do równowagi, obejmując tworzenie nierealistycznych i sztywnych przekonań, jest pozorny w dłuższej perspektywie czasu. Opierając się o modele teoretyczne, obejmujące proces interpretacji napływających informacji w celu uzupełnienia braków danych, wyrażone m.in. w procesach psychicznych takich jak potrzeba domknięcia poznawczego poprzez proces etykietowania,

poszczególne reakcje społeczne można potraktować jako nośnik takich danych. Przeżyty szok może uniemożliwić proces uspoźnienia informacji płynących z trzech źródeł:

- a) charakterystyki i przebiegu zdarzenia;
- b) przekonań prezentowanych przed zdarzeniem;
- c) postaw i przekonań płynących ze środowiska osoby poszkodowanej.

W efekcie może rodzić to niepewność u osoby poszkodowanej. Wówczas, porządkując dostępne dane oraz uzupełniając ich braki, taka osoba konstruuje reprezentacje doświadczenia, korzystając z dostępnych danych. Przeciążony system psychiczny będzie bardziej podatny na szybko i łatwo dostępne informacje, nie poddając ich głębszej analizie.

Dowodzona pośrednicząca rola obu grup negatywnych zjawisk potwierdza część tych założeń, jednocześnie wskazując kolejne kierunki badań w tym zakresie. Zaproponowane w modelu zmienne całkowicie pośredniczyły w nasileniu objawów PTSD, wyjaśniając do 52% zmienności wyników zmiennej wyjaśnianej. Wynik ten wskazuje, że model może wyjaśniać większe nasilenie objawów PTSD wśród osób z doświadczeniem przemocy seksualnej, tak często wykazywane w dotychczasowych badaniach, uwzględniając komponenty poznawcze, emocjonalne i społeczne.

#### ***8.2.6. Analiza wyników uzyskanych w badaniach jakościowych***

Jak wskazuje Helena Sęk, badania prowadzone w paradygmacie mieszanym, uwzględniające zarówno wyniki jakościowe jak i ilościowe, budzą wątpliwości, szczególnie w zakresie metodologii. Z drugiej strony autorka wskazuje konieczność uwzględniania aspektów narracji swoich doświadczeń osób badanych, szczególnie w wymiarze badań klinicznych, dla ich jakości oraz użyteczności. Autorka podkreśla również niezwykle ważny

aspekt związany z wykorzystaniem badań jakościowych w psychologii klinicznej – uważność na doskonalenie metod jakościowych w świetle wybranego paradygmatu. Należy podkreślić wagę badań jakościowych dla rozumienia funkcjonowania osób badanych – oprócz zbadania określonych wskaźników, wyróżnionych w toku planowania metodologii, badania jakościowe dają niepowtarzalną szansę na poznanie subiektywnej perspektywy osoby badanej. Przeprowadzone analizy, opierając się o paradygmaty teorii konstruktywistycznej, miały m.in. na celu zbadanie odzwierciedlających się w narracjach osób badanych zjawisk społecznych, charakterystycznych dla przemocy seksualnej. Ponieważ badanie było badaniem uzupełniającym, traktowano je jako pierwszy etap cyklu badań, planowanych w określonej problematyce w metodologii jakościowej. Badanie przyniosło zadowalające wyniki. Wykorzystano ustrukturalizowane metody zliczeniowe w celu sprawdzenia, czy narracje osób badanych mogą pod jakimś względem różnić się od narracji grupy kontrolnej oraz wewnątrz każdego z wywiadów, w zależności od podniesionej w wywiadzie problematyki. Wykazano, że narracje osób badanych różnią się w zakresie procesów poznawczych i emocjonalnych w konstrukcji narracji swojego doświadczenia w zależności od poruszanego obszaru tematycznego. Osoby, opowiadając o swojej reakcji zaraz po zdarzeniu, częściej używały słów związanych z emocjami negatywnymi. Z kolei gdy opisywały moment opowiedzenia swojej historii osobie bliskiej, w narracji występowało więcej słów nacechowanych pozytywnie. W zakresie procesów poznawczych, osoby, które opisywały moment rozmowy z bliskimi o swoim doświadczeniu, częściej używały słów związanych z przyczynowością, co może wskazywać na zachodzący wówczas proces poznawczy w postaci próby ułożenia i zrozumienia swojego doświadczenia. Taka konstrukcja narracji może wskazywać, że szeroko rozumiane reakcje społeczne mogą aktywnie uczestniczyć w procesie konstruowania

opowieści o swoim doświadczeniu. Wyniki niniejszej analizy pozwalają postawić kolejne hipotezy, obejmujące m.in. występowanie w narracjach osób poszkodowanych odzwierciedleń dyskursu społecznego związanego z przemocą seksualną. Poszukiwanie przyczyn może prowadzić do wplatania w narracje elementów społecznych postaw i mitów na temat przemocy seksualnej. Analiza jakościowa nie daje w tym przypadku jednoznacznych odpowiedzi – nie oczekiwano też takowych. Założono raczej wymiar eksploracyjny przeprowadzonych analiz, w pierwszym etapie weryfikując ogólne mechanizmy konstrukcji narracji. Zdecydowano się na metodę bardziej ustrukturalizowaną, aby w pierwszej kolejności sprawdzić, czy założone procesy konstrukcji narracji swojego doświadczenia w obliczu kontaktu ze środowiskiem rzeczywiście zachodzą. Mając świadomość trudności związanych z metodyką prac jakościowych, kolejne kroki analiz zebranego materiału podejmowane będą w odniesieniu już do uzyskanych wyników, przede wszystkim w celu tworzenia na dalszych etapach planowanych analiz odpowiednio określonych grup znaczeniowych, które następnie będą ocenione przez sędziów kompetentnych.

Przeprowadzone badanie w schemacie mieszanym spełniało założenia przytoczone przez Sęk w kontekście prowadzenia badań ilościowych i jakościowych w badaniach nad grupami klinicznymi: przede wszystkim badania ilościowe mają status prymarny do analizy jakościowej. Po drugie, badania zostały przeprowadzone z uważnością na niewyciąganie wniosków zbyt szybko, bez uważności na paradygmat, w którym porusza się autorka, stwarzając możliwość stawiania kolejnych, dobrze zaplanowanych kroków w celu pogłębionej analizy. Pogłębiona analiza znaczeniowa stworzyłaby niepowtarzalną okazję do poznania subiektywnego świata znaczeń osoby poszkodowanej i dzięki temu uzupełniłaby pracę nad oddziaływaniami praktycznymi, mającymi na celu pracę z doświadczeniem traumatycznym.

Wyniki uzyskane w toku zaprezentowanych analiz stwarzają podstawy do podejmowania działań w celu zawężenia obszarów badawczych związanych z konstrukcją narracji osób poszkodowanych, szczególnie w świetle teorii konstruktywistycznych i możliwego udziału środowiska w opisanych procesach.

### ***8.2.7. Podsumowanie i możliwości aplikacyjne***

Badania przedstawione w pracy miały na celu weryfikację hipotez obejmujących rolę reakcji społeczny, prezentowanych w obliczu opowieści o zdarzeniu traumatycznym, w procesach poznawczo-emocjonalnych, zachodzących po ustaniu bodźca zagrażającego. Wyniki potwierdziły założenie o większej wrażliwości grupy osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, na konsekwencje zdarzenia w postaci dezadaptacyjnych przekonań poznawczych, poczucia winy oraz nasilenia objawów PTSD. Potwierdziły także częstsze występowanie reakcji negatywnych w odpowiedzi na opowieść o swoim doświadczeniu przemocy seksualnej. Grupa badawcza jest narażona na częstsze reakcje negatywne ze strony otoczenia, co nasila dezaprobatę społeczną, pośrednicząc w nasileniu dezadaptacyjnych przekonań poznawczych, poczucia winy, prowadząc do większego nasilenia objawów PTSD.

Wyniki badań można zaaplikować w trzech proponowanych przez autorkę badania zakresach działań, związanych z pomocą osobom, które doświadczyły przemocy seksualnej:

1. w zakresie szkoleń dla specjalistów, którzy pomagają osobom poszkodowanym
2. w zakresie pracy terapeutycznej, w odniesieniu do metod opartych o poznawczo-emocjonalne przetwarzanie, proponowanych w obliczu doświadczonego zdarzenia traumatycznego

3. w zakresie podnoszenia świadomości społecznej dotyczącej mitów na temat zgwałceń, zjawiska obwiniania ofiary (*victim blaming*) oraz adaptacyjnych form przyjmowania informacji o doświadczeniu, np. bliskiej osoby.

W przypadku szkoleń dla profesjonalistów, w obecnej chwili już proponowane są pierwsze formuły takich oddziaływań. Jak wspomniano w rozdziale teoretycznym, powstały m.in. szkolenia dla pielęgniarek pracujących z osobami poszkodowanymi w pierwszym kontakcie po zdarzeniu, podczas pobierania materiału dowodowego. Linden (1999) opisując zjawisko przemocy seksualnej, wskazała punkty, które powinny zostać spełnione w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Wśród nich wymieniła m.in. stworzenie bezpiecznego środowiska dla osoby poszkodowanej, zapewnienie emocjonalnego wsparcia oraz interwencji kryzysowej, okazywanie współczucia i uzyskiwanie zgody na każdą z przeprowadzanych czynności. Z kolei badania nad efektywnością zespołów szkolonych do pracy z osobami, które doświadczyły przemocy seksualnej (SART, *Sexual Assault Response Teams*) wskazują na zasadność ich tworzenia. Udział dobrze przeszkolonych zespołów, m.in. w zwiększeniu liczby zgłoszeń na policję oraz zmniejszeniu czasu pomiędzy zdarzeniem a decyzją o zgłoszeniu zdarzenia, został potwierdzony empirycznie – możliwość skorzystania z pomocy osób specjalnie do tego przeszkolonych zwiększa szanse na decyzję o zgłoszeniu zdarzenia (Patterson i in., 2009a). Szkolenia dla takich zespołów mogłyby m.in. uwzględniać omówienie reakcji, które mogą być odbierane jako utrudniające proces adaptacji po zdarzeniu, a które zostały wyróżnione w podskalach narzędzia SRQ. Szkolenia skupiałyby się wokół reakcji negatywnych oraz możliwych odzwierciedleń mitów w postawach osób pracujących z poszkodowanymi – te reakcje zostały wskazane w toku analizy jako najbardziej szkodliwe dla osób, które doświadczyły przemocy seksualnej. W Polsce w obecnej chwili funkcjonuje jedna

fundacja, pomagająca przede wszystkim osobom, które doświadczyły przemocy seksualnej. Trwają prace nad stworzeniem centrum pomocy ofiarom przemocy seksualnej, które łączyłoby dziedziny pomocy z zakresu prawa, medycyny i psychologii. Byłoby to pierwsze takie centrum pomocy w Polsce. Jak wskazują autorzy publikacji obejmujących działania takich jednostek, najważniejsze jest zaadresowanie potrzeb osoby poszkodowanej, wynikających ze specyfiki doświadczenia oraz napotkanych dotychczas reakcji ze strony osób, którym osoby poszkodowane opowiedziały swoją historię. Jednak jak podkreślają autorzy, nadal brakuje badań, które pozwoliłyby uzyskać bardziej sprecyzowane informacje, czego ofiary doświadczają już po zdarzeniu oraz jaki ma to związek z ich funkcjonowaniem (Decker i Naugle, 2009). Praca zdaje się uzupełniać tę lukę, szczególnie w kontekście wskazania zjawisk społecznych najistotniejszych dla funkcjonowania osób poszkodowanych, do których należą reakcje egocentryczne, reakcje mające na celu odwrócenie uwagi od zdarzenia, ogólna dezaprobatą czy obwinianie pokrzywdzonej o przebieg zdarzenia. Wyodrębnienie najistotniejszych zjawisk społecznych może wzbogacić szkolenia o wymiar rozumienia zachowań czy też reakcji nieakceptowanych, które mogą jedynie pogłębić nasilające się konsekwencje zdarzeń, a które mogą wydawać się reakcjami adekwatnymi do sytuacji – np. reakcje egocentryczne, skupione wokół emocji odbiorcy komunikatu, uwzględniające silną i natychmiastową potrzebę zgłoszenia zdarzenia, pomimo braku gotowości osoby poszkodowanej.

Wyniki badania autorskiego dostarczają ważnych danych na temat możliwości rozpoznania tożsamyh grup reakcji społecznych utrudniających proces zdrowienia wśród osób badanych w Polsce, z grupami reakcji badanych w innych populacjach. Dotychczas



przeprowadzane badania, przytaczane w niniejszej pracy, prowadzone były przede wszystkim na populacji amerykańskiej.

W zakresie aplikacyjnego wymiaru badań w zakresie oddziaływań terapeutycznych, na szczególną uwagę zasługuje rola reakcji społecznych w nasileniu dezadaptacyjnych przekonań poznawczych oraz poczucia winy. Autorzy wskazują na konieczność pracy nie tylko z samymi negatywnymi przekonaniami potraumatycznymi u osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, ale także z poczuciem winy związanym ze zdarzeniem, skorelowanym z występującymi przekonaniami. Wskazują, że dopiero praca nad złożonością symptomatologii uwzględniającej oba komponenty może być odpowiedzią na potrzeby osób poszkodowanych (Nishith i in., 2005). Związek negatywnych przekonań poznawczych oraz poczucia winy po zdarzeniu z nasileniem objawów PTSD potwierdzany był w licznych badaniach, m.in. przytaczanych w rozdziale teoretycznym. Na kanwie badań nad poznawczym i emocjonalnym funkcjonowaniem osób, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych powstały dwie rekomendowane metody terapeutyczne – metoda przetwarzania poznawczego traumu (Littleton i Grills-Taquechel, 2011b; Resick i Schnicke, 1990) oraz metoda przedłużonej ekspozycji (Foa i Kozak, 1986). Obie metody opierają się o prace z reprezentacjami poznawczymi – myślami związanymi z doświadczeniem traumatycznym oraz wtórnymi do zdarzenia emocjami, często wspieranymi przez myśli dotyczące m.in. swojego udziału w zdarzeniu. Skupiają się wokół procesów asymilacji i nadakomodacji, określanych jako formy tworzenia przekonań poznawczych, utrudniających proces radzenia sobie ze zdarzeniem traumatycznym (Beck i in., 2004; Resick i in., 2012; Sobel i in., 2009). W badaniu potwierdzono mediacyjną rolę poszczególnych reakcji społecznych, które mogą nasilać utrzymanie poznawczych przekonań. Nie tylko samo zdarzenie traumatyczne może prowadzić

do tworzenia przekonań negatywnych, nadmiarowych i nierealistycznych, ale napotkane reakcje społeczne mogą dodatkowo ten proces wzmacniać. Wyniki wskazują, że negatywne reakcje społeczne oraz ogólna dezaprobatą społeczną jest szczególnie istotna w przypadku nasilenia procesu nadakomodacji. W przypadku procesu asymilacji negatywne reakcje społeczne również nasilają przekonania związane z samoobwinianiem, jednak jak wspomniano, proces ten należałoby dodatkowo zbadać ze względu na możliwy, ochronny wymiar samoobwiania dla osób poszkodowanych, szczególnie w początkowym okresie pracy interwencyjnej i terapeutycznej. Terapie poznawcze opierają się m.in. o proces rekonstrukcji zniekształconych przekonań w przekonania elastyczne, uwzględniające sprawczość osoby poszkodowanej oraz realistyczne względem sytuacji traumatycznej i jej okoliczności. W przytoczonych badaniach nie kontrolowano jednak obszaru związanego z reakcjami społecznymi (Sobel i in., 2009). Uzyskane wyniki mogą wskazywać nowy kierunek badań nad oddziaływaniami terapeutycznymi, gdzie z wykorzystaniem dostępnych narzędzi można podjąć próbę badań nad skutecznością oddziaływań, z uwzględnieniem doświadczanych reakcji społecznych. Szczególnie, że negatywne przekonania nie powstają w trakcie samego zdarzenia, ale już po ustaniu bodźca zagrażającego, w momencie gdy jednostka ocenia zdarzenie, swój udział w nim i jego konsekwencje (Grey i in., 2002). Jedną z wspomnianych metod, terapia przetwarzania poznawczego, opierając się na pracy z błędnymi przekonaniami, skupia się na prezentowanych utknięciach poznawczych. Powstają one często w toku ocen dokonywanych już po zdarzeniu, utrudniając pracę dążącą do procesu uspoźnienia wiedzy płynącej ze zdarzenia z wiedzą prezentowaną przed zdarzeniem – procesu akomodacji. Wspomniane błędy w funkcjonowaniu poznawczym nieodłącznie związane są z nasileniem emocji wtórnych do zdarzenia traumatycznego – m.in. poczucia winy. Jak wskazuje literatura,

emocje wtórne do zdarzenia traumatycznego, poprzedzone są analizą poznawczą. Jako kluczowe wskazywane są procesy oceny poznawczej – to, jak zostanie ocenione zdarzenie i udział w nim, może determinować również rodzaj pojawiającej się emocji (Ortony, Clore, Collins, 1990). Napotkane negatywne reakcje społeczne wzmacniają ten proces, pełniąc rolę mediatora pomiędzy rodzajem doświadczonego zdarzenia a konsekwencjami. W badaniach nad skutecznością oddziaływań terapeutycznych należałoby uwzględnić również ten komponent, który może utrudniać proces rekonstrukcji negatywnych przekonań i tym samym generować więcej utknień prezentowanych po zdarzeniu. Zrozumienie roli środowiska w procesie zdrowienia umożliwi wielowymiarowe podejście do pacjenta i pracy z jego doświadczeniem, poprawiając jakość jego funkcjonowania i dobrostan, poprzez nadanie ważności elementom, które mogą wydawać się mało istotne w świetle wagi samego zdarzenia, jakim jest przemoc seksualna.

#### ***8.2.8. Ograniczenia badań własnych***

Przeprowadzone badania nie są wolne od ograniczeń. Zaproponowane analizy uwzględniały podskale poszczególnych narzędzi, jednak nie uwzględniły związku grup zjawisk społecznych z poszczególnymi kryteriami diagnostycznymi – mierzono ogólne nasilenie objawów PTSD. Uwzględnienie takiej analizy pozwoliłoby doprecyzować związek poszczególnych kryteriów diagnostycznych PTSD z wyróżnionymi zjawiskami społecznymi, a także pośredniczącą rolę zjawisk asymilacji i nadakomodacji w nasileniu poszczególnych grup kryteriów.

W przeprowadzonym badaniu użyto narzędzia *Social Reaction Questionnaire* (SRQ), które pierwotnie stworzone było na potrzeby badań na grupach osób, które doświadczyły

przemocy seksualnej. Pomimo zadowalających wyników dla rzetelności narzędzia, potwierdzonych korelacji z nasileniem objawów PTSD oraz nasileniem negatywnych przekonań, powtórzonych w odniesieniu do innych badań z użyciem narzędzia, pozostaje nadal potrzeba przeprowadzenia dodatkowych badań z użyciem narzędzia na próbie polskiej, przede wszystkim sprawdzające jego stabilność bezwzględną.

Szczególnie istotny w badaniach własnych wydaje się aspekt reakcji pozytywnych i uznania jako ofiary. Obie skale nie wykazały istotnych związków korelacyjnych, nie wykazano też roli mediacyjnej obu skal. Autorka widzi ograniczenie w zakresie określenia, co jest pozytywną reakcją bądź uznaniem w odniesieniu do subiektywnej oceny wymienionych zmiennych. Jak zwracają uwagę inni autorzy, reakcje uwzględniane w wymiarze negatywnych zjawisk społecznych częściej będą odbierane jako jednoznacznie negatywne, jednak reakcje uchodzące za pozytywne mogą być odbierane zarówno jako negatywne, jak również pozytywne. Wiele z tych subiektywnych ocen zależy od czasu jaki upłynął od zdarzenia, osób które były nadawcami danego komunikatu czy też oceny własnego doświadczenia przez osoby poszkodowane (Bonnar-White i in., 2018). Należałoby przeprowadzić kolejne badania, mające na celu eksplorację pozytywnych zjawisk społecznych w odniesieniu do przedstawionych kryteriów i ich roli w procesie zdrowienia.

Badania nie uwzględniały określenia czasu, jaki upłynął od zdarzenia – jedynie w kryteriach włączenia określony został czas, który musiał upłynąć od zdarzenia, aby można było wziąć udział w badaniu. Miało to na celu wykluczenie z badania osób, u których wystąpiłoby ryzyko ostrego zaburzenia stresowego (ASD), ale nie byłaby możliwa diagnoza PTSD. Czas, który upłynął od zdarzenia mógłby być ważną i ciekawą zmienną w kontekście nasilenia doświadczanych reakcji społecznych, ich rodzaju oraz związku z nasileniem objawów. Co

więcej, długo utrzymujące się objawy stresu pourazowego mogą prowadzić do trwałych zmian, m.in. w relacjach z innymi. Jest to czynnik, który został uwzględniony w kontekście doświadczeń z dzieciństwa (wyniki osób, które doświadczyły przemocy seksualnej w dzieciństwie, przed ukończeniem 18. roku życia, zostały zakwalifikowane do grupy zdarzeń intencjonalnych), nie został jednak ujęty w kontekście doświadczenia przemocy seksualnej w dorosłości. Należałoby przeprowadzić kolejne badania w celu dodatkowej weryfikacji zaprezentowanych wyników, uwzględniając czas, który upłynął od zdarzenia, aby wykluczyć wszelkie wątpliwości.

Kolejnym elementem, który wyłonił się w toku analizy, był brak zapewnionego miejsca na określenie, od kogo dana osoba badana doświadczyła poszczególnych reakcji społecznych. Zabrakło także informacji o tym, czy dana osoba zgłosiła zdarzenie na policji w badaniach ilościowych. Takie dane mogłyby wyszczególnić podzbiory źródłowe dla doświadczonych reakcji i umożliwić rozkład wyników na poszczególne środowiska, z jakimi styczność może mieć osoba badana. W toku takiej analizy można określić środowiska bardziej i mniej przychylne osobom poszkodowanym lub te, które mają większe znaczenie dla osób badanych. Ponieważ badania wskazują na niską zgłaszalność doświadczonej przemocy seksualnej, należałoby te dane uzupełnić m.in. o informacje, z czym spotykają się osoby poszkodowane w momencie zgłoszenia zdarzenia na policji lub jakie czynniki zniechęcają je do zgłoszenia zdarzenia. Część tych elementów pojawiło się w badaniu jakościowym, jednak zgodnie z założeniami przedstawionymi we wcześniejszym rozdziale, analiza tych elementów historii osób poszkodowanych planowana jest w kolejnych etapach badań jakościowych.

W badaniach mierzono nasilenie objawów PTSD w ramach konsekwencji klinicznych, jednak w toku analizy wyników w odniesieniu do literatury, autorka zauważa potrzebę

uwzględniania również objawów depresji w kolejnych badaniach prowadzonych w zakresie oddziaływania reakcji społecznych na proces zdrowienia po zdarzeniu traumatycznym. Wynika to przede wszystkim w związku z opisanymi wnioskami dotyczącymi zjawiska asymilacji i roli samoobwiniania w procesie rozumienia swojej roli w zdarzeniu. Część dostępnych wyników badań wskazuje na silniejszy związek procesu asymilacji z objawami depresji niż z nasileniem objawów PTSD. W badaniach prowadzonych w zakresie terapii poznawczej opartej o pracę ze zniekształconymi przekonaniem, zwrócono uwagę na brak związku asymilacji z nasileniem objawów PTSD.

### ***8.2.9. Podsumowanie***

Zaprezentowane wyniki potwierdzają trafność zaproponowanego modelu teoretycznego. Poprzez analizę dwóch zmiennych kategoryalnych, potwierdzona została w pierwszej kolejności zasadność wyróżnienia grupy zdarzeń związanych z przemocą seksualną jako grupy bardziej narażonej na negatywne warunki środowiska zdrowienia. Następnie wykazano istotne związki pośredniczące w zależności środowisko – konsekwencje zdarzeń traumatycznych. Określono też obszary problematyczne, które mogą w kolejnych badaniach uzupełnić wiedzę płynącą z badania autorskiego.

Jak wskazuje Horowitz (1979), teorie związane z rozwojem pełnoobjawowego zaburzenia stresowego pourazowego powinny wyjaśniać m.in. powszechność zjawiska oraz przyczyny utrzymujących się konsekwencji zdarzenia już po ustaniu bodźca zagrażającego. Model własny zdaje się odpowiadać na te potrzeby, potwierdzając większą wrażliwość na konsekwencje stresu traumatycznego grupy badawczej oraz wyjaśniając, co może wzmacniać utrzymujące się po zdarzeniu objawy PTSD, podkreślając rolę konkretnie określonych

czynników, należących do środowiska osoby poszkodowanej. To z kolei może prowadzić do poszerzenia świadomości społecznej na temat poruszonej problematyki oraz wykorzystywania wiedzy płynącej z dowodów naukowych w praktyce klinicznej.

### **Zakończenie**

Jak wykazano w badaniu, grupa osób, które doświadczyła przemocy seksualnej, jest grupą najwrażliwszą na wskazane konsekwencje oraz negatywne reakcje społeczne, a nieprzychylnie środowisko osób pokrzywdzonych utrudnia im proces zdrowienia, wzmacniając poznawczo-emocjonalne procesy dezadaptacyjne. Te wyniki wskazują na konieczność prowadzenia dodatkowych badań nad warunkami zdrowienia osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, wyróżniając je jako grupę szczególnie narażoną na niekorzystne konsekwencje środowiskowe związane z rodzajem zdarzenia. Uzyskane wyniki nie są krokiem wieńczącym proces eksploracji zagadnień związanych z czynnikami społeczno-interpersonalnymi, lecz jednym z etapów wzbogacających istniejące modele teoretyczne. Coraz częściej podnoszone przez ruchy społeczne zagadnienia związane z negatywnymi i oceniającymi postawami prezentowanymi względem osób, które doświadczyły przemocy seksualnej, dzięki kolejnym badaniom mogą być wspierane wiedzą opartą o dowody naukowe. Z kolei przełożenie wiedzy naukowej na język społeczny może prowadzić do większej świadomości społecznej, a co za tym idzie – do tworzenia optymalnych warunków zdrowienia osobom poszkodowanym, zarówno na poziomie bliskich relacji, jak również na poziomie instytucjonalnym, aż po wymiar postaw społecznych.

## BIBLIOGRAFIA:

- Agencja Praw Podstawowych Unii Europejskiej (2014). *Violence against women. European Union-level research. The findings in short*, Urząd Publikacji Unii Europejskiej.
- Ahrens, C. E. (2006). Being Silenced: The Impact of Negative Social Reactions on the Disclosure of Rape, *American Journal of Community Psychology*, 38(3–4), 263–274. <https://doi.org/10.1007/s10464-006-9069-9>
- Ahrens, C. E., Cabral, G., Abeling, S. (2009). Healing or hurtful: Sexual assault survivors' interpretations of social reactions from support providers. *Psychology of Women Quarterly*, 33(1), 81–94 <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.01476.x>
- Ahrens, C. E., Campbell, R., Ternier-Thames, N. K., Wasco, S. M., Sefl, T. (2007). Deciding whom to tell: Expectations and outcomes of rape survivors' first disclosures. *Psychology of Women Quarterly*, 31(1), 38–49. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00329.x>
- Alaggia, R., Wang, S. (2020). „I never told anyone until the #metoo movement”: What can we learn from sexual abuse and sexual assault disclosures made through social media? *Child Abuse and Neglect*, artykuł 104312. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104312>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*, t. 5, American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2000). *Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. American Psychiatric Association.
- Amstadter, A. B., Vernon, L. L. (2008). Emotional reactions during and after trauma: A comparison of trauma types. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 16(4), 391–408. <https://doi.org/10.1080/10926770801926492>
- Barbaree, H. E., Marshall, W. L. (1991). The role of male sexual arousal in rape: Six models. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(5), 621–630. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.59.5.621>
- Barbaree, H. E., Seto, M. C., Serin, R. C., Amos, N. L., Preston, D. L. (1994). Comparisons between sexual and nonsexual rapist subtypes: Sexual Arousal to Rape, Offense Precursors, and Offense Characteristics. *Criminal Justice and Behavior*, 21(1). <https://doi.org/10.1177/0093854894021001007>
- Beck, J. G., Coffey, S. F., Palyo, S. A., Gudmundsdottir, B., Miller, L. M., Colder, C. R. (2004). Psychometric properties of the posttraumatic cognitions inventory (PTCI): A replication with motor vehicle accident survivors. *Psychological Assessment*, 16(3). <https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.3.289>



- Belsher, B. E., Ruzek, J. I., Bongar, B., Cordova, M. J. (2012). Social constraints, posttraumatic cognitions, and posttraumatic stress disorder in treatment-seeking trauma survivors: Evidence for a social-cognitive processing model. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 386–391. <https://doi.org/10.1037/a0024362>
- Boals, A., Klein, K. (2005a). Cognitive-emotional distinctiveness: Separating emotions from non-emotions in the representation of a stressful memory. *Memory*, 13(6). <https://doi.org/10.1080/09658210444000287>
- Boals, A., Klein, K. (2005b). Word use in emotional narratives about failed romantic relationships and subsequent mental health. *Journal of Language and Social Psychology*, 24(3). <https://doi.org/10.1177/0261927X05278386>
- Bonnan-White, J., Hetzel-Riggin, M. D., Diamond-Welch, B. K., Tollini, C. (2018). „You Blame Me, Therefore I Blame Me”: The Importance of First Disclosure Partner Responses on Trauma-Related Cognitions and Distress. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(8). <https://doi.org/10.1177/0886260515615141>
- Borja, S. E., Callahan, J. L., Long, P. J. (2006). Positive and negative adjustment and social support of sexual assault survivors. W: *Journal of Traumatic Stress* (t. 19). <https://doi.org/10.1002/jts.20169>
- Borja, S. E., Callahan, J. L., Rambo, P. L. (2009). Understanding Negative Outcomes Following Traumatic Exposure: The Roles of Neuroticism and Social Support. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1(2). <https://doi.org/10.1037/a0016011>
- van den Bos, K. (2012). Meaning making following activation of the behavioral inhibition system: How caring less about what others think may help us to make sense of what is going on. W: Markman, D. i in. (red.) *The psychology of meaning*, 359–380. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14040-018>
- van den Bos, W., Güroğlu, B., van den Bulk, B. G., Rombouts, S. A. R. B., Crone, E. A. (2009). Better than expected or as bad as you thought? The neurocognitive development of probabilistic feedback processing. *Frontiers in Human Neuroscience*, t. 3. <https://doi.org/10.3389/neuro.09.052.2009>
- Bovin, M. J., Jager-Hyman, S., Gold, S. D., Marx, B. P., Sloan, D. M. (2008). Tonic immobility mediates the influence of peritraumatic fear and perceived inescapability on posttraumatic stress symptom severity among sexual assault survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 21(4), 402–409. <https://doi.org/10.1002/jts.20354>
- Bronfenbrenner, U. (1992). *Ecological systems theory*. Jessica Kingsley Publishers.
- Brownmiller, S. (1975), *Against Our Will: Men, Women and Rape*, Violence against women: Classic papers.

- van der Bruggen, M., Grubb, A. (2014). A review of the literature relating to rape victim blaming: An analysis of the impact of observer and victim characteristics on attribution of blame in rape cases. *Aggression and Violent Behavior, 19*(5), 523–531. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.008>
- Buckley, T. C., Blanchard, E. B., Neill, W. T. (2000). Information processing and ptsd: A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review, 20*(8), 1041–1065. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00030-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00030-6)
- Budden, A. (2009). The role of shame in posttraumatic stress disorder: A proposal for a socio-emotional model for DSM-V. *Social Science and Medicine, 69*(7). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.07.032>
- Burgess, A. W., Holmstrom, L. L. (1974). Rape trauma syndrome. *American journal of Psychiatry, 131*(9), 981–986.
- Burt, M. R., Albin, R. S. (1981). Rape Myths, Rape Definitions, and Probability of Conviction. *Journal of Applied Social Psychology, 11*(3), 212–230. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1981.tb00739.x>
- Campbell, R., Ahrens, C. E., Sefl, T., Wasco, S. M., Barnes, H. E. (2001a). Social reactions to rape victims: Healing and hurtful effects on psychological and physical health outcomes. *Violence and Victims.*
- Campbell, R., Ahrens, C. E., Sefl, T., Wasco, S. M., Barnes, H. E. (2001b). Social reactions to rape victims: Healing and hurtful effects on psychological and physical health outcomes. *Violence and Victims, 16*(3), 287–302. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.16.3.287>
- Campbell, R., Johnson, C. R. (1997). Police officers' perceptions of rape: Is there consistency between state law and individual beliefs? *Journal of Interpersonal Violence.* <https://doi.org/10.1177/088626097012002007>
- Campbell, R., Raja, S. (1999). Secondary victimization of rape victims: Insights from mental health professionals who treat survivors of violence. *Violence and Victims, 14*(3), 261–275.
- Campbell, R., Wasco, S. M. (2005a). Understanding rape and sexual assault: 20 Years of progress and future directions. *Journal of Interpersonal Violence, 20*(1), 127–131. <https://doi.org/10.1177/0886260504268604>
- Campbell, R., Wasco, S. M. (2005b). Understanding Rape and Sexual Assault, *20*(1), 127–131. <https://doi.org/10.1177/0886260504268604>
- Campbell, R., Adams, A. E., Wasco, S. M., Ahrens, C. E., Sefl, T. (2010). „What has it been like for you to talk with me today?": The impact of participating in interview research on rape survivors. *Violence Against Women, 16*(1), 60–83. <https://doi.org/10.1177/1077801209353576>

- Campbell, R., Dworkin, E., Cabral, G. (2009). An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health. *Trauma, Violence, and Abuse*, 10(3), 225–246. <https://doi.org/10.1177/1524838009334456>
- Campbell, R., Greeson, M. R., Bybee, D., Fehler-Cabral, G. (2012). Adolescent Sexual Assault Victims and the Legal System: Building Community Relationships to Improve Prosecution Rates. *American Journal of Community Psychology*, 50(1–2), 141–154. <https://doi.org/10.1007/s10464-011-9485-3>
- Campbell, R. (2006). Rape Survivors' Experiences. *Violence Against Women*, 12(1), 30–45. <https://doi.org/10.1177/1077801205277539>
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. Behavioral Publications.
- Caplan, G. (1981). Mastery of stress: psychosocial aspects. *The American Journal of Psychiatry*.
- Charuvastra, A., Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085650>
- Chrzczonowicz, A. (2011). Narracja w psychiatrii – teoria, zastosowanie, związki ze zdrowiem psychicznym. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 20(4), 283–289.
- Cohn, M. A., Mehl, M. R., Pennebaker, J. W. (2004). Linguistic markers of psychological change surrounding September 11, 2001. *Psychological Science*, 15(10). <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00741.x>
- Crall, P. (2016). She asked for it: statistics and predictors of rape myth acceptance, *Modern Psychological Studies*, 22(1), 15–28.
- Creswell, J. W., Gilewicz, J. (2013). *Projektowanie badań naukowych: metody jakościowe, ilościowe i mieszane*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Culda, G. L., Opre, A. N., Dobrin, A. D. (2018). Victim blaming by women and men who believe the world is a just place. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 22(2), 99–110. <https://doi.org/10.24193/cbb.2018.22.07>
- Daher, M. (2003). World report on violence and health. *Journal Medical Libanais*. <https://doi.org/10.1007/bf03405037>
- Davies, Rogers, Whitelegg. (2009). Effects of victim gender, victim sexual orientation, victim response and respondent gender on judgements of blame in a hypothetical adolescent rape. *Legal and Criminological Psychology*. Pobrane 23 marca 2023 z: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L355759618%5Cnhttp://docserver.ingentaconnect.com/deliver/connect/bpsoc/13553259/v14n2/s11.pdf?expires=1259935287&id=53790153&titleid=527&accname=Elsevier+Science&checksum=720CCE7F88>
- Decker, S. E., Naugle, A. M. Y. E. (2009). Immediate Intervention for Sexual Assault: A Review with Recommendations and Implications for Practitioners, *Journal of*

- Aggression, Maltreatment & Trauma, t. 18, 419–441. <https://doi.org/10.1080/10926770902901485>
- Decou, C. R., Cole, T. T., Lynch, S. M., Wong, M. M., Matthews, K. C. (2017). Assault-related shame mediates the association between negative social reactions to disclosure of sexual assault and psychological distress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(2), 166–172. <https://doi.org/10.1037/tra0000186>
- Dragan, M., Lis-Turlejska, M., Popiel, A., Szumiał, S., Dragan, W. (2012). The validation of the Polish version of the posttraumatic diagnostic scale and its factor structure. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), artykuł 18479. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.18479>
- Dudek, B., Koniarek, J. (2003). Coping style and the development of posttraumatic stress disorder symptoms. *Polish Psychological Bulletin*, 34(2).
- Dudek, B., Szymczak, W. (2011). The role of cognitive schemata in the development of posttraumatic stress disorder: Results of cross-sectional and longitudinal studies. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 24(1). <https://doi.org/10.2478/s13382-011-0010-6>
- Dworkin, E. R., Brill, C. D., Ullman, S. E. (2019). Social reactions to disclosure of interpersonal violence and psychopathology: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101750>
- Ehlers, A., Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 15(3) 38.
- Ehlers, A., Steil, R. (1995). Maintenance of Intrusive Memories in Posttraumatic Stress Disorder: A Cognitive Approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 217–249. <https://doi.org/10.1017/S135246580001585X>
- Evans-Lacko, S., Henderson, C., Thornicroft, G., McCrone, P. (2013). Economic evaluation of the anti-stigma social marketing campaign in England 2009-2011. *British Journal of Psychiatry*, 202(55). <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.113746>
- Fairbrother, N., Rachman, S. (2006). PTSD in victims of sexual assault: Test of a major component of the Ehlers-Clark theory. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.08.004>
- Festinger, L. (1962). Cognitive dissonance. *Scientific American*, 207(4), 93-106.
- Foa, E. B., Hembree, E. A., Cahill, S. P., Rauch, S. A. M., Riggs, D. S., Feeny, N. C., Yadin, E. (2005). Randomized trial of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder with and without cognitive restructuring: Outcome at academic and community clinics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 953–964. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.5.953>

- Foa, E. B., McLean, C. P., Zang, Y., Zhong, J., Powers, M. B., Kauffman, B. Y., Knowles, K. (2016). Psychometric properties of the posttraumatic diagnostic scale for DSM-5 (PDS-5). *Psychological Assessment*. <https://doi.org/10.1037/pas0000258>
- Foa, E. B., Mclean, C. P., Zang, Y., Zhong, J., Rauch, S., Porter, K., Kauffman, B. Y. (2015). Psychometric Properties of the Posttraumatic Stress Disorder Symptom. *Psychological Assessment*.
- Foa, E. B., Tolin, D. F., Ehlers, A., Clark, D. M., Orsillo, S. M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, *11*(3). <https://doi.org/10.1037/1040-3590.11.3.303>
- Frances, A., First, M. B., Pincus, H. A. (1995). *DSM-IV guidebook*. American Psychiatric Association.
- Francuz, P., Mackiewicz, R. (2007). *Liczby nie wiedzą, skąd pochodzą: przewodnik po metodologii i statystyce: nie tylko dla psychologów*. Wydawnictwo KUL.
- Freitag, S., Grimm, A., Schmidt, S. (2011). Talking about traumatic events: A cross-cultural investigation. *Europe's Journal of Psychology*, *7*(1), 40-61.
- Frese, B., Moya, M., Megías, J. L. (2004). Social Perception of Rape: How Rape Myth Acceptance Modulates the Influence of Situational Factors. *Journal of Interpersonal Violence*, *19*(2). <https://doi.org/10.1177/0886260503260245>
- Freyd, Jennifer J., Klest, B., Allard, C. B. (2005). Betrayal trauma: Relationship to physical health, psychological distress, and a written disclosure intervention. *Journal of Trauma and Dissociation*, *6*(3). [https://doi.org/10.1300/J229v06n03\\_04](https://doi.org/10.1300/J229v06n03_04)
- Freyd, Jennifer Joy. (2021). What is a betrayal trauma? What is betrayal trauma theory? Pobrane 23 marca 2023 z: <https://dynamic.uoregon.edu/jjf/defineBT.html>
- Friedman, M. J., Resick, P. A., Bryant, R. A., Brewin, C. R. (2011). Considering PTSD for DSM-5. *Depression and Anxiety*, *28*(9) <https://doi.org/10.1002/da.20767>
- Galliano, G., Noble, L. M., Travis, L. A., Puechl, C. (1993). Victim Reactions During Rape/Sexual Assault: A Preliminary Study of the Immobility Response and Its Correlates. *Journal of Interpersonal Violence*. Pobrano 23 marca 2023 z: <http://jiv.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/088626093008001008>
- Grabowska, M., Grzybek, A. (2016). *Przełamać tabu. Raport o przemocy seksualnej*. Fundacja na Rzecz Równości i Emancypacji Ster.
- Greco, V., Roger, D. (2001). Coping with uncertainty: The construction and validation of a new measure. *Personality and Individual Differences*, *31*(4). [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00156-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00156-2)
- Greeson, M. R., Campbell, R. (2013). Sexual Assault Response Teams (SARTs): An Empirical Review of Their Effectiveness and Challenges to Successful Implementation. *Trauma, Violence, and Abuse*, *14*(2), 83–95. <https://doi.org/10.1177/1524838012470035>

- Greeson, M. R., Campbell, R. (2016). „Nobody Deserves This”: Adolescent Sexual Assault Victims’ Perceptions Of Disbelief And Victim Blame From Police, *Journal of Community Psychology*, 44(1), 90–110. <https://doi.org/10.1002/jcop>
- Grey, N., Young, K., Holmes, E. (2002). Cognitive Restructuring Within Reliving: A Treatment For Peritraumatic Emotional “Hotspots” In Posttraumatic Stress Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(1). <https://doi.org/10.1017/s1352465802001054>
- Grubb, A., Turner, E. (2012). Attribution of blame in rape cases: A review of the impact of rape myth acceptance, gender role conformity and substance use on victim blaming. *Aggression and Violent Behavior*, 17(5), 443–452. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.06.002>
- Harmon-Jones, E. (2000). Cognitive dissonance and experienced negative affect: Evidence that dissonance increases experienced negative affect even in the absence of aversive consequences. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(12). <https://doi.org/10.1177/01461672002612004>
- Harveyl, M. R. (1996). An ecological view of psychological trauma and trauma recovery, *Journal of Traumatic Stress*, 9(1).
- Haskell, L., Randall, M. (2019). Impact of Trauma on Adult Sexual Assault Victims: What the Criminal Justice System Needs to Know. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3417763>
- Hassija, C. M., Gray, M. J. (2012). Negative Social Reactions to Assault Disclosure as a Mediator between Self-Blame and Posttraumatic Stress Symptoms Among Survivors of Interpersonal Assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(17). <https://doi.org/10.1177/0886260512445379>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications.
- Heller, K., Swindle, R. W. (1983). Social networks, perceived social support, and coping with stress. *Preventive psychology: Theory, research and practice*, 5, 87-103.
- Herman, J. L. (2020). *Trauma: od przemocy domowej do terroru politycznego*. Wydawnictwo Czarna Owca.
- Horowitz, M. (1974). Stress Response Syndromes: Character Style and Dynamic Psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 31(6). <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1974.01760180012002>
- Horowitz, M. J. (1983). Post traumatic stress disorders. *Behavioral Sciences and the Law*, 1(3). <https://doi.org/10.1002/bsl.2370010305>
- Horowitz, M. J., Solomon, G. F. (1975). A Prediction of Delayed Stress Response Syndromes in Vietnam Veterans. *Journal of Social Issues*, 31(4), 67–80. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1975.tb01012.x>

- House, J. S. (1987). Social support and social structure. W: *Sociological forum* (135-146). Eastern Sociological Society.
- Hupcey, J. E. (1998). Social support: Assessing conceptual coherence. *Qualitative Health Research*, 8(3), 304-318.
- Hupcey, J. E. (1998). Social support: Assessing conceptual coherence. *Qualitative Health Research*, 8(3). <https://doi.org/10.1177/104973239800800302>
- Janoff-Bulman, R. (1979). Characterological versus behavioral self-blame: Inquiries into depression and rape. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.10.1798>
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical care*, 15(5), 47-58.
- Keane, T. M., Scott, W. O., Chavoya, G. A., Lamparski, D. M., Fairbank, J. A. (1985). Social Support in Vietnam Veterans With Posttraumatic Stress Disorder. A Comparative Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1). <https://doi.org/10.1037/0022-006X.53.1.95>
- Kelley, L. P., Weathers, F. W., Mcdevitt-Murphy, M. E., Eakin, D. E., Flood, A. M. (2009). A Comparison of PTSD Symptom Patterns in Three Types of Civilian Trauma, 22(3), 227–235. <https://doi.org/10.1002/jts>.
- Kemp, A., Green, B. L., Hovanitz, C., Rawlings, E. I. (1995). Incidence and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder in Battered Women: Shelter and Community Samples. *Journal of Interpersonal Violence*, 10(1). <https://doi.org/10.1177/088626095010001003>
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., Friedman, M. J. (2013). National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSM-IV and DSM-5 Criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5). <https://doi.org/10.1002/jts.21848>
- Kirkner, A., Lorenz, K., Ullman, S. E. (2017). Recommendations for Responding to Survivors of Sexual Assault: A Qualitative Study of Survivors and Support Providers. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3-4) 1–24. <https://doi.org/10.1177/0886260517739285>
- van der Kolk, B. (2018). *Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Koss, M. P., Figueredo, A. J., Prince, R. J. (2002). Cognitive mediation of rape's mental, physical and social health impact: Tests of four models in cross-sectional data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.70.4.926>

- Kossowska, M., Szumowska, E. (2020). Niepewność i potrzeba domknięcia poznawczego a przetwarzanie informacji W: Rędzio M., Kofta M., *Poczucie kontroli i niepewność: konsekwencje dla rozumienia świata społecznego*
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *Lancet*, 360(9339). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)
- Kruglanski, A. W., Webster, D. M. (1996). Motivated Closing of the Mind: „Seizing” and „Freezing”. *Psychological Review*, 103(2). <https://doi.org/10.1037/0033-295X.103.2.263>
- Kruglanski, A. W., Webster, D. M. (2018). Motivated closing of the mind: „Seizing” and “freezing”. *The Motivated Mind: The Selected Works of Arie Kruglanski*. <https://doi.org/10.4324/9781315175867>
- Kruglanski, A. W., Orehek, E., Dechesne, M., Pierro, A. (2010). Lay Epistemic Theory: The Motivational, Cognitive, and Social Aspects of Knowledge Formation. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(10). <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00308.x>
- Kubany, E. S., Manke, F. P. (1995). Cognitive therapy for trauma-related guilt: Conceptual bases and treatment outlines. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2(1). [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(05\)80004-5](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(05)80004-5)
- Kucharska, J. (2015). Feminist Identity Styles, Sexual and Non-Sexual Traumatic Events , and Psychological Well-Being in a Sample of Polish Women, 1–20. <https://doi.org/10.1177/0886260515600163>
- LeDoux, J. (2003). The emotional brain, fear, and the amygdala. *Cellular and Molecular Neurobiology*. <https://doi.org/10.1023/A:1025048802629>
- Lew-Starowicz. (2000). Seksuologia sądowa, Wydawnictwo PZWL.
- Lewandowska-Abucewicz, T., Kęcka, K., Brodowski, J. (2015). Wiedza personelu medycznego dotycząca „Procedury postępowania z osobą zgwałconą” w jednostkach medycznych. *Seksuologia Polska*, 13(1).
- Lewandowska-Abucewicz, T., Kęcka, K., Brodowski, J. (2016). Acceptance of cancer by women after mastectomy in Western Pomerania region – preliminary studies. *Family Medicine and Primary Care Review*, 2. <https://doi.org/10.5114/fmpcr/59998>
- Lis-Turlejska, M. (1998). Stres traumatyczny-koncepcje i badania. Instytut Psychologii PAN, Warszawa.
- Lis-Turlejska, M. (2002). *Stres traumatyczny: występowanie, następstwa, terapia*. Wydawnictwo Akademickie „Żak”.



- Lis-Turlejska, M. (2005). *Traumatyczne zdarzenia i ich skutki psychiczne*. Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Lisa McCann, I., Pearlman, L. A. (1992). Constructivist self-development theory: A theoretical framework for assessing and treating traumatized college students. *Journal of the American College Health Association*, 40(4). <https://doi.org/10.1080/07448481.1992.9936281>
- Lisak, D., Gardinier, L., Nicksa, S. C., Cote, A. M. (2010). False allegations of sexual assault: An analysis of ten years of reported cases. *Violence Against Women*, 16(12). <https://doi.org/10.1177/1077801210387747>
- Littleton, H. (2007). An Evaluation of the Coping Patterns of Rape Victims. *Violence Against Women*. <https://doi.org/10.1177/1077801207304825>
- Littleton, H. L., Grills-Taquechel, A. (2011a). Evaluation of an information-processing model following sexual assault. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(4), 421–429. <https://doi.org/10.1037/a0021381>
- Littleton, H. L., Grills-Taquechel, A. (2011b). Evaluation of an information-processing model following sexual assault. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/a0021381>
- Littleton, H. L., Axsom, D., Breitkopf, C. R., Berenson, A. (2011). Rape Acknowledgment and Postassault Experiences: How Acknowledgment Status Relates to Disclosure, Coping, Worldview, and Reactions Received From Others. *Violence and Victims*, 21(6), 761–778. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.21.6.761>
- Littleton, H., Grills-taquechel, A. (2009). Sexual Assault Victims' Acknowledgment Status and Revictimization Risk, 33, 34–42.
- Littleton, H., Grills-Taquechel, A., Axsom, D. (2009). Impaired and Incapacitated Rape Victims: Assault Characteristics and Post-Assault Experiences. *Violence and Victims*, 24(4), 439–457. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.24.4.439>
- Lonsway, K. A., Fitzgerald, L. F. (1994). Rape Myths: In Review. *Psychology of Women Quarterly*, 18(2). <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1994.tb00448.x>
- Lorenz, K., Ullman, S. E., Kirkner, A., Mandala, R., Vasquez, A. L., Sigurvinsdottir, R. (2018). Social Reactions to Sexual Assault Disclosure: A Qualitative Study of Informal Support Dyads. *Violence Against Women*. <https://doi.org/10.1177/1077801217732428>
- LoSavio, S. T., Dillon, K. H., Resick, P. A. (2017). Cognitive factors in the development, maintenance, and treatment of post-traumatic stress disorder. *Current Opinion in Psychology*. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.09.006>
- Łyś, A. (2015), Mity i stereotypy na temat przemocy seksualnej. Geneza, konsekwencje, wyzwania. W: Błasińska K. i in. (red.), *Nierówności społeczne. W trosce o otwarcia*

*horyzontów edukacji*, 117-133. Fundacja Instytutu Równowagi Społeczno-Ekonomicznej

- Maercker, A., Hecker, T. (2016). Broadening perspectives on trauma and recovery: A socio-interpersonal view of PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 1–10. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29303>
- Maercker, A., Horn, A. B. (2013). A Socio-interpersonal Perspective on PTSD: The Case for Environments and Interpersonal Processes. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20(6), 465–481. <https://doi.org/10.1002/cpp.1805>
- Maercker, A., Mehr, A. (2006). What if victims read a newspaper report about their victimization? A study on the relationship to PTSD symptoms in crime victims. *European Psychologist*, 11(2), 137–142. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.11.2.137>
- Maercker, A., Müller, J. (2004). Social acknowledgment as a victim or survivor: A scale to measure a recovery factor of PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 17(4), 345–351. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000038484.15488.3d>
- Mahoney, M. J. (Ed.). (2004). *Cognitive and constructive psychotherapies: Theory, research and practice*. Springer Publishing Company.
- Maruszewski, T. (2001). *Psychologia poznania*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Marx, B. P., Forsyth, J. P., Gallup, G. G., Lexington, J. M. (2008). Tonic Immobility as an Evolved Predator Defense: *Clinical Psychology: Science and Practice*.
- Mehl, M. R., Pennebaker, J. W. (2003). The Sounds of Social Life: A Psychometric Analysis of Students' Daily Social Environments and Natural Conversations. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.857>
- Mitchel, R. E., Trickett, E. J. (1980). Social networks as mediators of social support: An analysis of the effects and determinants of networks. *Community Mental Health Journal*, 16, 27-44.
- Möller, A. T., Bäckström, T., Söndergaard, H. P., Helström, L. (2014). Identifying risk factors for PTSD in women seeking medical help after rape. *PLoS ONE*, 9(10), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111136>
- Mueller, J., Moergeli, H., Maercker, A. (2008a). Disclosure and social acknowledgement as predictors of recovery from posttraumatic stress: A longitudinal study in crime victims. *Canadian Journal of Psychiatry*, 53(3), 160–168. <https://doi.org/10.1177/070674370805300306>
- Mueller, J., Moergeli, H., Maercker, A. (2008b). Disclosure and social acknowledgement as predictors of recovery from posttraumatic stress: A longitudinal study in crime victims. *Canadian Journal of Psychiatry*, 53(3), 160–168. <https://doi.org/10.1177/070674370805300306>

- Nietlisbach, G., Maercker, A. (2009). Social cognition and interpersonal impairments in trauma survivors with PTSD. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*. <https://doi.org/10.1080/10926770902881489>
- Nolin, M. C., Bóthe, B., Bergeron, S., Godbout, N., Daspe, M. È., Vaillancourt-Morel, M. P. (2022). Social Reactions to Disclosure of Sexual Violence in Adulthood and Women's Sexuality: The Mediating Role of Shame and Guilt. *Journal of Sex and Marital Therapy*. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2099495>
- Norris, F. H., Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: a test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of personality and social psychology*, 71(3), 498.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z., Lis-Turlejska, M. i Merez-Kot, D. (2018). Polska adaptacja PTSD Checklist for DSM-5–PCL-5. Doniesienie wstępne. *Przegląd Psychologiczny*, 61 (2), 281-285.
- Orchowski, L. M., Untied, A. S., Gidycz, C. A. (2013). Social Reactions to Disclosure of Sexual Victimization and Adjustment Among Survivors of Sexual Assault. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260512471085>
- Ortony, A., Clore, G. L., Collins, A. (2022). The cognitive structure of emotions. Cambridge University Press.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52–73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>
- Palmer, J. E., Fissel, E. R., Hoxmeier, J., & Williams, E. (2021). #MeToo for whom? Sexual assault disclosures before and after #MeToo. *American Journal of Criminal Justice*, 46(1), 68–106. <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09588-4>
- Parratt, K. A., Pina, A. (2017). From „real rape” to real justice: A systematic review of police officers' rape myth beliefs. *Aggression and Violent Behavior*, 34(2016), 68–83. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.03.005>
- Patterson, D., Greeson, M., Campbell, R. (2009a). To Seek Help from Formal Social Systems. *Health and Social Work*, 127–137.
- Patterson, D., Greeson, M., Campbell, R. (2009b). Understanding rape survivors' decisions not to seek help from formal social systems. *Health and Social Work*. <https://doi.org/10.1093/hsw/34.2.127>
- Patterson, D., Greeson, M., Campbell, R. (2009c). Understanding rape survivors' decisions not to seek help from formal social systems. *Health and Social Work* 34(2).
- Payne, A. J., Joseph, S., Tudway, J. (2007). Assimilation and accommodation processes following traumatic experiences. *Journal of Loss and Trauma*, 12(1), 73–89. <https://doi.org/10.1080/15325020600788206>

- Payne, R., Jones, J. G. (1987). Social class and re-employment: Changes in health and perceived financial circumstances. *Journal of Occupational Behaviour*, 8(2), 175-184.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing About Emotional Experiences As A Therapeutic Process Special Section Parameters Of Writing And Talking Associated With Health Improvements. *Psychological Science*.
- Pennebaker, J. W., Chung, C. K. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. W: Friedman, H., Silver, R. (red.). *Foundations of health psychology*. Oxford University Press.
- Pennebaker, J. W., Francis, M. E., Booth, R. J. (2001). Linguistic inquiry and word count: LIWC 2001. *Mahway: Lawrence Erlbaum Associates*, 71(2001), 2001.
- Pennebaker, J. W., Mayne, T. J., Francis, M. E. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(4). <https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.4.863>
- Piotrowska, J., Synakiewicz, A. (2011). *Dość milczenia. Przemoc seksualna wobec kobiet i problem gwałtu w Polsce*. Fundacja Feminoteka.
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.126>
- Popiel, A. (2014). Terapia poznawcza poczucia winy związanego z traumą u osób z PTSD, *Psychiatria Polska*, 48(3), 615–625. Pobrano 23 marca 2023 z: <https://www.lib.uts.edu.au/goto?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2014-38235-016&site=ehost-live>
- Popiel, A., Zawadzki, B. (2015). Właściwości psychometryczne polskiej wersji Kwestionariusza Poczucia Winy Związanego z Traumą (TRGI-PL). *Psychiatria Polska*, 49(5), 1089–1099. <https://doi.org/10.12740/PP/36754>
- Preacher, K. J., Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891.
- Proulx, T., Inzlicht, M., Harmon-Jones, E. (2012). Understanding all inconsistency compensation as a palliative response to violated expectations. *Trends in Cognitive Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.04.002>
- Rędzio, A. M., Kofta, M. (2017). Mechanizmy leżące u podstaw efektów zagrożenia stereotypem: przegląd teorii. *Psychologia Społeczna*, 12(4), 366-378.
- Relyea, M., Ullman, S. E. (2015). Unsupported or Turned Against: Understanding How Two Types of Negative Social Reactions to Sexual Assault Relate to Postassault Outcomes. *Psychology of Women Quarterly*, 39(1), 37–52. <https://doi.org/10.1177/0361684313512610>

- Resick, P. A., Schnicke, M. K. (1990). Treating Symptoms in Adult Victims of Sexual Assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 5(4), 488–506. <https://doi.org/10.1177/088626090005004005>
- Resick, P. A., Monson, C. M., Chard, K. M. (2016). *Cognitive processing therapy for PTSD: A comprehensive manual*. Guilford Publications.
- Resick, P. A., Williams, L. F., Suvak, M. K., Monson, C. M., Gradus, J. L. (2012). Long-term outcomes of cognitive-behavioral treatments for posttraumatic stress disorder among female rape survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(2), 201–210. <https://doi.org/10.1037/a0026602>
- Resnick, H. S., Holmes, M. M., Kilpatrick, D. G., Clum, G., Acierno, R., Best, C. L., Saunders, B. E. (2000). Predictors of post-rape medical care in a national sample of women. *American Journal of Preventive Medicine*, 19(4), 214–219. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(00\)00226-9](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(00)00226-9)
- Rich, K., Seffrin, P. (2012). Police Interviews of Sexual Assault Reporters: Do Attitudes Matter?, 27(2), 263–279.
- Rode, D., Dukała, K., Kabzińska, J., Zalewska-Łunkiewicz, K. (2020). *Kliniczna psychologia sądowa*. PWN.
- Rohnka, N., Szymczyk, B., Rusanowska, M., Holas, P., Krejtz, I., Nezelek, J., Zmian, (2015). Właściwości języka osób cierpiących na zaburzenia emocjonalne i osobowości – analiza treści opisów codziennych wydarzeń, *Psychiatria i Psychoterapia*, 11(3), 3-20.
- Rothschild, B. (2000). *The body remembers continuing education test: The psychophysiology of trauma and trauma treatment*. W.W. Norton and Company.
- Rothschild, B. (2014). Ciało pamięta. *Psychofizjologia traumy i terapia osób po urazie psychicznym*.
- Rothschild, B. (2017). *The body remembers volume 2: Revolutionizing trauma treatment*. W.W. Norton and Company.
- Rude, S. S., Gortner, E. M., Pennebaker, J. W. (2004). Language use of depressed and depression-vulnerable college students. *Cognition and Emotion*, 18(8). <https://doi.org/10.1080/02699930441000030>
- Rzeszutek, M., Lis-Turlejska, M., Krajewska, A., Zawadzka, A., Lewandowski, M., Szumiał, S. (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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00210>
- Santiago, P. N., Ursano, R. J., Gray, C. L., Pynoos, R. S., Spiegel, D., Lewis-Fernandez, R., Fullerton, C. S. (2013). A Systematic Review of PTSD Prevalence and Trajectories in DSM-5 Defined Trauma Exposed Populations: Intentional and Non-Intentional Traumatic Events. *PLoS ONE*, 8(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0059236>

- Sarason, I. G., Sarason, B. R. (1981). Life Changes and Social Support: Stress and Its Moderators. W: Kaplan R. i in. (red.), *Behavioral Epidemiology and Disease Prevention*, Plenum Press.
- Schachter, S. (1959). *The psychology of affiliation: Experimental studies of the sources of gregariousness*, Stanford Univeristy Press.
- Sęk, H., Cieślak, R. (Eds.). (2005). *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Smyth, J. M., Hockemeyer, J. R., Tulloch, H. (2008). Expressive writing and post-traumatic stress disorder: Effects on trauma symptoms, mood states, and cortisol reactivity. *British Journal of Health Psychology*, 13(1), 85-93.
- Snipes, D. J., Calton, J. M., Green, B. A., Perrin, P. B., Benotsch, E. G. (2017). Rape and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): Examining the Mediating Role of Explicit Sex–Power Beliefs for Men Versus Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(16), 2453–2470. <https://doi.org/10.1177/0886260515592618>
- Sobel, A. A., Resick, P. A., Rabalais, A. E. (2009). The effect of cognitive processing therapy on cognitions: Impact statement coding. *Journal of Traumatic Stress*, 22(3). <https://doi.org/10.1002/jts.20408>
- Solomon, S. D., Smith, E. M., Lee Robins, N., Fischbach, R. L. (1987). Social Involvement as a Mediator of Disaster-Induced Stress 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 17(12), 1092-1112.
- Sommer, J., Hinsberger, M., Holtzhausen, L., Kaminer, D., Seedat, S., Elbert, T., Weierstall, R. (2017). Associations between societal disapproval and changes in symptoms of PTSD and appetitive aggression following treatment among high-risk South African males. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1369831. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1369831>
- Sommer, J., Hinsberger, M., Weierstall, R., Holtzhausen, L., Kaminer, D., Seedat, S., Elbert, T. (2017). Social Acknowledgment of Violent Experiences and Its Role in PTSD and Appetitive Aggression Among High-Risk Males in South Africa. *Clinical Psychological Science*, 5(1), 166–173. <https://doi.org/10.1177/2167702616658634>
- Spohn, C., Tellis, K. (2012). Policing and Prosecuting Sexual Assault in Los Angeles City and County: A Collaborative Study in Partnership With the Los Angeles Police Department, the Los Angeles County Sheriff's Department, and the Los Angeles County District Attorney's Office. Pobrano 23 marca 2023 z <https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=259614>
- Startup, M., Makgekenene, L., Webster, R. (2007). The role of self-blame for trauma as assessed by the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): A self-protective cognition? *Behaviour Research and Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.02.003>

- Steil, R., Ehlers, A. (2000). Dysfunctional meaning of posttraumatic intrusions in chronic PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 38(6). [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00069-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00069-8)
- Stemplewska-Żakowicz, K. (2005). Metoda wywiadu w psychologii. W: Stemplewska-Żakowicz (red.) *Wywiad psychologiczny*. Pracownia Testów Psychologicznych.
- Stone, L. D., Pennebaker, J. W. (2002). Trauma in real time: Talking and avoiding online conversations about the death of Princess Diana. *Basic and Applied Social Psychology*. [https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2403\\_1](https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2403_1)
- Szumiał, S., Lis-Turlejska, M., Rzeszutek, M., Drapała, I. (2021). Pomiar uznania społecznego w percepcji osoby, która doświadczyła zdarzenia traumatycznego. Polska Adaptacja Kwestionariusza Społecznego Uznania (SAQ). *Przegląd Psychologiczny*, 64(4), 7-24.
- Szymczyk, B., Zakowicz, W., Stemplewska-Zakowicz, K. (2012). Automatyczna analiza tekstu: polska adaptacja programu LIWC Jamesa Pennebaker. *Przegląd Psychologiczny*, 55(2), 195-209.
- Tausczik, Y. R., Pennebaker, J. W. (2010). The psychological meaning of words: LIWC and computerized text analysis methods. *Journal of Language and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1177/0261927X09351676>
- Terr, L. C. (2003). Childhood traumas: An outline and overview. *Focus*, 1(3), 322-334.
- Terr, L. MD (1990). *Too scared to cry: Psychic trauma in childhood*. Basic Books.
- Tjaden, P., Thoennes, N. (2000). Extent, nature, and consequences of intimate partner violence: Findings from the National Violence Against Women Survey. *National Institute of Justice*, 1–62.
- Trejtowicz, M., Jaśko, K. (2010). Analiza przyczynowa poza metodą eksperymentalną. Dwa przykłady modeli przyczynowych wykraczających poza schemat eksperymentalny (wraz z rozwiązaniami statystycznymi). *Psychologia Społeczna*, 5, 2-3.
- Trzebiński, J., Psychologiczne, G. W. (Eds.). (2002). *Narracja jako sposób rozumienia świata*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Trzebiński, J., Zięba, M. (2006). Narracyjne rozumienie innego człowieka a jakość więzi społecznych.
- Tuval-Mashiach, R., Freedman, S., Bargai, N., Boker, R., Hadar, H., Shalev, A. Y. (2004). Coping with trauma: Narrative and cognitive perspectives. *Psychiatry*. <https://doi.org/10.1521/psyc.67.3.280.48977>
- Ullman, S. E. (1996). Correlates and Consequences of Adult Sexual Assault Disclosure. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(4), 554–571. <https://doi.org/10.1177/088626096011004007>
- Ullman, S. E., Filipas, H. H. (2001). Predictors of PTSD Symptom Severity and Social Reactions in Sexual Assault Victims, 14(2).

- Ullman, S. E., Filipas, H. H., Townsend, S. M., Starzynski, L. L. (2006). The Role of Victim – Offender Relationship in Women’s Sexual Assault Experiences, *Journal of Interpersonal Violence*, 21(6), 798–819.
- Ullman, S. E., Filipas, H. H., Townsend, S. M., Starzynski, L. L. (2007). Psychosocial Correlates of PTSD Symptom Severity in Sexual Assault Survivors, 20(5), 821–831. <https://doi.org/10.1002/jts>.
- Ullman, S. E., Relyea, M., Sigurvinsdottir, R., Bennett, S. (2017). A Short Measure of Social Reactions to Sexual Assault: The Social Reactions Questionnaire-Shortened. *Violence and Victims*, 32(6). <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-16-00066>
- Varkovitzky, R. L., Milner, J. S., Thomsen, C. J. (2011). *Abstract Assimilation, Accommodation, And Overaccommodation: An Examination Of Information Processing Styles In Female Victims Of Adolescent And Adult Sexual Assault*. Pobrano 23 marca 2023 z: <https://search.proquest.com/openview/91b5836e7113f8495d566364db642ffd/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Wanklyn, S. G., Belus, J. M., Pukay-Martin, N. D., Cyr, K. S., Girard, T. A., Monson, C. M. (2016). Trauma types as differential predictors of posttraumatic stress disorder (PTSD), major depressive disorder (MDD), and their comorbidity. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 48(4). <https://doi.org/10.1037/cbs0000056>
- Webster, D. M., Kruglanski, A. W. (1997). Cognitive and Social Consequences of the Need for Cognitive Closure. *European Review of Social Psychology*, 8(1). <https://doi.org/10.1080/14792779643000100>
- Widera-Wysoczańska, A., Kuczyńska, A. (2011). *Interpersonalna trauma: mechanizmy i konsekwencje*. Difin
- Wilson, L. C., Scarpa, A. (2017). The unique associations between rape acknowledgment and the DSM-5 PTSD symptom clusters. *Psychiatry Research*, 257, 290–295. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.055>
- Wilson, L. C., Miller, K. E., Leheney, E. K., Ballman, A. D., Scarpa, A. (2017). Examining the Psychological Effect of Rape Acknowledgment: The Interaction of Acknowledgment Status and Ambivalent Sexism. *Journal of Clinical Psychology*, 73(7), 864–878. <https://doi.org/10.1002/jclp.22379>
- Wojciszke, B. (2002). Człowiek wśród ludzi. *Zarys psychologii*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Woodhouse, S., Brown, R., Ayers, S. (2018). A social model of posttraumatic stress disorder: Interpersonal trauma, attachment, group identification, disclosure, social acknowledgement, and negative cognitions. *Journal of Theoretical Social Psychology*, 2(2), 35–48. <https://doi.org/10.1002/jts5.17>
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.



- Yehuda, R., McFarlane, A. C., Psychother, D. (1995). Special Article. *Am J psychiatry*, 152, 1705-1713.
- Zadumińska, B. (2006). *Sytuacja ofiar zwałcenia w postępowaniu przygotowawczym. Raport z monitoring*, 23-24. Pobrane 23 marca 2023 z: <http://www.ekologiasztuka.pl/pdf/f0037zaduminska.pdf>
- Zajonc, R. B. (1965). Social Facilitation: A solution is suggested for an old unresolved social psychological problem. *Science*, 149(3681), 269-274.
- Zasiekina, L., Kennison, S., Zasiakin, S., Khvorost, K. (2019). Psycholinguistic markers of autobiographical and traumatic memory. *East European Journal of Psycholinguistics*, 6(2), 119-133.
- Zawadzki, B., Popiel, A. (2014). Na rozstaju dróg: struktura objawów stresu pourazowego (PTSD) po DSM-5, a przed ICD-11. *Nauka* (4).
- Zdankiewicz-Ścigała, E. (2017). *Aleksytymia i dysocjacja jako podstawowe czynniki zjawisk potraumatycznych*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Zdankiewicz-Ścigała, E., Przybylska, M. (2002). *Trauma-proces i diagnoza: mechanizmy psychoneurofizjologiczne*. Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.

## ZAŁĄCZNIKI

### Załącznik 1: Kwestionariusz reakcji społecznych (srq)

Sarah E. Ullman, tłumaczenie Anna Woźniak, Arthur Janik

#### JAK ZAREAGOWAŁY INNE OSOBY...

Poniżej znajduje się lista zachowań często prezentowanych przez ludzi z otoczenia osoby po doświadczeniu zdarzenia traumatycznego. Proszę odnieść się do każdej z podanych reakcji – jak często się zetknęłaś / zetknąłeś z tego rodzaju reakcjami ze strony innej osoby? Przy każdej pozycji znajduje się miejsce na wpisanie odpowiedniej liczby, który określa częstość, z jaką się zetknęłaś / zetknąłeś z danym zachowaniem.

0	1	2	3	4
NIGDY	RZADKO	CZASAMI	CZĘSTO	ZAWSZE

\_\_\_ 1. POWIEDZIAŁ/A CI, ŻE TO NIE BYŁA TWOJA WINA

\_\_\_ 2. ODSUNĘŁA/ODSUNĄŁ SIĘ OD CIEBIE

\_\_\_ 3. CHCIAŁ/A SZUKAĆ ZEMSTY NA SPRAWCY

\_\_\_ 4. OPOWIEDZIAŁ/A INNYM O TWOIM DOŚWIADCZENIU, BEZ TWOJEJ ZGODY

\_\_\_ 5. ODWRÓCIŁ/A TWOJĄ UWAGĘ INNYMI SPRAWAMI

\_\_\_ 6. USPOKOIŁ/A CIĘ, MÓWIĄC, ŻE WSZYSTKO BĘDZIE W PORZĄDKU / PRZYTULAJĄC CIĘ

\_\_\_ 7. POWIEDZIAŁ/A, ŻE JEST JEJ/JEMU PRZYKRO, Z POWODU TEGO CO CIĘ SPOTKAŁO

\_\_\_ 8. POMOĞŁA/POMÓĞŁ CI W ZNALEZIENIU POMOCY LEKARSKIEJ

\_\_\_ 9. POWIEDZIAŁ/A, ŻE NIE TY JESTEŚ TEMU WINNA/WINIEN

\_\_\_ 10. ZACZEŁA/ZACZAŁ CIĘ TRAKTOWAĆ INACZEJ NIŻ ZAZWYCZAJ, ODKĄD JEJ / JEMU O TYM POWIEDZIAŁAŚ / POWIEDZIAŁEŚ I TO SPRAWIŁO, ŻE POCZUŁAŚ / POCZUŁEŚ SIĘ NIESWOJO

\_\_\_ 11. PRÓBOWAŁ/A PRZEJĄĆ KONTROLĘ NAD TWOIMI DZIAŁANIAM I/LUB DECYZJAMI

\_\_\_ 12. SKUPIŁ/A SIĘ NA WŁASNYCH POTRZEBACH, LEKCEWAŻĄC TWOJE

\_\_\_ 13. POWIEDZIAŁ/A, ŻEBYŚ PRZESZŁA / PRZESZEDŁ NAD TYM WYDARZENIEM DO PORZĄDKU DZIENNEGO

\_\_\_ 14. PRZYTULIŁ/A CIĘ LUB POWIEDZIAŁA, ŻE JESTEŚ OSOBĄ WAŻNĄ

\_\_\_ 15. ZAPEWNIŁ/A CIĘ, ŻE JESTEŚ DOBRYM CZŁOWIEKIEM

\_\_\_ 16. ZACHĘCAŁ/A CIĘ DO SZUKANIA PROFESJONALNEJ POMOCY

- \_\_\_ 17. POWIEDZIAŁ/A CI, ŻE TO TWOJA WINA LUB JESTEŚ SKALANY/A
- \_\_\_ 18. UNIKAŁ/A ROZMÓW Z TOBĄ LUB SPĘDZANIA CZASU Z TOBĄ
- \_\_\_ 19. PODEJMOWAŁ/A ZA CIEBIE DECYZJE LUB WYRĘCZAŁ/A CIĘ W RÓŻNYCH DZIAŁANIACH
- \_\_\_ 20. POWIEDZIAŁ/A, ŻE CZUJE SIĘ OSOBIŚCIE SKRZYWDZONA TWOIM DOŚWIADCZENIEM
- \_\_\_ 21. POWIEDZIAŁ/A CI, ŻEBYŚ PRZESTAŁA / PRZESTAŁ O TYM MYŚLEĆ
- \_\_\_ 22. WYSŁUCHAŁ/A TWOICH UCZUĆ
- \_\_\_ 23. UZNAŁ/A TWOJĄ WERSJĘ WYDARZEŃ I NIE OCENIAŁ/A CIĘ
- \_\_\_ 24. POMOĞA/POMÓĞ CI UZYSKAĆ INFORMACJE, JAK PORADZIĆ SOBIE Z TYM WYDARZENIEM
- \_\_\_ 25. POWIEDZIAŁA/, ŻE MOĞAŚ / MOĞEŚ WIĘCEJ ZROBIĆ, ABY OCHRONIĆ SIĘ PRZED TYM WYDARZENIEM
- \_\_\_ 26. ZACHOWYWAŁ/A SIĘ TAK, JAKBYŚ TERAZ BYŁA / BYŁ INNA / INNY LUB NAPIĘTNOWANA
- \_\_\_ 27. TRAKTOWAŁ/A CIĘ JAK DZIECKO LUB OSOBĘ NIEKOMPETENTNĄ
- \_\_\_ 28. WYRAŻAŁ/A TAK SILNĄ ZŁOŚĆ NA SPRAWCĘ, ŻE MUSIAŁAŚ / MUSIAŁEŚ JĄ/JEGO USPOKAJAĆ

\_\_\_ 29. POWIEDZIAŁ/A, ŻEBYŚ PRZESTAŁA / PRZESTAŁ O TYM MÓWIĆ

\_\_\_ 30. OKAZAŁ/A ZROZUMIENIE DLA TWOJEGO DOŚWIADCZENIA

\_\_\_ 31. OKREŚLIŁ/A TWOJĄ SYTUACJĘ JAKO OCZYWISTY PRZYPADEK  
REPRESJI

\_\_\_ 32. ZAPROWADZIŁ/A CIĘ NA POLICJĘ

\_\_\_ 33. POWIEDZIAŁ/A ŻE BYŁAŚ / BYŁEŚ NIEROZSĄDNA / NIEROZSĄDNY  
LUB NIEDOSTATECZNIE CZUJNA/CZUJNY

\_\_\_ 34. UMNIEJSZYŁ/A ZNACZENIE LUB POWAGĘ TWOJEGO DOŚWIADCZENIA

\_\_\_ 35. POWIEDZIAŁ/A, ŻE WIE, JAK SIĘ CZUJESZ MIMO, ŻE NIE WIEDZIAŁA

\_\_\_ 36. BYŁ/A TAK ZDENERWOWANA/Y, ŻE POTRZEBOWAŁ/A USPOKOJENIA  
Z TWOJEJ STRONY

\_\_\_ 37. PRÓBOWAŁ/A ODWIEŚĆ CIĘ OD MÓWIENIA O ZDARZENIU

\_\_\_ 38. PODZIELIŁ/A SIĘ Z TOBĄ PODOBNYM DOŚWIADCZENIEM ZE SWOJEGO  
ŻYCIA

\_\_\_ 39. BYŁ/A W STANIE SZCZERZE PRZYJĄĆ TWOJĄ WERSJĘ  
DOŚWIADCZENIA

\_\_\_ 40. SPĘDZAŁ/A Z TOBĄ CZAS

\_\_\_ 41. POWIEDZIAŁ/A CI, ŻE NIE ZROBIŁAŚ / ZROBIŁEŚ NIC ZŁEGO

\_\_\_ 42. ZAŻARTOWAŁA LUB POWIEDZIAŁA ZŁOŚLIWY KOMENTARZ  
DOTYCZĄCY TEGO RODZAJU DOŚWIADCZENIA

\_\_\_ 43. SPRAWIŁ/A, ŻE CZUŁAŚ / CZUŁEŚ SIĘ TAK, JAKBYŚ NIE WIEDZIAŁA /  
WIEDZIAŁ JAK OCHRONIĆ SIEBIE

\_\_\_ 44. POWIEDZIAŁ/A, ŻE CZUJE, JAKBYŚ BYŁA / BYŁ  
NAZNACZONA/NAZNACZONY TYM DOŚWIADCZENIEM

\_\_\_ 45. NAMAWIAŁ/A CIĘ, ABYŚ ZACHOWAŁA / ZACHOWAŁ TO  
DOŚWIADCZENIE W TAJEMNICY

\_\_\_ 46. WYDAWAŁO CI SIĘ, ŻE ROZUMIAŁ/A JAK SIĘ CZUJESZ

\_\_\_ 47. UWIERZYŁ/A W TWOJĄ WERSJĘ WYDARZEŃ

\_\_\_ 48. UDZIELIŁ/A CI POMOCNYCH INFORMACJI I OMÓWIŁ/A Z TOBĄ  
MOŻLIWE KOLEJNE KROKI

## **Załącznik 2:** Wywiad po zdarzeniu traumatycznym – postrzegane reakcje społeczne w obliczu przemocy seksualnej

Autor: Anna Woźniak

Instrukcja dla osób przeprowadzających wywiad:

Wywiad podzielony został na 5 głównych obszarów, obejmujących sytuację, z jakimi może mieć styczność osoba po doświadczeniu przemocy seksualnej w dorosłości. Wywiad skonstruowano tak, aby pogłębić wiedzę na temat sytuacji ofiar po zdarzeniu, poprzez poznanie ich subiektywnych wrażeń odnoszących się do sytuacji w których osoba badana opowiadała komuś o swoim doświadczeniu, zgłaszała zdarzenie na policję, była badana przez lekarza lub zachowała zdarzenie w tajemnicy.

Przed rozpoczęciem badania należy:

1. zapewnić komfort osobie badanej
2. podpisać świadomą zgodę z osobą badaną
3. przedstawić instrukcję do badania i wyjaśnić osobie badanej, na czym badanie polega

W przypadku znacznego pogorszenia stanu osoby badanej należy przerwać badanie, omówić z osobą badaną, co wywołało tak silne reakcje, zaoferować jedną z metod relaksacji (rekomendowane: bezpieczne miejsce, jeśli takie zostanie ustalone przed rozpoczęciem wywiadu, trening oddechowy, motylek) w celu ustabilizowania stanu osoby badanej. Jeśli osoba badana deklaruje chęć kontynuowania wywiadu, nie przerywamy, musimy jednak być uważni na dalsze funkcjonowanie osoby badanej i prowadzić badanie ze wzmożoną czujnością.

Jeśli osoba badana nie rozumie lub ma wątpliwości dotyczące poszczególnych etapów badania i instrukcji do postawionych zadań, staramy się możliwie jak najdokładniej wytłumaczyć osobie badanej każdy obszar.

Wywiady należy rozpocząć od ogólnego wstępu, przeczytania instrukcji (załącznik), ogólnych pytań o samopoczucie i uzyskania zgody na nagrywanie całego wywiadu (wywiad nagrywamy niezależnie od tego, że osoba badana odpowiada pisemnie na postawione pytania). Na koniec

wywiadu pytamy osoby badanej jak się czuje, sprawdzamy jej stan, przeprowadzając krótkie ćwiczenie relaksacyjne.

Każdy pacjent otrzymuje indywidualny kod, nie posługujemy się danymi osobowymi (imieniem i nazwiskiem). Tworzenie kodu:

TS+ WYŁOSOWANE DWIE LITERY ALFABETU +DATA WYWIADU  
(ROK\_MIESIĄC\_DZIEŃ)

Przykład: wywiad przeprowadzony z osobą, która wylosowała literę G i X z dnia 6.07.2020 –  
TSGX20190607



## INSTRUKCJA DO WYWIADU – informacje czytane osobie badanej

Dzień dobry, w dniu dzisiejszym przeprowadzę z Panią wywiad dotyczący Pani doświadczenia traumatycznego. Chciałbym/chciałabym w pierwszej kolejności poprosić o zgodę na nagrywanie naszego całego spotkania. Urządzenie będzie włączone od momentu, kiedy Pani wyrazi na to zgodę aż do momentu, kiedy skończymy wywiad lub do momentu, kiedy zdecyduje się Pani przerwać badanie. *(czekamy na wyrażenie zgody i włączamy urządzenie do nagrywania)* Dziękuję.

Teraz przedstawię Pani najważniejsze informacje dotyczące przeprowadzanego badania.

Wywiad będzie służył jedynie celom naukowym, wszystkie odpowiedzi będą w pełni anonimowe, a do badania będą wykorzystywane jedynie fragmenty wypowiedzi lub dane, które są w wywiadzie zakodowane. Kody są ogólne, nie da się ich bezpośrednio połączyć z osobą, która udzieliła odpowiedzi na zadane pytania. Zostanie Pani przydzielony specjalny kod, który pozwoli jedynie opisaniu wywiadu, kod jest przypisywany według schematu, osoba przeprowadzająca badanie nie jest w stanie skojarzyć go z Pani osobą. Czy przedstawione informacje są dla Pani jasne? *(Jeśli tak, kontynuujemy, jeśli nie, prosimy o informację, co jest problematyczne)*.

Tak jak wspomniałam/łem wywiad obejmuje informacje na temat sytuacji, emocji i myśli towarzyszących Pani bezpośrednio po doświadczonym zdarzeniu traumatycznym. W wywiadzie znajdują się pytania dotyczące Pani doświadczeń związanych ze zgłoszeniem zdarzenia do jednej z instytucji pomocowych (szpital, policja) lub dzielenia się tym doświadczeniem z osobą bliską.

Tematy poruszane w wywiadzie mogą wywołać szereg reakcji, które mogą dla Pani być nieprzyjemne, trudne, mogą one też wywołać silne emocje. W każdej chwili może mnie Pani poinformować o tym, że zadane pytanie wywołuje u Pani silne emocje. Możemy się wtedy zatrzymać, omówić tę sytuację, zaopiekować się Pani odczuciami lub, jeśli taka będzie Pani wola, przerwać wywiad. Proszę mnie informować o każdym dyskomforcie, który pojawi się w trakcie naszego spotkania.

W wywiadzie znajdują się zarówno pytania otwarte, jak również pytania, gdzie będzie Pani proszona o wskazanie jednej z odpowiedzi.

Na zadane pytania nie ma złych ani dobrych odpowiedzi - najważniejsze jest to, aby opisała Pani wszystko, co się Pani przypomni lub czym Pani będzie chciała się podzielić. Będzie Pani miała możliwość opisanie swoich emocji, myśli i reakcji związanych z doświadczonymi reakcjami z Pani bliskiego i dalszego otoczenia. Proszę, aby opisywała Pani wszystko, co przyjdzie Pani na myśl w związku z przywołanym wspomnieniem.

Czy ma Pani jakieś pytania odnośnie powyższych informacji?

## DANE DEMOGRAFICZNE

**WIEK:**

**STAN CYWILNY:**

**PŁEĆ:**

**KOD OSOBY BADANEJ:**

**WYKSZTAŁCENIE:**

**DATA PRZEPROWADZENIA  
WYWIADU:**

**MIEJSCE  
POCHODZENIA/ZAMIESZKANIA:**

**KIEDY ZDARZENIE MIAŁO MIEJSCE  
(określenie ogólnego czasu, jaki upłynął  
od zdarzenia):**

### A. PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT REAKCJI PO ZDARZENIU TRAUMATYCZNYM

Każdy inaczej reaguje na sytuacje, które bezpośrednio zagrażają ich życiu i/lub zdrowiu. Każda reakcja i każde zachowanie prezentowane zaraz po zdarzeniu, ma znaczenie i jest reakcją naturalną w obliczu doświadczonych przeżyć.

Proszę, aby opisała Pani możliwie jak najdokładniej to, co się z Panią działo zaraz po zdarzeniu, na tyle, na ile będzie Pani w stanie. Może to być specyficzne zachowanie, zaskakująca reakcja, coś, czego się Pani po sobie nie spodziewała.

Tam, gdzie będzie Pani miała problem z opisem, proszę zrobić pauzę i kontynuować nową myśl. Wszystko to, co przychodzi Pani do głowy, jest istotne.

*miejsce na opis...*

Po zdarzeniach traumatycznych, można przeżywać szereg uczuć, zaskakujących lub niezrozumiałych dla osoby bezpośrednio na nie narażonej. Proszę opisać jakie myśli, uczucia i emocje Pani towarzyszyły zaraz po tym doświadczeniu?

*miejsce na opis...*

## B. ZGŁOSZENIE ZDARZENIA I NAPOTKANA REAKCJA – PLACÓWKA MEDYCZNA

Po doświadczonej przemocy seksualnej, często pierwszą osobą spoza bliskich relacji, do której zgłaszane jest przestępstwo, jest lekarz pierwszego kontaktu, ginekolog lub lekarz dyżurny na ostrym dyżurze. Jeśli miała Pani styczność z którymkolwiek z tych specjalistów, proszę, aby możliwie jak najdokładniej opisała Pani swoje wrażenia z tego kontaktu. Jeśli nie będzie Pani w stanie czegoś napisać, a uzna Pani to za ważne, proszę postawić w tym miejscu kreskę, będzie możliwość omówienia tego później.

W pierwszej kolejności proszę, skupić się na elementach, które Panią najbardziej zaskoczyły lub sprawiły Pani trudność. Proszę też, aby spróbowała Pani określić, jakie to wywołało w Pani emocje i myśli. Proszę opisać te wrażenia poniżej:

*miejsce na opis...*

Proszę też, aby spróbowała Pani się zastanowić, jak spotkanie z lekarzem wpłynęło na Panią, na postrzeganie przez Panią swojego doświadczenia i siebie?

*miejsce na opis...*

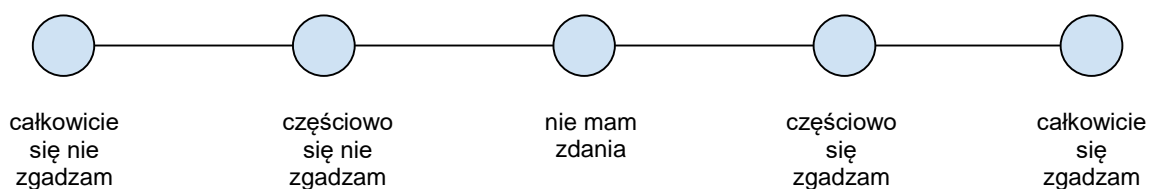
W obliczu zetknięcia ze stresującymi sytuacjami, często tworzymy różne przekonania, odnoszące się do nas samych lub otaczającej rzeczywistości, obejmujące np. naszą gotowość do zaufania innym czy tego, jak postrzegamy otaczający świat. W odniesieniu do kontaktu z lekarzem po zdarzeniu, proszę opisać, jak to spotkanie wpłynęło na Pani przekonania na temat zdarzenia, przekonania na temat siebie oraz przekonania na temat świata?

*miejsce na opis...*

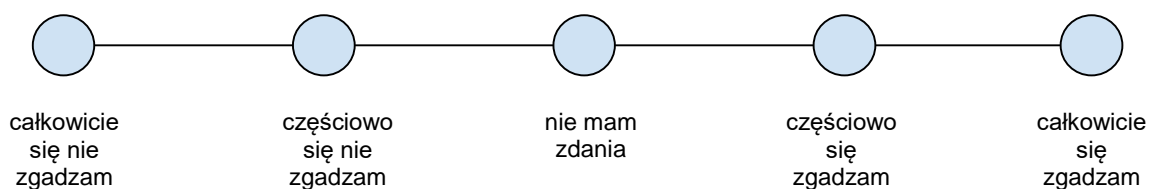
Jeśli to możliwe, proszę na poniższych skalach zaznaczyć, jak spotkanie z lekarzem wpłynęło na Pani poczucie bezpieczeństwa, zaufanie do innych, wewnętrzną siłę, poczucie kompetencji, samoakceptację i poczucie prywatności:

*miejsce na opis...*

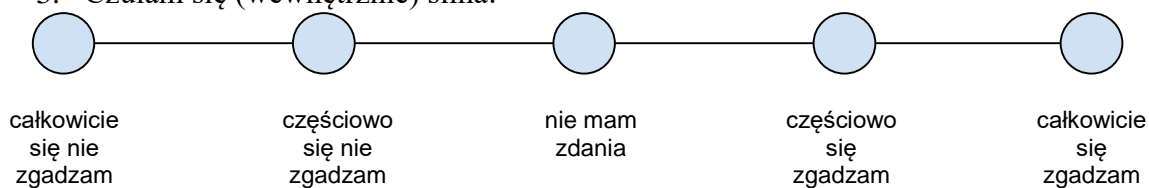
1. Czułam się możliwie bezpiecznie w tej sytuacji:



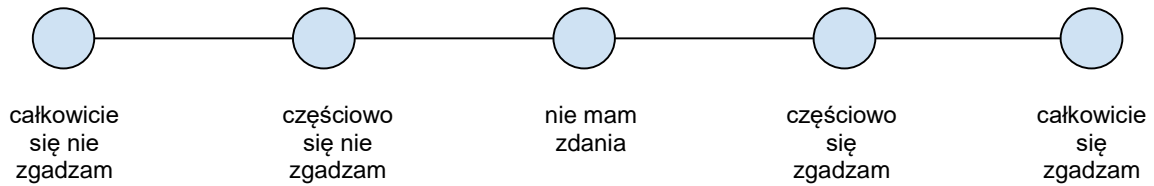
2. Czułam, że mogę tej osobie zaufać:



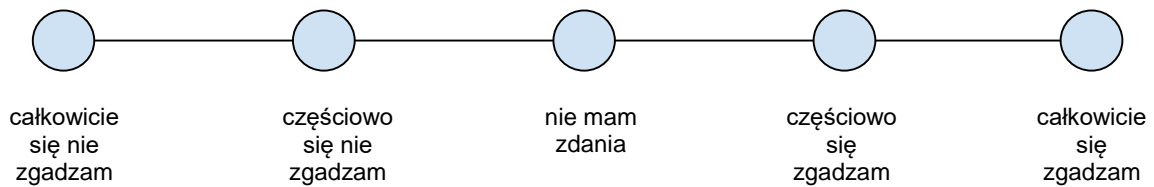
3. Czułam się (wewnętrznie) silna:



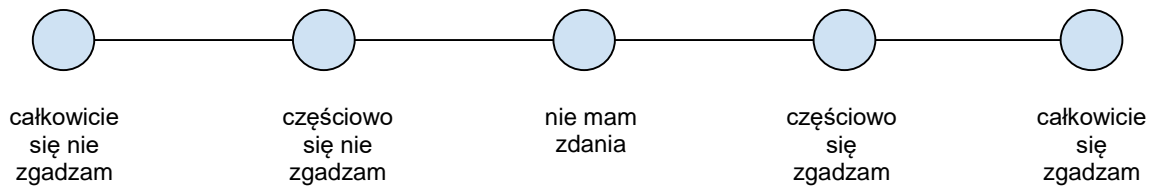
4. Czułam, że to co opowiadam, jest traktowane poważnie:



5. Czułam, że mam kontrolę nad tą sytuacją:



6. Pomimo okoliczności, czułam, że moja intymność jest respektowana:



### C. ZGŁOSZENIE ZDARZENIA NA POLICJI

Doświadczona przemoc w wielu wypadkach zgłaszana jest na policję. Proszę, aby możliwie jak najdokładniej opisała Pani swoje wrażenia z kontaktu z policją. Jeśli nie będzie Pani w stanie czegoś napisać, a uzna Pani to za ważne, proszę postawić w tym miejscu kreskę i pisać dalej, będzie możliwość omówienia tego później.

W pierwszej kolejności proszę, skupić się na elementach, które Panią najbardziej zaskoczyły lub sprawiły Pani trudność w kontakcie z policją. Proszę też, aby spróbowała Pani określić, jakie to wywołało w Pani emocje i myśli. Proszę opisać te wrażenia poniżej:

*miejsce na opis...*

Proszę też, aby spróbowała Pani się zastanowić, jak zgłoszenie zdarzenia na policję wpłynęło na Panią, na postrzeganie przez Panią swojego doświadczenia i siebie?

*miejsce na opis...*

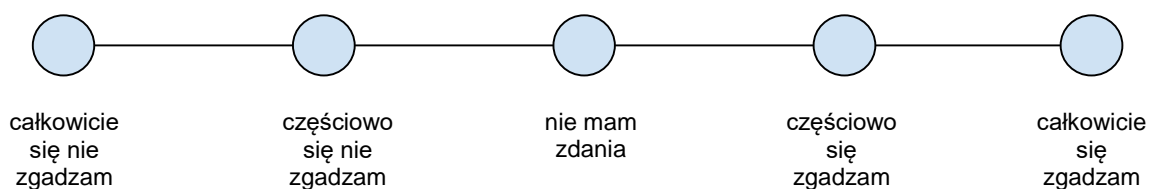
W obliczu zdarzeń szczególnie trudnych i ich następstw, często tworzymy różne przekonania, odnoszące się do nas samych lub otaczającej rzeczywistości, obejmujące np. naszą gotowość do zaufania innym czy tego, jak postrzegamy otaczający świat. W odniesieniu do kontaktu z policją po zdarzeniu, proszę opisać, jak to spotkanie wpłynęło na Pani przekonania na temat zdarzenia, przekonania na temat siebie oraz przekonania na temat świata?



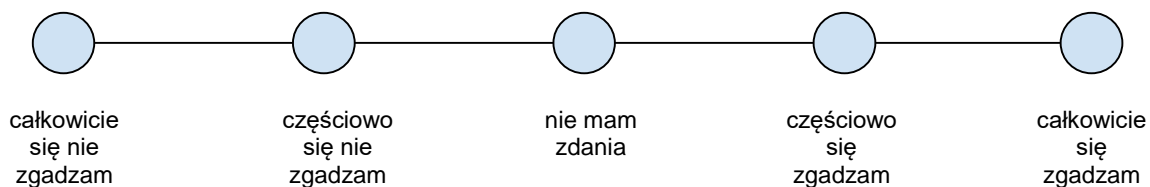
*miejsce na opis...*

Jeśli to możliwe, proszę na poniższych skalach zaznaczyć, jak zgłoszenie zdarzenia na policję wpłynęło na Pani poczucie bezpieczeństwa, zaufanie do innych, wewnętrzną siłę, poczucie kompetencji, samoakceptację i poczucie prywatności:

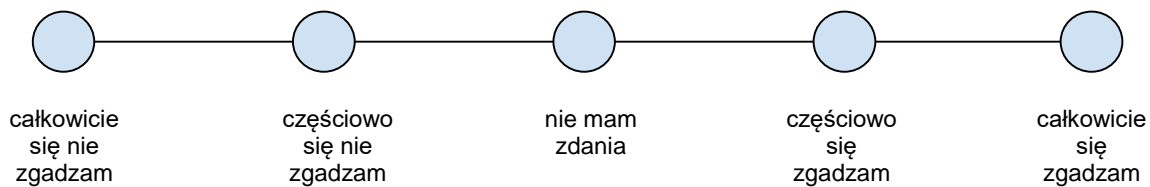
1. Czułam się możliwie bezpiecznie w tej sytuacji:



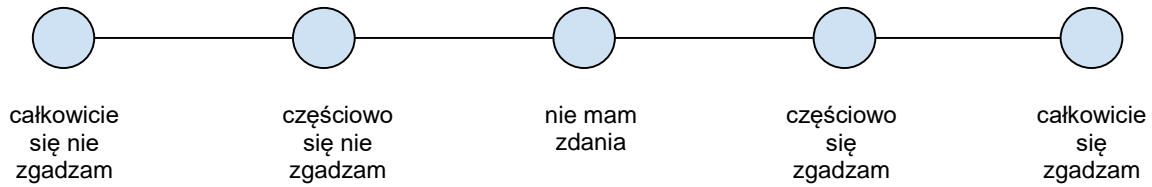
2. Czułam, że mogę tej osobie zaufać:



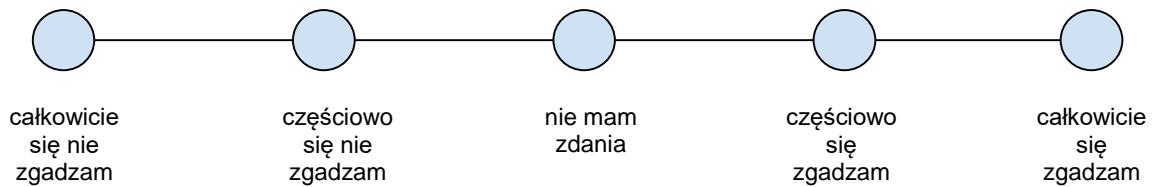
3. Czułam się (wewnętrznie) silna:



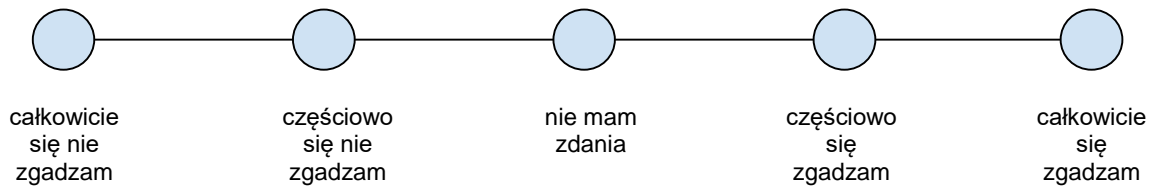
4. Czułam, że to co opowiadam, jest traktowane poważnie:



5. Czułam, że mam kontrolę nad tą sytuacją:



6. Pomimo okoliczności, czułam, że moja intymność jest respektowana:



#### D. ROZMOWA NA TEMAT ZDARZENIA Z BLISKIMI OSOBAMI

Często, mając styczność ze zdarzeniem traumatycznym, pojawia się potrzeba opowiedzenia o tym komuś bliskiemu. Może to być członek rodziny, partner/partnerka, przyjaciel/przyjaciółka lub inna, bliska osoba. Proszę się zastanowić, komu w pierwszej kolejności opowiedziała Pani o swoim doświadczeniu i odnosząc się do tej sytuacji, proszę ją opisać możliwie jak najdokładniej.

Jeśli nie będzie Pani w stanie czegoś napisać, a uzna Pani to za ważne, proszę postawić w tym miejscu kreskę i pisać dalej, będzie możliwość omówienia tych miejsc później.

W pierwszej kolejności proszę, skupić się na elementach, które Panią najbardziej zaskoczyły lub sprawiły Pani trudność w sytuacji, gdy opowiadała Pani swoją historię komuś bliskiemu. Proszę też, aby spróbowała Pani określić, jakie to wywołało w Pani emocje i myśli. Proszę opisać te wrażenia poniżej:

*miejsce na opis...*

Proszę też, aby spróbowała Pani się zastanowić, jak rozmowa z bliską dla Pani osobą, wpłynęła na postrzeganie przez Panią swojego doświadczenia i siebie?

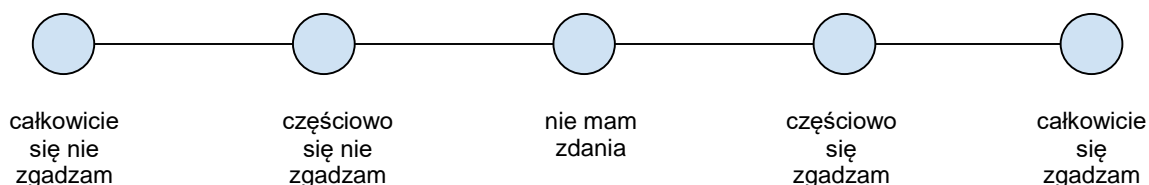
*miejsce na opis...*

W obliczu zdarzeń szczególnie trudnych i ich następstw, często tworzymy różne przekonania, odnoszące się do nas samych lub otaczającej rzeczywistości, obejmujące np. naszą gotowość do zaufania innym czy tego, jak postrzegamy otaczający świat. W odniesieniu do opowiadania o zdarzeniu komuś dla Pani bliskiemu, proszę opisać, jak taka rozmowa wpłynęła na Pani przekonania na temat zdarzenia, przekonania na temat siebie i przekonania na temat świata?

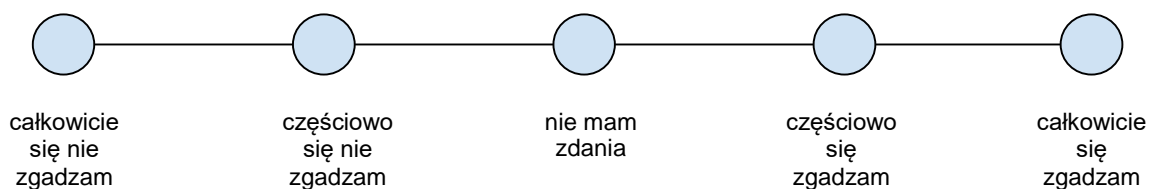
### *miejsce na opis...*

Jeśli to możliwe, proszę na poniższych skalach zaznaczyć, jak rozmowa z bliską osobą wpłynęła na Pani poczucie bezpieczeństwa, zaufanie do innych, wewnętrzną siłę, poczucie kompetencji, samoakceptację i poczucie prywatności:

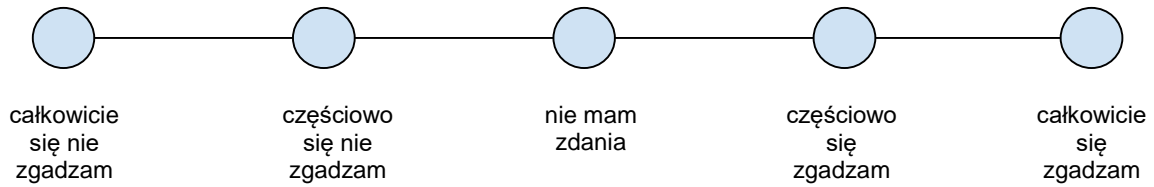
1. Czułam się możliwie bezpiecznie w tej sytuacji:



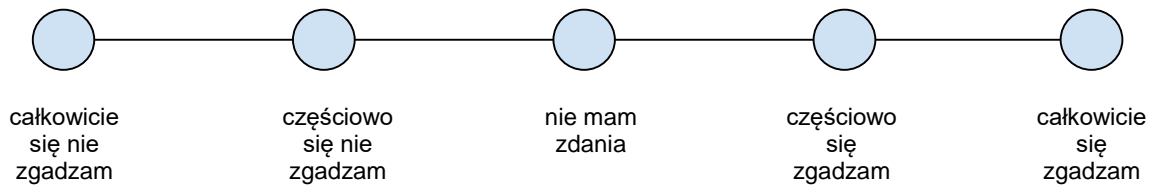
2. Czułam, że mogę tej osobie zaufać:



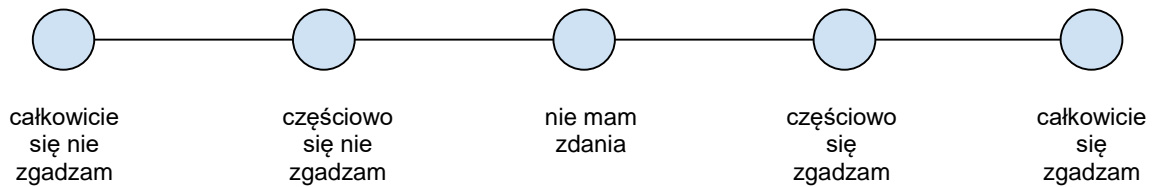
3. Czułam się silna w tej sytuacji:



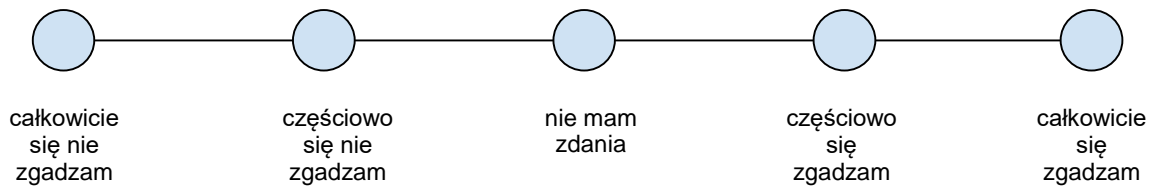
4. Czułam, że to co opowiadam, jest traktowane poważnie:



5. Czułam, że mam kontrolę nad tą sytuacją:



6. Pomimo okoliczności, czułam, że moja intymność jest respektowana:



## E. NIEZGŁOSZONE ZDARZENIE

Nierzadko zdarza się, że nie chcemy z nikim rozmawiać na temat trudnych doświadczeń i emocji związanych bezpośrednio z sytuacją przemocy seksualnej. Jeśli podjęła Pani taką decyzję i nie opowiadała wcześniej nikomu swojej historii lub opowiedziała ją Pani dopiero po długim czasie, proszę aby opisała Pani w miarę możliwości powody, dla których podjęła Pani taką decyzję. Jeśli coś sprawi Pani trudność lub będzie Pani chciała zrobić przerwę, proszę o taką informację.

*miejsce na opis...*

Jeśli decyzji o zachowaniu zdarzenia w tajemnicy towarzyszyły emocje lub specyficzne myśli, proszę, aby możliwie jak najdokładniej opisała je Pani poniżej.

*miejsce na opis...*

# Badanie reakcji społecznych

Opowiadając naszą historię, pozwalamy zobaczyć naszą perspektywę.



Od kiedy powstał ruch #metoo, mamy szansę usłyszeć głosy osób, które doświadczyły przemocy seksualnej w różnych środowiskach. Zapoczątkowało to szeroką dyskusję nie tylko na temat samej przemocy seksualnej, ale także **napotkanych reakcji społecznych w obliczu tak trudnego doświadczenia.**



Zapraszam do udziału w badaniu, które pozwoli nie tylko usłyszeć ważny głos w dyskusji, ale przede wszystkim **zobaczyć perspektywę osób, które zdecydowały się zgłosić zdarzenie lub opowiedzieć o nim.**



Badanie obejmuje rozmowę-wywiad oraz formę testową - wypełnienie testów zajmuje ok. 50 minut. Obie formy badania przeprowadzane są w obecności psycholożki biegłej w pracy z osobami po doświadczeniu przemocy seksualnej



Na żadnym etapie badania **nie pojawiają się pytania o samo zdarzenie.** Poruszane tematy w wywiadzie obejmują **napotkane reakcje społeczne na różnych etapach mówienia o swoim doświadczeniu.**



Do badania poszukuję osób, które doświadczyły przemocy seksualnej w dorosłości.



Wywiad będzie przeprowadzony z poszanowaniem historii osób, które do badania się zgłoszą oraz z zachowaniem pełnej anonimowości.



W każdej chwili będzie można zrezygnować z udziału w badaniu lub zrobić krótką przerwę, jeśli osoba badana zgłosi taką potrzebę.



Przed badaniem przeprowadzona będzie rozmowa wstępna, dzięki której będę mogła razem z osobą która się zgłosi omówić jej gotowość do wzięcia udziału w badaniu.

**Osoby chętne lub zainteresowane badaniem, proszę o kontakt:**

**badanie.awozniak@gmail.com | 667 180 674 | lub przez Messengera**

