

Na przestrzeni życia, większość ludzi przynajmniej raz konfrontuje się z ekstremalnie trudnymi sytuacjami, zagrażającymi fizycznemu bezpieczeństwu, wzbudzającymi silny strach lub poczucie bezradności. Doświadczenia takie, zwane **traumatycznymi**, dotyczyć mogą różnych zdarzeń—wypadków drogowych, przemocy, katastrof czy klęsk żywiołowych. Według badań nawet do 90% osób przyznaje, że uczestniczyło w jakiegoś rodzaju zdarzeniu traumatycznym. Większość osób naturalnie powraca do samopoczucia sprzed zdarzenia, jednak u części trauma pozostawia wyraźny ślad w postaci tzw. zespołu stresu pourazowego (*Posttraumatic Stress Disorder*, PTSD). Do jego typowych objawów należą uporczywie powracające myśli i wspomnienia dotyczące trudnych przeżyć, tendencja do unikania wszystkiego, co kojarzone jest z traumą (miejsc, sytuacji, przedmiotów), nadmierna czujność, a także utrzymujące się poczucie wyobcowania, oddalenia od innych ludzi. Szacuje się, że objawy te dotyczą ok. 8–10% ogólnej populacji. Istnieją jednak potwierdzone badaniami przypuszczenia, że nie tylko bezpośredni udział w zdarzeniu może prowadzić do rozwoju objawów PTSD, lecz także kontakt z drastycznymi treściami (np. w postaci opowieści lub obrazów) odnoszącymi się do **cudzych traumatycznych doświadczeń. Pośredni wpływ traumy** (inaczej, **pośrednia ekspozycja na traumę**) dotyczy przede wszystkim konfrontacji z traumatycznymi doświadczeniami osób najbliższych (rodziny, przyjaciół) lub w okolicznościach zawodowych (np. wśród terapeutów pracujących z ofiarami traumy, służb ratowniczych). Wydaje się zatem, że przynajmniej jedna osoba na każdego uczestnika traumatycznych zdarzeń może być zagrożona pośrednim wpływem traumy. W badaniach, występowanie objawów PTSD stwierdzono na poziomie ok. 6% wśród ratowników po zamachach na World Trade Center do nawet 60% wśród żon weteranów wojennych. Biorąc pod uwagę możliwą skalę zjawiska, kluczowym staje się rozpoznanie, jakie cechy pośredniej ekspozycji na traumę (np. jej źródło, natężenie, typ zdarzenia) mogą wiązać się z rozwojem i utrzymywaniem objawów PTSD. Szczególnie istotne jest także zrozumienie psychologicznego mechanizmu, poprzez który traumatyczne zdarzenia mogą wpływać na samopoczucie tych, którzy nie uczestniczyli w nich osobiście. W tym kontekście pojawia się podstawowe pytanie—czy procesy związane z rozwojem objawów pourazowych w efekcie pośredniego i bezpośredniego wpływu traumy przebiegają podobnie?

Głównym celem naszych badań jest ocena, które zasadnicze cechy (wskaźniki) pośredniej ekspozycji na traumę mają największe znaczenie dla rozwoju objawów PTSD: różnorodność, natężenie, częstotliwość, źródło, typ relacji z ofiarami traumy, dystans czasowy od ekspozycji, subiektywna ocena wpływu ekspozycji na codzienne funkcjonowanie oraz ocena ryzyka osobistego udziału w danym zdarzeniu w przyszłości. Zamierzamy także przetestować dwa modele teoretyczne, oryginalnie odnoszące się do rozwoju symptomów PTSD w efekcie osobistego udziału w zdarzeniach traumatycznych: **model poznawczy i społeczno-poznawczy**. Innymi słowy, sprawdzimy między innymi, czy aby doszło do rozwoju objawów potraumatycznych wystarczy jednorazowy kontakt z drastycznymi treściami, czy ma znaczenie typ zdarzenia, kogo dotyczyło lub jakie były okoliczności ekspozycji—kontakt z bliską osobą, która doświadczyła traumy, okoliczności zawodowe, relacja w mediach dotycząca wstrząsających wydarzeń. Następnie zbadamy, czy negatywne przekonania, które mogą pojawić się po ekspozycji na traumę (np. „jestem słabą osobą” lub „świat jest niebezpieczny”, ang. *negative posttraumatic cognitions*) oraz przekonania o własnej skuteczności (ang. *secondary trauma self-efficacy*), czyli przekonanie, że jest się w stanie dobrze poradzić sobie z traumą i jej konsekwencjami, stanowią element mechanizmu rozwoju objawów PTSD w efekcie pośrednich doświadczeń traumatycznych. Badania wskazują, że czynniki te mają istotne znaczenie w rozwoju symptomów u osób, które bezpośrednio uczestniczyły w traumatycznych zdarzeniach.

W ramach projektu planujemy przeprowadzenie trzech badań, wykorzystujących zróżnicowane strategie badawcze: podsumowanie istniejących wyników badań, badania przekrojowe oraz badania podłużne, w których kilkakrotnie zbadamy metodami kwestionariuszowymi te same osoby, żeby zaobserwować możliwe związki przyczynowo-skutkowe między analizowanymi zmiennymi. Planujemy przeprowadzenie badań w populacji ogólnej, dzięki czemu oszacujemy, jak wielu dorosłych Polaków może być narażonych na pośredni wpływ traumy. Uzyskane wyniki przyczynią się do lepszego rozumienia, które aspekty pośredniej ekspozycji oraz w jaki sposób mogą prowadzić do powstawania objawów stresu pourazowego, co stanowi nowy element w rozwoju teorii wtórnej traumatyzacji. Uzyskamy również argumenty w dyskusji, czy rozwój objawów w efekcie osobistych i nieosobistych doświadczeń traumatycznych to w istocie te same, podobne, a może zupełnie różne procesy. Uzyskana wiedza, może stanowić m. in. podstawy dla projektowania w przyszłości różnorodnych interwencji skierowanych do osób narażonych na pośredni wpływ traumy—zgodnie z zasadą, że działania takie powinny wynikać z mocnych założeń teoretycznych oraz wniosków płynących z badań (ang. *theory- and evidence-based approach*).