

Osobowość a ruminowanie o doświadczonej chorobie nowotworowej

Personality and ruminating of experienced cancer disease

Nina Ogińska-Bulik

Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki

Psychoonkologia 2017, 21 (2): 45–51
DOI: <https://doi.org/10.5114/pson.2017.71379>

Adres do korespondencji:

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

Streszczenie

Wstęp: Doświadczenie negatywnego zdarzenia traumatycznego pociąga za sobą aktywność poznawczą w postaci ruminowania. Proces ten jest uwarunkowany m.in. cechami osobowości.

Cel pracy: Podjęte badania miały na celu ustalenie związku między osobowością a ruminowaniem o doświadczonym negatywnym zdarzeniu, jakim była choroba nowotworowa.

Materiał i metody: Analizie poddano wyniki 60 osób w wieku 18–78 lat ($M = 50,4$, $SD = 17,74$) chorych na nowotwory złośliwe w obrębie twarzoczaszki. Większość badanych (68,3%) stanowiły kobiety. W badaniach wykorzystano *Inwentarz osobowości* – NEO-FFI oraz *Inwentarz ruminacji o negatywnym zdarzeniu*, który mierzy dwa rodzaje ruminacji: natrętne i refleksyjne.

Wyniki i wnioski: Osobowość okazała się powiązana jedynie z ruminacjami natrętymi. Ten typ ruminowania o doświadczonej chorobie wiąże się dodatnio z neurotycznością i ujemnie z otwartością na doświadczenia, jednakże predyktorem ruminacji natrętnych okazała się tylko neurotyczność. Osobowość odgrywa słabą rolę w predykcji ruminowania o doświadczonym negatywnym zdarzeniu życiowym.

Abstract

Introduction: The experience of a traumatic negative event involves a cognitive activity, in the form of rumination. The process is conditioned, among others, by personality traits.

The aim of the study: The study aimed to establish the relationship between personality and ruminating of an experienced negative event, which in this case was cancer disease.

Material and methods: The results of 60 persons, aged 18–78 years ($M = 50.4$, $SD = 17.74$), who suffered from craniofacial cancer were analysed. The majority of respondents (68.3%) were women. The study used the *NEO-Five Factor Inventory* and the *Event-Related Rumination Inventory*, which measures two types of ruminations: intrusive and deliberate.

Results and conclusions: Personality proved to be associated only with intrusive ruminations. This type of ruminating of the experienced disease is associated positively with neuroticism and negatively with openness to experience; however, the only predictor of intrusive ruminations was neuroticism. Personality plays a weak role in the prediction of ruminating of experienced negative life events.

Słowa kluczowe: osobowość, choroba nowotworowa, ruminacje o doświadczonym zdarzeniu.

Key words: personality, cancer disease, rumination of experienced event.

Wstęp

Ruminowanie – charakterystyka pojęcia i znaczenie dla negatywnych i pozytywnych następstw traumy

Przeżycie sytuacji traumatycznej, w tym choroby nowotworowej, pociąga za sobą aktywność poznawczą w postaci ruminowania. Z kolei intensywność i typ ruminowania o doświadczonym zdarzeniu wpływają na ponoszone przez jednostkę konsekwencje, które mogą mieć charakter negatywny, np. w postaci objawów stresu pourazowego, jak też pozytywny, w formie potraumatycznego wzrostu.

Ruminowanie nie jest pojęciem jednoznacznym [1]. Najczęściej jest ono rozumiane jako ogólna tendencja (dyspozycja, styl) do rozważania, rozmyślania czy „przeżuwania” określonych treści, często pojawiających się bez wyraźnej przyczyny. Takie rozumienie ruminacji prezentuje Nolen-Hoeksema [2], która traktuje je jako pasywną i utrzymującą się koncentrację uwagi na odczuwanych negatywnych emocjach. Autorka ten rodzaj ruminacji wiąże z występowaniem objawów patologii, głównie depresji i lęku.

Podobne rozumienie ruminacji prezentują Trapnell i Campbell [3]. Wymienieni badacze akcentują tendencję człowieka do kierowania uwagi na własną osobę, podkreślając dyspozycyjny charakter procesów poznawczych. Trapnell i Campbell, por. także Słowińska, Zbieg, Oleszkowicz [4], wyróżnili dwa rodzaje aktywności umysłowej człowieka, z których jeden pomaga w jego funkcjonowaniu (refleksyjność), a drugi przeszkadza (ruminacje i negatywne procesy refleksyjne). Refleksyjność jest traktowana jako forma samoświadomości prywatnej, motywowana poznawczą ciekawością siebie. Natomiast ruminacja to forma samoświadomości, która charakteryzuje się mimowolną, długotrwałą koncentracją na własnych myślach, zazwyczaj odnoszących się do przeszłości. Ten rodzaj aktywności poznawczej jest najczęściej wynikiem spostrzeganych zagrożeń, strat i poczucia niesprawiedliwości względem własnej osoby.

Wymienione przez Trapnella i Campbella dwa rodzaje ogólnej aktywności umysłowej człowieka (ruminacje, refleksyjność) nawiązują do prezentowanego rozróżnienia na ruminacje nieadaptacyjne (typowe „przeżuwanie” myśli) oraz adaptacyjne, które często łączą się z pozytywnymi cechami jednostki, takimi jak otwartość na doświadczenia czy zdolność do rozwiązywania problemów [3, 5].

Ruminowanie może być także traktowane jako proces obejmujący nawracające myśli dotyczące przeżytego negatywnego (traumatycznego) zdarze-

nia życiowego. Myśli te mogą mieć nie tylko charakter negatywny, ale także pozytywny bądź neutralny [6]. Ruminowanie o doświadczonym zdarzeniu ma na celu przede wszystkim poznawcze przetworzenie traumy.

Badacze zajmujący się tą problematyką [7–9] wyróżniają dwa rodzaje ruminacji odnoszących się do negatywnego wydarzenia życiowego. Jedne, określane mianem natrętnych, intruzywnych (*intrusive rumination*), mają charakter bardziej destrukcyjny. Są to automatycznie pojawiające się myśli, których jednostka nie jest w stanie kontrolować i które nie są powiązane z próbami rozwiązania problemu. Drugie z kolei, nazywane refleksyjnymi (*deliberate rumination*), są ruminacjami konstruktywnymi i służą przeanalizowaniu sytuacji w celu poszukiwania sposobów jej rozwiązania. Ruminacje o charakterze intruzywnym z reguły sprzyjają podtrzymywaniu objawów stresu pourazowego [8, 10, 11]. Z kolei ruminacje refleksyjne są traktowane jako czynnik sprzyjający pojawianiu się pozytywnych zmian potraumatycznych [7, 8, 12], w tym także wynikających z doświadczonej choroby nowotworowej [13–16].

Osobowość a ruminacje

Osobowość, obejmująca cechy decydujące o zachowaniu się człowieka, wpływa na wiele obszarów jego funkcjonowania. Może decydować o większej podatności (lub odporności) na stres, o podejmowanych sposobach radzenia sobie z doświadczanymi sytuacjami, a także wpływać na ponoszone konsekwencje tych wydarzeń, zarówno o charakterze negatywnym (np. objawy stresu pourazowego), jak i pozytywnym (potraumatyczny wzrost). Istotną rolę w procesie przystosowania się do doświadczonej sytuacji należy przypisać neurotyczności, która utrudnia ten proces, sprzyjając utrzymywaniu się lęku, zaburzeń nastroju, objawów depresji czy nadużywaniu substancji psychoaktywnych [17]. Z kolei ekstrawersja i otwartość na nowe doświadczenia mogą chronić przed negatywnymi skutkami zdarzeń traumatycznych, w tym doświadczonej choroby, i sprzyjać występowaniu zmian o charakterze pozytywnym [18, 19].

Osobowość może także determinować poziom ruminacji. Prowadzone w tym zakresie – wciąż nieliczne – badania koncentrują się najczęściej na związku osobowości z ruminowaniem o charakterze dyspozycyjnym, a więc rozumianym jako względnie stała tendencja do rozmyślania o sobie i świecie (niezależnie od doświadczonych zdarzeń życiowych). Wykazano m.in. dodatnie powiązania dyspozycyjnego ruminowania z negatywnym afektem i lękiem traktowanym jako cecha [20–22], a także ujemne z afektem pozytywnym i satysfakcją z życia [22].

Za główny predyktor ruminowania, zarówno o świecie i własnej osobie, jak i o doświadczonym negatywnym zdarzeniu życiowym, uznawana jest neurotyczność [22–23]. Potwierdzeniem znaczenia neurotyczności w skłonności do ruminowania są badania obejmujące studentów, którzy doświadczyli zdarzenia traumatycznego, jakim był pożar nocnego klubu w Brazylii [22]. Wykazały one, że spośród 5 czynników osobowości składających się na model Wielkiej Piątki tylko neurotyczność wiązała się – dodatnio – z ruminowaniem, rozumianym jako tendencja do utrzymywania negatywnych myśli i obniżonego nastroju. Inne badania przeprowadzone w nieklinicznej grupie studentów [23] wskazały na mediacyjną rolę ruminacji w relacji między neurotycznością a występowaniem objawów depresji i lęku.

Wymiarem osobowości, który zdaje się sprzyjać refleksyjności, czyli skłonności do zastanawiania się nad światem i własną osobą, jest natomiast otwartość na nowe doświadczenia [3, 4]. Z kolei Widiger [17] wskazuje, że również sumiennosc może zwiększać tendencje do zastanawiania się nad otaczającą rzeczywistością. Można więc przypuszczać, że te wymiary osobowości mogą także sprzyjać refleksyjnemu ruminowaniu o doświadczonym negatywnym zdarzeniu życiowym, choć na razie brakuje badań w tym zakresie.

Podjęte badania miały na celu ustalenie związku między osobowością a ruminowaniem o doświadczonym zdarzeniu, jakim była choroba nowotworowa. Poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

- Jakie cechy osobowości prezentują badani, którzy doświadczyli choroby nowotworowej?
- Jak jest nasilenie ruminacji związanych z doświadczoną chorobą?
- Czy płeć, wiek badanych oraz czas, jaki upłynął od diagnozy choroby, różnicują nasilenie ruminacji?
- Czy wymiary osobowości wiążą się z poziomem ruminacji?
- Który wymiar osobowości pozwala na przewidywanie ruminacji intruzywnych, a który refleksyjnych?

Założono, odwołując się do dotychczasowych badań [22], że predyktorem ruminacji intruzywnych będzie neurotyczność, a refleksyjnych – otwartość na doświadczenia.

Material i metody

Analizie poddano wyniki badań uzyskane od 60 osób w wieku 18–78 lat ($M = 50,4$, $SD = 17,74$), które chorowały na nowotwory złośliwe w obrębie twarzoczaszki (wargi, podniebienia, ślinianki przy-

usznej, oka, części nosowej gardła, jamy nosowej, ucha środkowego i zatok przynosowych). Badania przeprowadzono w jednym z łódzkich zakładów opieki zdrowotnej zajmujących się protetyką twarzy. Badania przeprowadziła uczestniczka seminarium magisterskiego. Większość badanych stanowiły kobiety (68,3%). Uczestnikom wyjaśniono cel badań oraz poinformowano o ich anonimowości. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę odpowiedniej komisji bioetyki. W badaniach wykorzystano *Inwentarz osobowości* oraz *Inwentarz ruminacji o negatywnym zdarzeniu*.

Inwentarz osobowości NEO-FFI, opracowany przez Costę i McRae, w polskiej adaptacji Zawadzkiego i wsp. [24] mierzy 5 głównych czynników osobowości: neurotyczność, ekstrawersję, otwartość na doświadczenia, ugodowość oraz sumiennosc. Zawiera 60 stwierdzeń, na które badany udziela odpowiedzi w skali 5-stopniowej (od *zdecydowanie się nie zgadzam* – 1 pkt, do *całkowicie się zgadzam* – 5 pkt). Im wyższy jest wynik, tym wyższe nasilenie danego wymiaru osobowości. Uzyskane wskaźniki psychometryczne polskiej adaptacji *Inwentarza* NEO-FFI są zadowalające. Wskaźniki α Cronbacha mieszczą się w przedziale od 0,60 do 0,82.

Inwentarz ruminacji o negatywnym zdarzeniu – IRoNZ jest polską adaptacją *The Event Related Rumination Inventory* – ERRI, której autorami są Cann i wsp. przeprowadzoną przez Ogińską-Bulik i Juczynskiego [1]. IRoNZ jest narzędziem przeznaczonym do oceny nasilenia ruminacji związanych z doświadczonym negatywnym zdarzeniem życiowym. Zawiera dwie skale, z których każda złożona jest z 10 stwierdzeń. Pierwsza odnosi się do ruminacji natrętnych [np. *Myslałem(-łam) o tym zdarzeniu, nawet kiedy nie chciałem(-łam) o nim myśleć*], druga dotyczy ruminacji refleksyjnych [np. *Zastanawiałem(-łam) 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 doznanego 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 i 0,92 dla skali ruminacji celowych. Są one nieco wyższe niż dla oryginalnej wersji narzędzia, dla którego wynosiły: 0,94 i 0,88 [8].

Wyniki

W kolejnych krokach analizy wyników badań, zgodnie ze sformułowanymi pytaniami badawczymi, ustalono średnie analizowanych zmien-

nych, sprawdzono, czy płeć, wiek i czas, jaki upłynął od wystąpienia choroby, różnicują nasilenie ruminacji, obliczono współczynniki korelacji między zmiennymi oraz ustalono, które wymiary osobowości są predyktorami ruminacji.

Rozkłady wyników uwzględnionych w badaniu zmiennych wyjaśnianych mają charakter normalny, dlatego do obliczeń wykorzystano testy parametryczne, tj. test *t*-Studenta do ustalenia różnic między średnimi i współczynniki korelacji *r* Pearsona do oszacowania 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.

Nasilenie poszczególnych wymiarów osobowości, zgodnie z opracowanymi normami [24], mieści się w granicach wyników przeciętnych (5.–6. sten). Uzyskane średnie wyniki ruminacji, odnoszących się do doświadczonej choroby, są zbliżone do wyników uzyskanych w badaniach normalizacyjnych [25]. Średnie obydwu typów ruminowania zarówno w przypadku mężczyzn, jak i kobiet odpowiadają wartości 5.–6. stena. Najwyższe średnie badane osoby uzyskały w zakresie sumienności i ugodowości, najniższe zaś w zakresie neurotyczności.

Tabela 1. Poziom analizowanych zmiennych

Table 1. The level of analysed variables

Zmienna	<i>M</i>	<i>SD</i>
neurotyczność	21,95	7,53
ekstrawersja	27,63	6,84
otwartość na doświadczenia	27,28	5,34
ugodowość	31,02	4,45
sumienność	32,28	6,95
ruminacje natrętne	16,83	9,56
ruminacje refleksyjne	17,33	7,56

M – średnia, *SD* – odchylenie standardowe

Tabela 2. Współczynniki korelacji między osobowością a ruminacjami

Table 2. Correlation coefficients between personality and ruminations

Wymiar osobowości	Ruminacje natrętne	Ruminacje refleksyjne
neurotyczność	0,34**	0,12
ekstrawersja	-0,24	0,11
otwartość na doświadczenia	-0,26*	0,17
ugodowość	0,05	0,12
sumienność	-0,01	0,06

***p* < 0,01, **p* < 0,05

Obydwa rodzaje ruminacji okazały się ze sobą dość silnie skorelowane ($r = 0,70$, $p < 0,001$), co oznacza, że ze skłonnością do ruminowania intruzywnego idzie w parze skłonność do ruminowania refleksyjnego. Pomimo że średni poziom ruminacji refleksyjnych jest nieco wyższy niż natrętnych, nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie między nimi. Oznacza to, że badane osoby zmagające się z chorobą nowotworową ujawniają podobne nasilenie obydwu rodzajów ruminacji.

Płeć różnicuje nasilenie ruminacji natrętnych; kobiety ujawniły ich wyższe nasilenie ($M = 19,07$, $SD = 9,16$) w porównaniu z mężczyznami ($M = 12,00$, $SD = 8,76$, $t = 2,82$, $p < 0,01$). Nie różnicuje natomiast ruminacji refleksyjnych (kobiety: $M = 18,04$, $SD = 6,99$, mężczyźni: $M = 15,78$, $SD = 8,69$, $t = 1,08$). Wiek badanych koreluje ujemnie, choć słabo jedynie z ruminacjami o charakterze refleksyjnym ($r = -0,26$, $p < 0,05$), co oznacza, że wraz z wiekiem obniża się tendencja do refleksyjnego ruminowania o doświadczonym zdarzeniu. Nie koreluje natomiast z ruminacjami natrętymi ($r = -0,09$).

U 32 osób, co stanowi 53% całej badanej grupy, chorobę zdiagnozowano w ostatnich 5 latach przed przeprowadzonym badaniem (krótszy czas), u pozostałych 28 osób (47%) powyżej 5 lat (dłuższy czas). Czas, który upłynął od diagnozy choroby nowotworowej, różnicuje poziom ruminacji natrętnych (krótszy: $M = 19,94$, $SD = 8,85$, dłuższy: $M = 13,28$, $SD = 9,22$, $t = 2,86$, $p < 0,01$). Nie różnicuje natomiast ruminacji refleksyjnych (krótszy: $M = 19,06$, $SD = 6,77$, dłuższy: $M = 15,35$, $SD = 8,06$, $t = 1,94$).

W kolejnym kroku analizy danych sprawdzono, czy wymiary osobowości są powiązane z nasileniem ruminacji o doświadczonej chorobie. Uzyskane współczynniki korelacji zaprezentowano w tabeli 2.

Spośród dwóch analizowanych rodzajów ruminacji istotne związki z osobowością odnoszą się tylko do ruminacji natrętnych. Koreluje z nimi neurotyczność – dodatnio ($p < 0,01$) oraz otwartość na doświadczenia – ujemnie ($p < 0,05$).

Następnie sprawdzono, które wymiary osobowości są predyktorami ruminowania o doświadczonej chorobie. Analiza regresji (wersja krokowa postępująca) przeprowadzona oddzielnie dla ruminacji natrętnych i refleksyjnych (traktowanych jako zmienne wyjaśniane) wykazała, że osobowość pozwala na przewidywanie, i to w ograniczonym stopniu, jedynie ruminacji natrętnych (tab. 3).

Neurotyczność wyjaśnia 12% wariacji zmiennej zależnej. Im wyższe jest nasilenie neurotyczności, tym wyższy poziom ruminacji o charakterze natrętnym. Do równania regresji weszły jeszcze dwa wymiary osobowości, tj. ugodowość (dodatnio powiązana) oraz otwartość na doświadczenia (ujemnie powiązana), ale ich udział w przewidywaniu rumi-

nacji natrętnych okazał się nieistotny (nie przekracza 2%). Żaden z analizowanych wymiarów osobowości nie odgrywa roli predykcyjnej dla ruminacji refleksyjnych.

Omówienie wyników

Badane osoby, które zmagaly się z chorobą nowotworową w obrębie twarzoczaszki, ujawniły przeciętny poziom wymiarów osobowości oraz przeciętny poziom ruminacji o doznanej chorobie. Wyniki przeprowadzonych badań wskazały, że poziom ruminacji natrętnych jest zróżnicowany ze względu na płeć badanych oraz czas, który upłynął od diagnozy choroby. Kobiety ujawniły wyższe ich nasilenie. Osoby, które doznały choroby w ostatnim czasie (do 5 lat przed przeprowadzonym badaniem) ujawniły wyższe nasilenie tego typu ruminacji. Z kolei wiek okazał się powiązany z poziomem ruminacji refleksyjnych – wraz z wiekiem obniża się skłonność do tego typu ruminowania. Inne badania [20] ujawniły brak związku wieku i płci z ruminowaniem, traktowanym w kategoriach dyspozycji.

Analizowane dwa rodzaje ruminacji okazały się dodatnio skorelowane ze sobą, co oznacza, że wraz ze skłonnością do ruminowania natrętnego wzrasta skłonność do ruminowania refleksyjnego. Podobne wyniki uzyskano w badaniach dotyczących polskiej adaptacji *The Event Related Rumination Inventory* [1].

Pozytywny związek między dwoma typami ruminacji sugeruje, że zarówno ruminacje intruzywne, jak i refleksyjne mogą mieć istotne znaczenie dla występowania następstw doświadczonej traumy. Calhoun i wsp. [7], wskazują na istotne znaczenie obydwu typów ruminacji w występowaniu potraumatycznego wzrostu, podkreślając jednocześnie ich złożoną rolę w procesie pojawiania się pozytywnych zmian potraumatycznych.

Wprawdzie wzrostowi po traumie sprzyjają przede wszystkim ruminacje refleksyjne, związane z poszukiwaniem sposobów poradzenia sobie z doznaną sytuacją, jednak ruminacje natrętne także mogą odgrywać pozytywną rolę w czerpaniu korzyści z doświadczonego zdarzenia. Ruminacje natrętne występujące bezpośrednio po zdarzeniu są sygnałem, że miało ono istotny wpływ na jednostkę i mogą stanowić preludeum do ruminowania refleksyjnego. Ponadto skłonność do ruminowania o doświadczonym zdarzeniu może początkowo wiązać się z podwyższeniem poczucia dystresu i negatywnych emocji (zwłaszcza gdy dominują ruminacje intruzywne), ale w późniejszym okresie (kiedy ruminacje intruzywne zmieniają się w refleksyjne) sprzyja poszukiwaniu sposobów poradzenia sobie

Tabela 3. Predyktory ruminacji natrętnych

Table 3. Predictors of intrusive ruminations

Predyktory	β	Błąd β	B	Błąd B	t	p
neurotyczność	0,33	0,13	0,42	0,17	2,39	< 0,02
wartość stała			3,30	12,61	0,26	ni

$R = 0,40$, $R^2 = 0,12$, β – standaryzowany współczynnik regresji, B – niestandardyzowany współczynnik regresji, t – wartość testu t, p – poziom istotności, R – współczynnik korelacji, R^2 – współczynnik determinacji

z przeżytym wydarzeniem i występującymi emocjami. W efekcie służy to przepracowaniu traumy i pojawianiu się zmian wzrostowych.

Spośród uwzględnionych w badaniu pięciu wymiarów osobowości jedynie dwa, tj. neurotyczność i otwartość na doświadczenia, okazały się powiązane z ruminowaniem o charakterze natrętym. Neurotyczność, przejawiająca się w podatności na stres, skłonności do zamartwiania się, doświadczania stanów wrogości i gniewu, zdaje się sprzyjać natrętnemu ruminowaniu o doświadczonej chorobie. Z kolei otwartość na doświadczenia, odzwierciedlana w postaci ciekawości, kreatywności czy żywej, twórczej wyobraźni, hamuje tendencje do tego typu ruminowania. Przeprowadzona analiza regresji potwierdziła istotną rolę neurotyczności jako czynnika sprzyjającego ruminowaniu o charakterze natrętym. Uzyskany wynik jest potwierdzeniem danych prezentowanych w literaturze [22]. Żaden z wymiarów osobowości nie pełni predykcyjnej roli dla ruminowania refleksyjnego.

Ogólnie osobowość jest słabo powiązana z tendencją do ruminowania o doznanej chorobie. Związek ten wydaje się jednak bardziej złożony. Osobowości nie można traktować wyłącznie jako przyczyny ruminowania. Jest także możliwe, że to doświadczenie choroby nowotworowej oraz związane z nią ruminacje mogą w pewien sposób modyfikować osobowość człowieka, np. zwiększając poziom neurotyczności i lęku. Prowadzone badania potwierdzają, że doświadczenie negatywnego wydarzenia życiowego wpływa na wzrost poziomu neurotyczności, lęku i objawów depresji [25, 26].

Słaby związek między osobowością a ruminowaniem o doświadczonej chorobie sugeruje, że to raczej inne czynniki odgrywają istotną rolę w procesie aktywności poznawczej, jaką jest ruminowanie. Mogą nimi być czynniki związane z doświadczoną chorobą, w tym intensywność doznanej traumy, powaga choroby i stopień zagrożenia dla zdrowia czy życia człowieka, a także inne występujące stresory. Można przypuszczać, że im wyższa intensywność traumy i większe zagrożenie, tym większa skłonność do ruminowania. Teza ta wymagałaby jednak potwierdzenia w wynikach badań.

Istotną rolę w skłonności do ruminowania o doświadczonej chorobie mogą pełnić także podejmowane w obliczu traumy strategie radzenia sobie. Strategie nieadaptacyjne, jak np. zaabsorbowanie lękowe czy postawa bezradności i beznadziejności, mogą sprzyjać ruminowaniu o charakterze natrętnym, natomiast konstruktywne sposoby radzenia sobie z chorobą, takie jak duch walki czy pozytywne przewartościowanie, wydają się powiązane z ruminowaniem refleksyjnym. Badania przeprowadzone wśród osób zakażonych HIV [27] wykazały, że ruminacje natrętne są predyktorami trzech nieadaptacyjnych strategii radzenia sobie, tj. wyładowania, zaprzestania działań oraz obwiniania się. Z kolei ruminacje o charakterze refleksyjnym odgrywają predykcyjną rolę dla takich strategii, jak aktywne radzenie sobie, planowanie, poszukiwanie wsparcia (emocjonalnego i instrumentalnego) oraz pozytywne przewartościowanie.

Dane prezentowane w literaturze potwierdzają dodatni związek ruminacji refleksyjnych ze strategiami radzenia sobie sprzyjającymi pojawianiu się pozytywnych zmian potraumatycznych, takimi jak pozytywne przewartościowanie, koncentracja na problemie, odwoływanie się do religii czy nadawanie sensu doświadczonej sytuacji [7].

Istotną rolę w procesie ruminowania, jak wskazują Calhoun i wsp. [7], pełni także wsparcie społeczne. Ujawnianie informacji o doznanej chorobie i przeżywanych emocjach może skłaniać jednostkę do zastanawiania się nad sobą i swoim miejscem w zmienionej rzeczywistości i sprzyjać budowaniu nowych schematów poznawczych.

Opisywane badania mają pewne ograniczenia. Przeprowadzono je na stosunkowo niewielkiej liczbie osób zmagających się z różnymi rodzajami nowotworów, które wystąpiły w różnym czasie. Zróżnicowany był także wiek badanych.

Ocena występujących zmian była wynikiem samoopisu, co mogło w pewien sposób rzutować na uzyskane rezultaty. Badania miały charakter przekrojowy, co nie pozwala w sposób jednoznaczny orzekać o występowaniu zależności przyczynowo-skutkowych. W celu wykazania rzeczywistego wpływu osobowości na ruminowanie o doświadczonej chorobie nowotworowej należałoby zbadać cechy osobowości, zanim pojawiła się choroba, tj. w okresie przedtraumatycznym.

Pomimo przedstawionych ograniczeń uzyskane wyniki badań wnoszą nowe treści w zakresie powiązań osobowości z aktywnością poznawczą jednostki podejmowaną w obliczu doświadczonej traumy. Mogą stanowić inspirację do dalszych poszukiwań, w których warto byłoby uwzględnić również rolę wykorzystywanych strategii radzenia sobie z chorobą, a także inne formy aktywności

poznawczej, jak np. przetwarzanie poznawcze czy zmiana kluczowych przekonań dotyczących świata i własnej osoby.

Prezentowana problematyka może mieć również 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 „przepracowania” doznanej traumy, m.in. przez redukcję nasilenia lęku i zachęcanie do refleksyjnego ruminowania o doświadczonej sytuacji. Należy tu jednak zachować ostrożność, gdyż, jak wskazują Foa i wsp. [28], w niektórych przypadkach zachęcanie do ujawniania informacji o traumie bez uwzględnienia zasad wentylowania emocji i etapów przepracowania traumy może problem pogłębić. Istotne wydaje się także kształtowanie kompetencji w zakresie radzenia sobie z traumatycznymi doświadczeniami. Warto także pamiętać, że wystąpienie pozytywnych zmian po doświadczonej traumie to także szansa na budowanie odporności i lepsze radzenie sobie z wyzwaniami życiowymi, które mogą się pojawić w przyszłości.

Wnioski

Uzyskane wyniki pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

1. Doświadczenie choroby nowotworowej pociąga za sobą proces ruminowania o doświadczonej sytuacji.
2. Osobowość wiąże się z tendencją do ruminowania natrętnego; neurotyczność wiąże się dodatnio, a otwartość na doświadczenia – ujemnie z tym typem ruminowania.
3. Predykcyjną rolę dla ruminacji natrętnych pełni neurotyczność.
4. Żaden z analizowanych wymiarów osobowości nie pozwala na przewidywanie występowania ruminowania refleksyjnego.
5. Zmniejszenie nasilenia cech składających się na neurotyczność i zwiększenie otwartości na doświadczenia, na ile to możliwe, może przyczynić się do zredukowania tendencji do natrętnego ruminowania o doświadczonej chorobie.

Oświadczenie

Autorka nie zgłasza konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu – polska adaptacja the Event Related Rumination Inventory. *Prz Psychol* 2015; 58: 383-400.

2. Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed depressive/anxiety symptoms. *J Abnorm Psychol* 2000; 109: 504-511.
3. Trapnell PD, Campbell JD. Private consciousness and the Five-Factor Model of Personality: Distinguishing rumination from reflections. *J Pers Soc Psychol* 1999; 76: 284-304.
4. Słowińska A, Zbieg A, Oleszkowicz A. Kwestionariusz Rumina-cji-Refleksyjności (RRQ) Paula D. Trapnella i Jennifer D. Camp-bell – polska adaptacja metody. *Polskie Forum Psychologiczne* 2014; 19: 457-478.
5. Radoń S. Kwestionariusz Rumina-cji-Refleksyjności – polska adaptacja the Rumination-Reflection Questionnaire. *Psychote-rapia* 2014; 169: 61-72.
6. Calhoun LG, Tedeschi RG. Posttraumatic growth: Future direc-tions. W: *Posttraumatic growth: Positive changes in the after-math of crisis*. Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG (red.). Lawren-ce Erlbaum Associates, New Jersey 1998; 1-23.
7. Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG. The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. W: *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from a-round the globe*. Weiss T, Berger R (red.). John Wiley & Sons, New Jersey 2010; 1-14.
8. Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG i wsp. Assessing posttrauma-tic cognitive processes: the Event Related Rumination Invento-ry. *Anxiety Stress Coping* 2011; 24: 137-156.
9. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq* 2004; 15: 1-8.
10. Ehlers A, Clark DM. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther* 2000; 38: 319-345.
11. Ehring T, Ehlers A. Does rumination mediate the relationship between emotion regulation ability and posttraumatic stress disorder? *Eur J Psychotraumatol* 2014; 5: 23547.
12. Taku K, Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG. The role of rumina-tion in the coexistence of distress and posttraumatic growth among bereaved Japanese university students. *Death Studies* 2008; 32: 428-444.
13. Chan MW, Ho SM, Tedeschi RG, Leung CW. The valence of at-tentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psycho-Oncology* 2011; 20: 544-552.
14. Morris B, Shakespeare-Finch J. Rumination, post-traumatic growth, and distress: structural equation modeling with cancer survivors. *Psychooncology* 2011; 20: 1176-1183.
15. Ogińska-Bulik N. Rola ruminacji w występowaniu pozytywnych zmian potraumatycznych u osób zmagających się z chorobami nowotworowymi. *Psychoonkologia* 2016; 20: 1-8.
16. Ogińska-Bulik N, Ciechomska M. Posttraumatic growth of pa-rents struggling with cancer disease of their child – The role of rumination (Wzrost po traumie u rodziców zmagających się z chorobą nowotworową dziecka – rola ruminacji). *Post Psy-chiatr Neurol* 2016; 25: 99-110.
17. Widiger T. Osobowość a psychopatologia. *Post Psychiatr Neurol* 2011; 20: 227-245.
18. Ogińska-Bulik N. Pozytywne skutki doświadczeń traumatycz-nych, czyli kiedy tży zamieniają się w perły. *Wyd. Difin, War-szawa* 2013.
19. Ogińska-Bulik N. Rola zasobów osobistych w rozwoju po traum-ie u osób zmagających się z chorobami nowotworowymi. *Psychoonkologia* 2015; 19: 88-96.
20. Carter JD, Frampton CM, Mulder RT i wsp. Relationship to de-pression and personality in a clinical sample. *Personal Ment Health* 2009; 3: 275-283.
21. Moberly NJ, Watkins ER. Ruminative self-focus and negative affect: an experience sampling study. *J Abnorm Psychol* 2008; 117: 314-323.
22. Zanon C, Hutz C, Reppold C, Zenger M. Are happier people less vulnerable to rumination, anxiety, and posttraumatic stress? Evidence from a large scale disaster. *Psicol Reflex Crit* 2016; 29. doi: 10.1186/s41155-016-0038-4.
23. Roelofs J, Huibers M, Peeters F, Arntz A. Effects of neuroticism on depression and anxiety: Rumination as possible mediator. *Pers Individ Dif* 2008; 44: 576-586.
24. Zawadzki B, Strelau J, Szczepaniak P, Śliwińska M. Inwentarz Osobowości NEO-FFI Costy i McCrae. *Wydawnictwo Pracowni Testów Psychologicznych PTP, Warszawa* 1998.
25. Jeronimus BF, Ormel J, Aleman A i wsp. Negative and positive life events are associated with small but lasting change in neu-roticism. *Psychol Med* 2013; 43: 2403-2415.
26. Middeldorp CM, Cath DC, Beem AL i wsp. Life events, anxious, depression and personality: a prospective and genetic study. *Psychol Med* 2008; 38: 1557-1565.
27. Ogińska-Bulik N. Rumina-cje a radzenie sobie ze stresem wyni-kającym z zakażenia się HIV. *Prz Psychol* 2017 (w druku).
28. Foa EB, Chrestman KR, Gilboa-Schechtman E. Przedłużona eks-pozycja w terapii PTSD nastolatków. Emocjonalne przetwarzanie traumatycznych doświadczeń. *GWP, Sopot* 2014.