

Ruminacje a osobowy wzrost u nastolatków zmagających się z chorobami nowotworowymi

Rumination and personal growth in adolescents struggling with cancer diseases

Nina Ogińska-Bulik

Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki

Psychoonkologia 2016; 20 (4): 161–168

DOI: <https://doi.org/10.5114/pson.2016.66288>

Adres do korespondencji:
prof. Nina Ogińska-Bulik
Zakład Psychologii Zdrowia
Instytut Psychologii
Uniwersytet Łódzki
ul. Smugowa 10/12
91-433 Łódź
e-mail: noginska@uni.lodz.pl

Streszczenie

Wstęp: Wśród uwarunkowań pozytywnych zmian potraumatycznych istotną rolę odgrywają procesy poznawcze, w tym ruminacje związane z przeżytym zdarzeniem. Podjęte badania miały na celu ustalenie, czy u nastolatków zmagających się z chorobą nowotworową występuje związek między poziomem ruminacji a nasileniem osobowego wzrostu.

Materiał i metody: Analizie poddano wyniki 50 nastolatków w wieku 14–18 lat ($M = 15,14$, $SD = 1,34$), większość (66%) stanowili chłopcy. W badaniach wykorzystano Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu oraz Kwestionariusz Osobowego Wzrostu.

Wyniki i wnioski: Wyniki badań wskazały na występowanie pozytywnych zmian u chorej onkologicznie młodzieży. Większe zmiany dotyczyły percepcji siebie i doceniania życia niż relacji z innymi. Obydwa rodzaje ruminacji (natrętne, refleksyjne) były dodatnio powiązane z poziomem osobowego wzrostu, jednakże silniejsze związki dotyczyły ruminacji intruzywnych. Ten rodzaj ruminacji okazał się predyktorem osobowego wzrostu i wszystkich trzech jego wymiarów. Zachęcanie nastolatków zmagających się z chorobą nowotworową do ruminowania może się przyczynić do wystąpienia wzrostu po traumie.

Abstract

Introduction: Among determinants of posttraumatic growth the essential role play cognitive processes, including event related rumination. The study aimed to establish whether in adolescents struggling with cancer diseases there is a relationship between the level of ruminations and the severity of personal growth.

Material and methods: Results of 50 adolescents, aged 14–18 years ($M = 15.14$, $SD = 1.34$) were analyzed. The majority of respondents (66%) were boys. The Event Related Rumination Inventory and the Personal Growth Questionnaire were used in the study.

Results and conclusions: The results indicated the presence of positive changes in examined adolescents. Larger changes were related to self-perception and appreciation of life than relations with others. Both types of ruminations (intrusive, deliberate), were positively linked to the level of personal growth, but stronger associations concerned intrusive ruminations. This type of rumination proved to be a predictor of personal growth and all three of its dimensions. Encouraging adolescents struggling with cancer to ruminate may contribute to occur of growth after trauma.

Słowa kluczowe: ruminacje, choroba nowotworowa, nastolatki, osobowy/potraumatyczny wzrost.

Key words: ruminations, cancer, adolescents, personal/posttraumatic growth.

Wstęp

Choroba nowotworowa jako doświadczenie traumatyczne

Choroby nowotworowe są rozpoznawane u osób w każdym wieku, a więc także u dzieci i młodzieży, choć w tej grupie wiekowej rzadziej niż u dorosłych, stanowiąc ok. 1% wszystkich zachorowań. W większości krajów europejskich stwierdza się występowanie od 110 do 145 nowych zachorowań na 1 mln dzieci w wieku od 0 do 14 lat. W Polsce jest to ok. 1100–1200 nowych zachorowań rocznie [1].

Doświadczenie choroby nowotworowej jest niewątpliwie silnym stresem dla samego dziecka, ale także dla opiekujących się nim rodziców. Michel i wsp. [2] wskazują, że u 20–27% dzieci chorych na raka występują objawy stresu pourazowego. Trauma związana z doświadczeniem choroby nowotworowej ma z reguły złożony charakter. Może wynikać z procesu diagnozy, powagi choroby i zagrożenia życia, poczucia osamotnienia (np. w związku z pobytem w szpitalu), czasu trwania choroby, powtarzających się zabiegów czy procedur medycznych, a także niekorzystnego rokowania [3]. Proces zmagania się z chorobą nowotworową może jednak, oprócz negatywnych konsekwencji, prowadzić również do pozytywnych zmian, składających się na potraumatyczny/osobowy wzrost.

Pozytywne zmiany po traumie u dzieci i młodzieży

Zjawisko potraumatycznego wzrostu zostało już dość dobrze opisane w polskiej literaturze [4]. O ile jednak pozytywne zmiany będące efektem doświadczeń traumatycznych u dorosłych są od dawna przedmiotem licznych analiz, o tyle badania dotyczące tego fenomenu w grupie dzieci i młodzieży wciąż należą do rzadkości.

Pozytywne zmiany w wyniku doświadczonej traumy obserwowane u dzieci i młodzieży przejawiają się przede wszystkim zwiększeniem odporności psychicznej i dojrzałości emocjonalnej, wzrostem współczucia i empatii, głębszym rozumieniem osobistych wartości, celu i sensu życia, większym docenianiem życia czy lepszymi relacjami z innymi [4–6].

Prowadzone badania, choć nieliczne, dostarczyły dowodów na występowanie pozytywnych zmian u dzieci zmagających się z chorobą nowotworową. Z badań Barakat i wsp. [7], którymi objęto 150 nastolatków w wieku 11–19 lat (co najmniej po roku od rozpoczęcia leczenia i bez stwierdzonego nawrotu choroby), wynika, że blisko 85% spośród nich zauważyło u siebie co najmniej jedną pozytywną zmianę będącą efektem doświadczonej

choroby, a prawie 1/3 nawet cztery lub więcej takich zmian. U ponad połowy badanych pozytywne zmiany wiązały się z percepcją siebie i planami na przyszłość. W podobnych badaniach obejmujących dzieci chore onkologicznie [2] również stwierdzono występowanie pozytywnych zmian potraumatycznych. Dzieci, które przyznały, że choroba wciąż negatywnie wpływa na ich życie, prezentowały wyższy poziom pozytywnych zmian potraumatycznych. Występowanie wzrostu po traumie zaobserwowano też w innych badaniach prowadzonych wśród dzieci chorych onkologicznie [8]. Ujawniono w nich ponadto, że wyższy poziom pozytywnych zmian wiązał się z wcześniejszym czasem diagnozy. Występowanie pozytywnych zmian potraumatycznych w wyniku zmagania się z chorobą nowotworową potwierdziły także polskie badania przeprowadzone w grupie nastolatków [9].

Wśród czynników warunkujących występowanie pozytywnych zmian będących wynikiem negatywnego wydarzenia życiowego u dzieci i młodzieży, podobnie jak u dorosłych, zwraca się uwagę na czynniki związane z rodzajem doświadczonego wydarzenia, jego intensywnością czy zagrożeniem dla życia. Podkreśla się, że silniejszy wzrost jest związany z większą powagą choroby i większym zagrożeniem dla zdrowia [10]. Ponadto podkreśla się znaczenie posiadanych zasobów osobistych i społecznych oraz stosowanych strategii radzenia sobie. Istotną rolę odgrywają także procesy poznawcze, w tym zdolności do przetwarzania informacji [11]. Jednostka, konfrontując się z traumą, przeżywa nie tylko negatywne emocje, lecz także doświadcza myśli i wspomnień dotyczących tego wydarzenia, rozważa je, analizuje i stopniowo nadaje im nowe znaczenie, co sprzyja pojawianiu się zmian wzrostowych. Warto podkreślić, że wzrost po traumie nie pojawia się od razu. Jego wystąpienie wymaga czasu i jest związane, zwłaszcza na początku, z poczuciem dyskomfortu oraz negatywnymi emocjami. W dalszym etapie jednak może prowadzić do odkrywania nowych, nieznanych dotąd jednostce aspektów dotyczących własnego ja i swoich relacji z innymi. Staje się to podstawą tworzenia nowej wizji świata, budowania przekonań i poglądów dostosowanych do nowej rzeczywistości. Etap ten można określić jako proces przebudowy własnego życia. Występowanie pozytywnych zmian świadczy o „przepracowaniu” traumy i jest przejawem skutecznego poradzenia sobie z nią.

Ruminacje a występowanie pozytywnych zmian potraumatycznych

Występowanie zarówno negatywnych, jak i pozytywnych konsekwencji zdarzeń traumatycznych

wiąże się z angażowaniem procesów poznawczych, a przede wszystkim ruminacji. Ruminacjom z reguły przypisuje się negatywne konotacje. Są one traktowane jako nawracające i pojawiające się bez wyraźnej przyczyny niepożądane myśli o charakterze natrętnym [11]. Według Nolen-Hoeksemy [12] myślenie ruminacyjne to pasywna i utrzymująca się koncentracja uwagi na odczuwanych negatywnych emocjach, ich przyczynach i skutkach.

Ruminacje można ujmować w dwojaki sposób. Pierwszy określa ruminacje jako pewnego rodzaju dyspozycję do rozważania i oceniania siebie i świata w określony sposób, który nie wiąże się wprost z aktualnie wykonywanymi działaniami ani też nie przyczynia się do zrozumienia czy wyjaśnienia aktualnej sytuacji. Drugi sposób traktuje ruminacje jako skłonność jednostki do rozważania konkretnej, najczęściej negatywnej sytuacji życiowej. Na znaczenie tego rodzaju ruminacji w procesie wzrostu po traumie wskazuje wielu badaczy, w tym autorzy koncepcji potraumatycznego wzrostu [13–15].

Ruminacje odnoszące się do konkretnego wydarzenia mogą mieć charakter intruzywny – są to ruminacje automatyczne, pozostające poza kontrolą jednostki, lub refleksyjny – wtedy służą przeanalizowaniu sytuacji w celu poszukiwania sposobów jej rozwiązania [11]. Ruminacje o charakterze intruzywnym z reguły sprzyjają podtrzymywaniu objawów stresu pourazowego [11, 16, 17]. Z kolei ruminacje refleksyjne służą „przepracowaniu traumy” i są traktowane jako czynnik sprzyjający pojawianiu się zmian wzrostowych [11, 13, 18].

Szczególnie istotna wydaje się rola ruminacji w procesie pojawiania się pozytywnych zmian potraumatycznych. Doświadczenie zdarzenia traumatycznego z reguły zaburza schematy poznawcze jednostki, a przede wszystkim jej oczekiwania i przekonania dotyczące świata i własnej osoby. Odbudowanie poprzednich schematów wymaga poznawczego zaangażowania jednostki, przejawiającego się m.in. w ruminowaniu o doświadczonych sytuacji. Początkowo, bezpośrednio po zdarzeniu, pojawiają się ruminacje o charakterze intruzywnym, nieintencjonalnym, które są traktowane jako bezpośrednie następstwo urazu. Stopniowo jednak zmieniają się one w ruminacje intencjonalne, refleksyjne, mające na celu poszukiwanie sposobów poradzenia sobie z doznaną sytuacją. Ruminacje natrętne służą więc podtrzymywaniu dalszej aktywności poznawczej jednostki i torują drogę ruminacjom refleksyjnym. Tak więc obydwa rodzaje ruminacji zdają się pełnić istotną rolę w procesie występowania pozytywnych zmian potraumatycznych.

Dostępne badania – choć nie wszystkie – wskazują na dodatni związek ruminacji, zwłaszcza reflek-

syjnych, z występowaniem pozytywnych zmian potraumatycznych. Tego typu związek wykazano u osób, które chorowały na różnego rodzaju nowotwory [19, 20]. Polskie badania obejmujące osoby zmagające się z chorobami nowotworowymi także dostarczyły danych wskazujących na istotną rolę ruminacji w procesie pojawiania się pozytywnych zmian potraumatycznych [21]. Wykazano w nich, że szczególne znaczenie dla potraumatycznego wzrostu mają ruminacje refleksyjne występujące aktualnie (tj. 2–3 tygodnie przed przeprowadzonym badaniem). Sprzyjały one pojawianiu się pozytywnych zmian w relacjach z innymi i docenianiu życia.

Związek między ruminacjami a występowaniem pozytywnych zmian wykazano także w grupie dzieci. Z badań Kilmer i Gil-Rivas [22] wynika, że u 7–10-latków, które przeżyły huragan Katrina, ruminacje (głównie intruzywne) były predyktorem wzrostu po traumie po roku od tego zdarzenia.

W literaturze dostępne są również wyniki badań wskazujące na brak związku między ruminacjami a wzrostem po traumie, jak też na występowanie negatywnej zależności między nimi. Przegląd tych badań przedstawia Stockton [23]. Dla przykładu, w badaniach o charakterze długofalowym przeprowadzonych wśród osób chorych na białaczkę wykazano, że ruminacje intruzywne występujące w trakcie leczenia nie pozwalały na przewidywanie potraumatycznego wzrostu po zakończonym procesie leczenia [24]. Podobnie Salsman i wsp. [25] wykazali, że w grupie osób zmagających się z rakiem jelita grubego wyjściowy poziom ruminacji intruzywnych i refleksyjnych nie pozwalał na przewidywanie wzrostu 3 miesiące później. Z kolei Park i wsp. [26] dostarczyli danych wskazujących na ujemny związek ruminacji intruzywnych z występowaniem pozytywnych zmian w wyniku doświadczonych traumy u osób zmagających się z nowotworem. Niejednoznaczne wyniki badań dotyczące związku między podejmowaną, w wyniku doznanej traumy, aktywnością poznawczą a jej pozytywnymi następstwami, skłaniają do prowadzenia dalszych badań w tym obszarze. W tym kontekście ważne jest sprawdzenie, czy i w jakim stopniu młodzież, która doświadczyła negatywnego wydarzenia życiowego, jest zdolna do poznawczego zaangażowania się w procesy transformacji, które prowadzą do wzrostu. W Polsce dotychczas nie prowadzono badań dotyczących związku między przetwarzaniem poznawczym a występowaniem pozytywnych zmian potraumatycznych w grupie młodzieży.

Podjęte badania miały na celu ustalenie związku między nasileniem ruminacji a poziomem osobowego wzrostu u nastolatków chorych onkolo-

gicznie. Poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

- Czy u badanych nastolatków zmagających się z chorobą nowotworową występują pozytywne zmiany ujawniające się w postaci osobowego wzrostu?
- Jakie jest nasilenie ruminacji w badanej grupie młodzieży?
- Czy płeć, wiek badanych nastolatków oraz czas, jaki upłynął od diagnozy choroby, różnicują poziom ruminacji i osobowego wzrostu?
- Czy ruminacje wiążą się z poziomem osobowego wzrostu?
- Który z analizowanych rodzajów ruminacji pozwala na przewidywanie osobowego wzrostu?

Założono, zgodnie z koncepcją potraumatycznego wzrostu Tedeschiego i Calhouna [14, 15], że obydwa rodzaje ruminacji będą dodatnio powiązane z występowaniem pozytywnych zmian, wynikających z doświadczonej choroby.

Material i metody

Badaniami objęto 55 nastolatków z różnymi rodzajami nowotworów, którzy wcześniej byli pacjentami oddziału hematologicznego szpitala klinicznego w województwie łódzkim. Badania przeprowadzono na terenie poradni przy szpitalnej dla dzieci chorych onkologicznie, po wyrażeniu zgody przez rodziców. Uczestnikom wyjaśniono cel badań oraz poinformowano o ich anonimowości. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę odpowiedniej komisji bioetyki. Do analizy włączono wyniki 50 osób, z tego większość (66%) stanowili chłopcy. Wyniki 5 osób odrzucono ze względu na niekompletność danych bądź współwystępowanie innych, oprócz choroby, zdarzeń traumatycznych. Wiek badanych nastolatków mieścił się w zakresie 14–18 lat ($M = 15,14$, $SD = 1,34$). W badaniach wykorzystano Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu oraz Kwestionariusz Osobowego Wzrostu.

Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu (IRoNZ) jest polską adaptacją the *Event Related Rumination Inventory* (ERRI), którego autorami są Cann i wsp. [11], opracowaną przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego [27]. Narzędzie to jest wprawdzie przeznaczone dla dorosłych, jednak może być wykorzystywane w badaniach starszej młodzieży. Służy do oceny nasilenia ruminacji związanych z doświadczonym negatywnym zdarzeniem życiowym. Zawiera dwie skale, z których każda składa się z 10 stwierdzeń. Pierwsza odnosi się do ruminacji natrętnych (np. „Myślałem/am o tym zdarzeniu, nawet kiedy nie chciałem/am o nim myśleć”), druga – ruminacji refleksyjnych (np.

„Zastanawiałem/am się, czy to zdarzenie miało dla mnie jakieś znaczenie”). Osoba badana dokonuje oceny na 4-stopniowej skali typu Likerta (0 – wcale nie, 1 – rzadko, 2 – czasami, 3 – często), jak często doświadczyła opisanych w inwentarzu sytuacji w okresie kilku tygodni od zdarzenia. Wyniki obliczane są oddzielnie dla obydwu skal. Uzyskane wskaźniki zgodności wewnętrznej oceniane za pomocą współczynników α Cronbacha są wysokie i wynoszą 0,96 dla skali ruminacji natrętnych oraz 0,92 dla skali ruminacji refleksyjnych. Są one wyższe niż dla oryginalnej wersji narzędzia, dla którego wynosiły: 0,94 i 0,88 [11].

Kwestionariusz Osobowego Wzrostu (KOW-27) opracowany przez Ogińską-Bulik [28] zawiera 27 stwierdzeń dotyczących występowania pozytywnych zmian w wyniku doświadczenia negatywnego wydarzenia życiowego (np. „Czuję się bardziej pewny siebie” czy „Chętniej nawiązuję kontakty z innymi ludźmi”). Przeprowadzona analiza czynnikowa ujawniła trzy czynniki: 1) zmiany w percepcji siebie, 2) zmiany w docenianiu życia, 3) zmiany w relacjach z innymi (wszystkie po 9 pozycji). Zgodnie z instrukcją badani najpierw zaznaczają wydarzenie, które było dla nich najbardziej obciążające (w tym przypadku przyjęto, że negatywnym wydarzeniem życiowym jest diagnoza choroby nowotworowej), czas, jaki upłynął od tego wydarzenia, a następnie dokonują oceny pozytywnych zmian będących jego następstwem, posługując się 4-stopniową skalą: od 0 (nie doświadczyłem tej zmiany) do 3 (doświadczyłem tej zmiany w dużym stopniu). Rzetelność kwestionariusza mierzona współczynnikiem α Cronbacha jest wysoka i wynosi 0,94.

Wyniki

W kolejnych krokach analizy wyników badań, zgodnie ze sformułowanymi pytaniami badawczymi, ustalono średnie analizowanych zmiennych, sprawdzono, czy płeć, wiek i czas, jaki upłynął od diagnozy choroby, różnicuje nasilenie ruminacji i poziom osobowego wzrostu, obliczono współczynniki korelacji między zmiennymi oraz ustalono, który rodzaj ruminacji odgrywa rolę predykcyjną dla osobowego wzrostu. Rozkłady uzyskanych wyników zarówno dla obydwu rodzajów ruminacji, jak i osobowego wzrostu są zbliżone do normalnych. Dlatego też do obliczeń wykorzystano testy parametryczne, tj. test *t*-Studenta do ustalenia różnic między średnimi i współczynniki korelacji do ustalenia związku między zmiennymi. W celu ustalenia predyktorów posłużono się analizą regresji (wersja krokowa postępująca). Obliczeń dokonano za pomocą pakietu STATISTICA.

W tabeli 1 zamieszczono średnie uzyskanych zmiennych.

Uzyskane średnie wyniki ruminacji są niskie i dość znacznie odbiegają od wyników badań normalizacyjnych przeprowadzonych wśród osób dorosłych, w których średnie wynosiły dla ruminacji natrętnych 16,27 ($SD = 8,96$), a dla refleksyjnych 16,12 ($SD = 7,44$). Porównując nasilenie obydwu rodzajów ruminacji, można zauważyć, że średnia ruminacji refleksyjnych jest nieco wyższa niż natrętnych, ale różnica nie jest istotna statystycznie.

Uzyskana średnia osobowego wzrostu badanych nastolatków odpowiada wartości 5. stena, jest to więc wynik mieszczący się w wartościach przeciętnych. Przeliczając wyniki zgodnie z normami opracowanymi dla KOW-27 [28], można wskazać, że 14 spośród badanych nastolatków (28%) ujawnia niski, 30 (60%) średni i 6 (12%) wysoki poziom osobowego wzrostu. Sprawdzono również, w którym obszarze występują największe zmiany. W tym celu uzyskane średnie poszczególnych czynników KOW-27 podzielono przez liczbę przypadających na nie stwierdzeń. Istotnie większe zmiany ($p < 0,001$) badani uzyskali w czynniku 1. – zmiany w percepcji siebie ($M = 1,66$, $SD = 0,42$), i czynniku 2. – docenianie życia ($M = 1,61$, $SD = 0,38$), w porównaniu z czynnikiem 3. – zmiany w relacjach z innymi ($M = 1,29$, $SD = 0,45$).

Płeć różnicuje poziom ruminacji, ale tylko tych o charakterze intruzywnym. Dziewczeta wykazują istotnie większą skłonność do ruminowania ($M = 9,24$, $SD = 6,68$) w porównaniu z chłopcami ($M = 5,72$, $SD = 3,84$, $t = 2,41$, $p < 0,01$). Płeć nie wpływa na poziom ruminacji refleksyjnych (chłopcy: $M = 8,39$, $SD = 4,93$, dziewczęta: $M = 8,64$, $SD = 5,96$, $t = -0,16$). Płeć nie różnicuje także nasilenia pozytywnych zmian wynikających ze zmagania się z chorobą w badanej grupie nastolatków (chłopcy: $M = 40,51$, $SD = 10,26$, dziewczęta: $M = 42,23$, $SD = 9,53$, $t = -0,57$) ani żadnego z czynników wchodzących w skład KOW-27.

Wiek okazał się czynnikiem różnicującym nasilenie obydwu rodzajów ruminacji w badanej grupie nastolatków. Starsi (≥ 16 lat) wykazują istotnie większą skłonność do ruminowania intruzywnego ($M = 8,60$, $SD = 5,53$) w porównaniu z młodszymi (< 16 lat) ($M = 4,45$, $SD = 13,50$, $t = 2,97$, $p < 0,01$), a także do ruminowania refleksyjnego (starsi: $M = 10,50$, $SD = 4,90$, młodsi: $M = 5,45$, $SD = 4,27$, $t = 3,75$, $p < 0,001$). Wiek badanych nie jest natomiast powiązany z nasileniem osobowego wzrostu – ani w zakresie wyniku ogólnego KOW-27 (młodsi: $M = 38,50$, $SD = 10,44$, starsi: $M = 42,60$, $SD = 9,50$, $t = -1,31$), ani żadnego z jego czynników.

Sprawdzono również, czy czas od zdiagnozowania choroby różnicuje poziom ruminacji i pozytyw-

Tabela 1. Średnie wartości analizowanych zmiennych
Table 1. Means of analyzed variables

Zmienna	M	SD
ruminacje natrętne	6,94	5,20
ruminacje refleksyjne	8,48	5,24
osobowy wzrost – ogółem	41,10	9,96
zmiany w percepcji siebie	14,94	3,80
docenianie życia	14,56	3,45
zmiany w relacjach z innymi	11,60	4,10

M – średnia, SD – odchylenie standardowe

nych zmian potraumatycznych. U zdecydowanej większości badanych (62%) chorobę zdiagnozowano w ostatnim roku przed badaniem, u 26% w ciągu 1–2 lat, u 10% w ciągu 2–3 lat, a u 2% powyżej 3 lat. Ze względu na niewielką liczbę osób w poszczególnych kategoriach czasu, badanych podzielono na dwie grupy, tj. z krótszym (do 1 roku przed badaniem) i dłuższym (powyżej 1 roku) czasem od zdiagnozowania choroby.

Czas, jaki upłynął od diagnozy choroby, różnicuje nasilenie obydwu rodzajów ruminacji. Młodzież, u której czas od diagnozy choroby był dłuższy, w porównaniu z młodzieżą, u której ten czas był krótszy, ujawniła wyższe nasilenie zarówno ruminacji natrętnych (odpowiednio: $M = 9,42$, $SD = 5,71$ i $M = 5,41$, $SD = 4,28$, $t = 2,82$, $p < 0,01$), jak i refleksyjnych (odpowiednio: $M = 10,89$, $SD = 5,44$ i $M = 7,00$, $SD = 4,30$, $t = 2,71$, $p < 0,01$). Czas od diagnozy nie wpływa natomiast na poziom osobowego wzrostu (krótszy: $M = 40,64$, $SD = 10,60$, dłuższy: $M = 43,61$, $SD = 10,09$, $t = -0,40$). Nie różnicuje też nasilenia żadnego z czynników wchodzących w skład osobowego wzrostu.

W kolejnym kroku analizy danych sprawdzono, czy ruminacje wiążą się z nasileniem osobowego wzrostu, uwzględniając zarówno ogólny wynik KOW-27, jak i poszczególne jego wymiary. Uzyskane współczynniki korelacji prezentuje tabela 2.

Przedstawione współczynniki korelacji wskazują na istotne powiązania ruminacji – zarówno

Tabela 2. Współczynniki korelacji między ruminacjami a poziomem osobowego wzrostu u badanych nastolatków
Table 2. Correlation coefficients between ruminations and personal growth in a group of examined adolescents

Osobowy wzrost	Ruminacje natrętne	Ruminacje refleksyjne
osobowy wzrost – ogółem	0,46***	0,30*
zmiany w percepcji siebie	0,31*	0,18
docenianie życia	0,36***	0,31*
zmiany w relacjach z innymi	0,52***	0,30*

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Tabela 3. Predyktory osobowego wzrostu u badanych nastolatków
Table 3. Predictors of personal growth in a group of examined adolescents

	β	Błąd β	B	Błąd B	t	p
Ruminacje natrętne	0,46	0,12	0,87	0,24	3,56	0,001
Wartość stała			35,02	2,12	16,49	0,001

$R = 0,46$, skor. $R^2 = 0,19$

β – standaryzowany współczynnik regresji, B – niestandaryzowany współczynnik regresji, błąd B – błąd standardowy oszacowania, R – wartość współczynnika korelacji wielokrotnej, R^2 – współczynnik korelacji wielokrotnej, t – wartość testu t , p – poziom istotności statystycznej

natrętnych, jak i refleksyjnych – z nasileniem pozytywnych zmian ujawniających się w postaci osobowego wzrostu. Nieco wyższe wartości współczynników dotyczą ruminacji intruzywnych. Oznacza to, że im większa jest skłonność do rozmyślania o doświadczonej chorobie, tym większe prawdopodobieństwo pojawienia się pozytywnych zmian składających się na osobowy wzrost, szczególnie w zakresie relacji z innymi.

Następnym etapem analizy było sprawdzenie, który z analizowanych rodzajów ruminacji pozwala na przewidywanie osobowego wzrostu u badanych nastolatków (tab. 3).

Dane uzyskane z analizy regresji wskazują, że predyktorem osobowego wzrostu są jedynie ruminacje o charakterze natrętym. Wyjaśniają one 19% wariacji zmiennej zależnej.

Sprawdzono również, jak rolę odgrywają ruminacje w przewidywaniu poszczególnych obszarów osobowego wzrostu. Uzyskane wyniki analizy regresji potwierdziły znaczenie ruminacji natrętnych dla każdego z obszarów wchodzących w skład osobowego wzrostu. Największą moc predykcyjną tego rodzaju ruminacji uzyskano dla czynnika 3. osobowego wzrostu, tj. zmian w relacjach z innymi ($\beta = 0,52$, $R = 0,52$, $R^2 = 0,26$). Wyjaśniają one 26% wariacji zmiennej zależnej. W pozostałych dwóch obszarach, tj. zmian w percepcji siebie (czynnik 1.) i doceniania życia (czynnik 2.), uzyskane wartości współczynników regresji były nieco niższe. W pierwszym przypadku ruminacje natrętne wyjaśniały 8% ($\beta = 0,30$, $R = 0,30$, $R^2 = 0,08$), w drugim 11% wariacji zmiennej zależnej ($\beta = 0,36$, $R = 0,36$, $R^2 = 0,11$).

Dyskusja i wnioski

Uzyskane wyniki wskazują, że doświadczenie choroby nowotworowej może być dla młodzieży źródłem pozytywnych zmian potraumatycznych. W badanej grupie chorych onkologicznie nastolatków nie było osoby, która nie dostrzegłaby żadnych pozytywnych zmian wynikających ze zmagania się z chorobą. W badanej grupie 60% osób ujawniło przeciętny poziom potraumatycznego wzrostu, a zaledwie 12% spośród nich oceniło po-

ziom zaobserwowanych zmian jako wysoki. Większe zmiany dotyczyły percepcji siebie i doceniania życia niż relacji z innymi.

Uzyskane wyniki są zgodne z wynikami badań zagranicznych, wskazującymi na występowanie pozytywnych zmian u młodzieży zmagającej się z chorobą nowotworową [2, 7]. Nasilenie osobowego wzrostu badanych nastolatków jest zbliżone do wyników uzyskanych w innych badaniach polskiej młodzieży, która zmagająca się z chorobą nowotworową [9], a także adolescentów, którzy doświadczyli innych negatywnych wydarzeń życiowych, takich jak śmierć bliskiej osoby czy bycie ofiarą wypadku drogowego [28]. Należy jednak zwrócić uwagę, że uzyskany odsetek młodych ludzi z wysokim poziomem osobowego wzrostu (mierzonego tym samym narzędziem) w prezentowanych badaniach jest niższy w porównaniu z wynikiem uzyskanym w badanej poprzednio grupie chorych onkologicznie, w której blisko 36% badanych ujawniło wysoki poziom osobowego wzrostu. W aktualnie opisywanych badaniach czas od diagnozy dla większości badanych nie przekraczał 1 roku, a to oznacza, że proces zmagania się z chorobą i towarzyszący mu stres wciąż trwa. Na niski odsetek młodzieży z wysokim nasileniem pozytywnych zmian mógł wpływać także brak informacji co do dalszych rokowań. W poprzednich badaniach skoncentrowano się na osobach, u których ten czas był dłuższy i u których nie zanotowano nawrotów choroby.

Odsetek nastolatków z wysokim poziomem wzrostu jest także zdecydowanie niższy w porównaniu z osobami dorosłymi. Wśród kobiet chorych onkologicznie, które zostały poddane zabiegowi mastektomii, 50% doświadczyło wysokiego poziomu wzrostu po traumie [29]. Niższy wzrost po traumie w badanej grupie nastolatków w porównaniu z dorosłymi może wynikać m.in. z niestabilnej i wciąż rozwijającej się osobowości czy nie do końca wykształconych struktur poznawczych. Niższy wzrost w wyniku doświadczonej traumy może być także efektem stosowania mniej dojrzałych – w porównaniu z dorosłymi – strategii radzenia sobie ze stresem. Sugeruje to, że wystąpienie wzrostu po traumie wymaga dojrzałości osobowości, a zwłaszcza zdolności do przetwarzania informacji.

Na stosunkowo małe zdolności badanej młodzieży w tym zakresie zdają się wskazywać wyniki dotyczące obu rodzajów ruminacji, które są znacznie niższe od uzyskanych przez osoby dorosłe [27, 30].

Płeć, wiek ani czas, jaki upłynął od diagnozy choroby, nie wiążą się w sposób znaczący z poziomem pozytywnych zmian u badanych nastolatków. Brak takiej zależności zanotowano również w badaniach Michel i wsp. [2]. Zmienne te różnicowały natomiast nasilenie ruminacji. Bardziej skłonne do ruminowania o doświadczonym negatywnym zdarzeniu życiowym okazały się dziewczęta (ruminacje natrętne), starsze nastolatki (≥ 16 lat) oraz osoby, u których zdarzenie miało miejsce w bardziej odległym czasie (więcej niż 1 rok od badania). Obydwa rodzaje ruminacji są dodatnio powiązane z nasileniem osobowego wzrostu, jednakże silniejsze zależności dotyczą ruminacji natrętnych. Ten rodzaj ruminacji korelował ze wszystkimi obszarami osobowego wzrostu, podczas gdy w przypadku ruminacji refleksyjnych istotne zależności dotyczyły jedynie dwóch obszarów, tj. doceniania życia i relacji z innymi. Ruminacje intruzywne okazały się także predyktorem pozytywnych zmian składających się na osobowy wzrost, zarówno wyniku ogólnego IPR, jak i wszystkich obszarów wchodzących w jego skład.

Uzyskane wyniki są zgodne z rezultatami amerykańskich badań przeprowadzonych wśród dzieci i młodzieży, w których także wykazano znaczącą rolę ruminacji natrętnych w pojawianiu się pozytywnych zmian po doświadczonej traumie [22]. Nie pozostają jednak w zgodzie z większością badań przeprowadzonych wśród osób dorosłych, które wskazują na znaczenie ruminacji refleksyjnych w procesie pojawiania się pozytywnych zmian potraumatycznych [19, 20]. Są jednak częściowo zgodne z rezultatami polskich badań przeprowadzonych wśród osób dorosłych, które doświadczyły różnych zdarzeń traumatycznych [27]. Badania te dostarczyły danych, z których wynika, że ruminacje natrętne były powiązane dodatnio – choć słabo – z ogólnym wynikiem Inwentarza Potraumatycznego Rozwoju i jego dwoma czynnikami, tj. zmianami w percepcji siebie i relacjach z innymi. Natomiast ruminacje refleksyjne wiązały się ze wszystkim obszarami potraumatycznego wzrostu. Potwierdzeniem dodatniego związku między ruminacjami a występowaniem pozytywnych następstw doświadczonej traumy są wyniki badań przeprowadzonych wśród pracowników służb ratowniczych [30]. Obydwa rodzaje ruminacji dodatnio korelowały z poziomem potraumatycznego wzrostu, ale silniejsze związki odnosiły się do ruminacji refleksyjnych.

Różnice w zakresie związków między ruminacjami a występowaniem pozytywnych zmian potraumatycznych u dorosłych i młodzieży sugerują

odmienność mechanizmów leżących u podłoża tych zmian w zależności od wieku. U osób młodszych (dzieci, młodzież) ruminacje o charakterze intruzywnym, a u starszych (dorośli) ruminacje refleksyjne zdają się być czynnikami, które sprzyjają pojawianiu się zmian wzrostowych. Zdolność do ruminowania refleksyjnego wymaga poznawczej dojrzałości, a ta zwiększa się wraz z wiekiem. Ponadto można sądzić, że skłonność do ruminacji refleksyjnych jest powiązana z przekonaniami o własnych kompetencjach do radzenia sobie z silnie stresującymi wydarzeniami, a te są słabiej rozwinięte u dzieci i młodzieży. Przekonania te kształtują się głównie w wyniku nabywania doświadczeń. Teza ta wymaga jednak potwierdzenia.

Przeprowadzone badania mają pewne ograniczenia. Przeprowadzono je na stosunkowo małej grupie nastolatków. Nie analizowano negatywnych skutków doświadczonego zdarzenia, jakim była choroba onkologiczna, np. w postaci objawów stresu pourazowego. Ocena występujących zmian była wynikiem samoopisu, co mogło w pewien sposób rzutować na wyniki. Należy także pamiętać, że pewne zmiany pojawiające się u młodzieży, np. zmiany w filozofii życiowej czy percepcji siebie, mogą być efektem realizacji zadań rozwojowych, a nie skutkiem doświadczonej traumy. Zmiany składające się na potraumatyczny wzrost, w odróżnieniu od zmian rozwojowych wynikających z biegu życia, mają więc charakter indywidualny. Stąd potrzeba rozróżnienia wzrostu po traumie od zmian wynikających z naturalnego rozwoju jednostki.

Pomimo przedstawionych ograniczeń uzyskane wyniki wnoszą nowe treści w zakresie konsekwencji zmagania się z przewlekłą chorobą somatyczną. Mogą stanowić inspirację do dalszych poszukiwań, w których warto byłoby uwzględnić również rolę zasobów osobistych i podejmowanych strategii radzenia sobie z chorobą. Potwierdzenie roli ruminacji w procesie pojawiania się pozytywnych zmian potraumatycznych wymagałoby jednak przeprowadzenia badań o charakterze długofalowym.

Prezentowana problematyka może mieć istotne znaczenie dla praktyki. Wyniki badań mogą być przydatne przede wszystkim w interwencji kryzysowej, ale także w programach profilaktycznych, w ramach których należałoby zwrócić uwagę na rozwijanie umiejętności „przepracowywania” doznanej traumy poprzez zachęcanie do ruminowania o doświadczonym zdarzeniu. Istotne wydaje się także kształtowanie kompetencji w zakresie radzenia sobie z traumatycznymi doświadczeniami. Warto pamiętać, że wystąpienie pozytywnych zmian po doświadczonej traumie to również szansa na budowanie odporności i lepsze radzenie sobie

z wyzwaniem życiowymi, które mogą wystąpić w przyszłości.

Uzyskane wyniki badań skłaniają do sformułowania następujących wniosków:

1. U badanych nastolatków zmagających się z chorobą nowotworową występują pozytywne zmiany składające się na osobowy wzrost. Większe zmiany dotyczą percepcji siebie i doceniania życia niż relacji z innymi.
2. Płeć, wiek i czas od diagnozy nie wpływają na poziom osobowego wzrostu, różnicują jednak nasilenie ruminacji – wyższe ujawniają dziewczęta (ruminacje intruzywne), starsza młodzież oraz osoby z dłuższym czasem od diagnozy.
3. Ruminacje są dodatnio powiązane z występowaniem osobowego wzrostu.
4. Predykcyjne znaczenie dla osobowego wzrostu mają ruminacje o charakterze intruzywnym.

Podziękowania

Autorka dziękuje uczestniczce seminarium magisterskiego Monice Ciechomskiej, która przeprowadziła badania wśród młodzieży chorej onkologicznie.

Oświadczenie

Autorka nie zgłasza konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Kowalczyk JR. Epidemiologia nowotworów dziecięcych. W: Wprowadzenie do onkologii i hematologii dziecięcej. Skrypt dla lekarzy specjalizujących się w onkologii i hematologii dziecięcej. Kowalczyk JR (red.). Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2011; 5-12.
2. Michel G, Taylor N, Absalom K, et al. Benefit finding in survivors of childhood cancer and their parents: further empirical support for the Benefit Finding Scale for Children. *Child Care Health Dev* 2010; 36: 123-129.
3. Devine K, Reed-Knight B, Loiselle K, et al. Posttraumatic growth in young adults who experienced serious childhood illness: a mixed-methods approach. *J Clin Psychol Med Settings* 2010; 17: 340-348.
4. Ogińska-Bulik N. Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych, czyli kiedy tzy zamieniają się w pety. Difin, Warszawa 2013.
5. Meyerson D, Grant K, Smith-Carter J, et al. Posttraumatic growth among children and adolescents. *Clin Psychol Rev* 2011; 31: 949-964.
6. Ogińska-Bulik N. Potraumatyczny wzrost u dzieci i młodzieży – występowanie, mechanizm i pomiar. *Przegląd Psychologiczny* 2013; 13: 405-418.
7. Barakat L, Alderfer M, Kazak A. Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. *J Pediatr Psychol* 2006; 31: 413-419.
8. Phipps S, Long A, Ogden J. Benefit finding scale for children: Preliminary findings from a childhood cancer population. *J Pediatr Psychol* 2007; 32: 1264-1271.
9. Ogińska-Bulik N. Osobowy wzrost u nastolatków zmagających się z chorobą nowotworową. *Psychoonkologia* 2012; 1: 1-8.
10. Bellizzi KM, Blank TO. Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychol* 2006; 25: 47-56.
11. Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, et al. Assessing posttraumatic cognitive processes: the Event Related Rumination Inventory. *Anx Stress Coping* 2011; 24: 137-156.
12. Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed depressive/anxiety symptoms. *J Abnorm Psychol* 2000; 109: 504-511.
13. Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG. The posttraumatic growth model: sociocultural considerations. W: *Posttraumatic growth and culturally competent practice*. Weiss T, Berger R (red.). John Wiley, Hoboken 2010; 1-14.
14. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Post-Traumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress* 1996; 9: 455-471.
15. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq* 2004; 15: 1-8.
16. Ehlers A, Clark DM. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther* 2000; 38: 319-345.
17. Ehring T, Ehlers A. Does rumination mediate the relationship between emotion regulation ability and posttraumatic stress disorder? *Eur J Psychotraumatol* 2014; 5: 23547.
18. Taku K, Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG. The role of rumination in the coexistence of distress and posttraumatic growth among bereaved Japanese university students. *Death Studies* 2008; 32: 428-444.
19. Morris B, Shakespeare-Finch J. Rumination, post-traumatic growth, and distress: structural equation modeling with cancer survivors. *Psychooncology* 2011; 20: 1176-1183.
20. Chan MW, Ho SM, Tedeschi RG, et al. The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psychooncology* 2011; 20: 544-552.
21. Ogińska-Bulik N. Rola ruminacji w występowaniu pozytywnych zmian potraumatycznych u osób zmagających się z chorobami nowotworowymi. *Psychoonkologia* 2016; 20: 1-8.
22. Kilmer RP, Gil-Rivas V. Exploring posttraumatic growth in children impacted by Hurricane Katrina: Correlates of the phenomenon and developmental considerations. *Child Dev* 2010; 81: 1211-1227.
23. Stockton H. Cognitive processing and growth following trauma. Thesis submitted to the University of Nottingham for the degree of doctor of philosophy. eprints.nottingham.ac.uk/28063/1/580179.pdf 2012 (uzyskano 20.04.2015).
24. Carboon I, Anderson VA, Pollard A, et al. Posttraumatic growth following a cancer diagnosis: Do world assumptions contribute? *Traumatology* 2005; 11: 269-283.
25. Salsman JM, Segerstrom SC, Brechting EH, et al. Posttraumatic growth and posttraumatic stress disorder symptomatology among colorectal cancer survivors: A 3 month longitudinal examination of cognitive processing. *Psychooncology* 2009; 18: 30-41.
26. Park CL, Chmielewski J, Blank TO. Posttraumatic growth: finding positive meaning in cancer survivorship moderates the impact of intrusive thoughts on adjustment in younger adults. *Psychooncology* 2010; 19: 1139-1147.
27. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu – polska adaptacja the Event Related Rumination Inventory. *Przegląd Psychologiczny* 2015; 58: 383-400.
28. Ogińska-Bulik N. Pozytywne skutki doświadczanych zdarzeń o charakterze traumatycznym u dzieci i młodzieży. *Kwestionariusz Osobowego Wzrostu – KOW-27 (wersja D/M i R/O)*. *Polskie Forum Psychologiczne* 2013; 18: 93-111.
29. Ogińska-Bulik N. Potraumatyczny rozwój w chorobie nowotworowej – rola prężności. *Polskie Forum Psychologiczne* 2010; 15: 125-139.
30. Ogińska-Bulik N. Dwa oblicza traumy – negatywne i pozytywne skutki zdarzeń traumatycznych u pracowników służb ratowniczych. *Wyd. Difin, Warszawa* 2015.