

STRES POURAZOWY I PRZYWIĄZANIE U KOBIET OSADZONYCH – ROLA CZYNNIKÓW ZAGRAŻAJĄCYCH I CHRONIĄCYCH

Krzysztof Gąsior

Institut Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
Institute of Pedagogy and Psychology, Jan Kochanowski University in Kielce
Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji w Kielcach
Regional Center of Prevention and Education in Kielce

POST-TRAUMATIC STRESS AND ATTACHMENT IN INCARCERED WOMEN
– THE ROLE OF RISK AND PROTECTIVE FACTORS

Summary. *Introduction.* The aim of the study was to determine the relationship between adverse childhood experiences and intensity of post-traumatic stress and attachment, sense of coherence and resilience of imprisoned women.

Method. The investigation applied a Gąsior's Family-of-Origin Dysfunctional Scale, Briere's Trauma Symptom Inventory – 2, Adult Attachment Scale (Collins, Read), Antonovsky's Sense of Coherence Scale, and Resilience Measure Questionnaire (Gąsior, Chodkiewicz, Cechowski). The investigated group included 76 incarcerated women, average age of respondents was 38 years. Statistical analyses included the analysis of variance, and structural modeling (PLS-PM).

Results. Disfunctional parenting practices and negative image of the parents are moderately but significantly associated with symptoms of post-traumatic stress. Post-traumatic stress is associated with the dimensions of attachment, the force of its relationship is twice higher for anxiety attachment than avoidance attachment. Sense of coherence and resilience understood as a resultant of personal, social and family relationships is negatively associated with insecure dimensions of attachment.

Conclusions. The risks factors associated with the adverse childhood experiences and functioning of the parents are associated with posttraumatic stress and insecure of attachment in incarcerated women.

Key words: childhood trauma, post-traumatic stress, attachment, resilience, incarcerated women, Partial Least Squares Path Modeling (PLS-PM)

Adres do korespondencji: Krzysztof Gąsior, e-mail, gasion@profilaktyka.com

Wprowadzenie

W Polsce liczba skazanych kobiet utrzymuje się na poziomie 7-10% ogółu skazanych (Machel, 2014). Niemniej wiele badań prowadzonych w ostatnich 30 latach wskazuje, że przestępczość kobiet ma tendencje wzrostowe, przede wszystkim w zakresie przestępstw związanych z przemocą (Cabalski, 2014; Mallicoat, 2014). Powstało wiele teorii dotyczących przestępczości kobiet (Sitnik, 2015). Oprócz budowania ogólnych teorii prowadzone są badania wycinkowe, które próbują zweryfikować poszczególne koncepcje i zależności. Jeden z takich obszarów badawczych dotyczy wpływu traumy i stresu pourazowego na problemy przystosowawcze i przestępczość kobiet. Badania nad sytuacją życiową kobiet wskazują na znaczną rolę w ich historii wcześniejszej wiktymizacji (Reichert, Bostwick, 2010; Sosnowska, 2012). Wpływ niekorzystnych, czasami wręcz traumatycznych doświadczeń w dzieciństwie na dalszy rozwój dziecka, a nawet człowieka dorosłego nie budzi wątpliwości. Jednak mało poznana jest zarówno dynamika, zakres, a przede wszystkim mechanizmy powodujące, że u niektórych osób związek ten jest silniejszy, u innych słabszy, a w pewnej grupie nic nieznaczący (Agaibi, Wilson, 2005; Ardino, 2012). Wyróżnić można dwa obszary badań związanych z negatywnymi i traumatycznymi doświadczeniami dzieciństwa:

- badania nad niekorzystnymi doświadczeniami dzieciństwa i ich dalekosiężnymi skutkami w ogólnej populacji;
- badania nad losami dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, szczególnie dotkniętych alkoholizmem czy przemocą oraz długotrwałym stresem pourazowym.

Z badań tych wynika, że długotrwanie występująca trauma interpersonalna pociąga za sobą dwa rodzaje skutków (Popiel, Pragłowska, 2009; Chu, 2011). Pierwszy to skutki bezpośrednie, najczęściej występujące pod postacią PTSD (*complex PTSD*), zaburzeń dysocjacyjnych oraz osobowości z pogranicza. Drugi rodzaj to skutki wtórne, przejawiające się uzależnieniami, zaburzeniami jedzenia, zaburzeniami somatomorficznymi czy nieprzystosowaniem i przestępczością. Współczesne ujęcia psychopatologii rozwojowej wskazują na to, że efekty negatywnych doświadczeń dzieciństwa zależne są nie tylko od czynników zagrażających, ale i chroniących, wśród których znajdują się zarówno właściwości jednostki, jak i procesy odpornościowe związane ze środowiskiem rodzinnym i pozarodzinnym (Grzegorzewska, 2011).

Badania nad niekorzystnymi doświadczeniami dzieciństwa

Od połowy lat 90-tych XX w. prowadzone są długoterminowe i populacyjne szerokie badania celem określenia ryzyka problemów zdrowotnych u osób, które w dzieciństwie doznały wielu niekorzystnych doświadczeń (*Adverse Childhood Experiences – ACE*) w rodzinach pochodzenia. ACEs zdefiniowane zostały jako doświadczone przez jednostkę wydarzenia zaistniałe przed 18. r.ż. i obejmujące:

przemoc emocjonalną, przemoc fizyczną, wykorzystanie seksualne, zaniedbanie emocjonalne lub fizyczne, bycie świadkiem przemocy domowej, nadużywanie alkoholu lub środków psychoaktywnych, chorobę psychiczną u domownika, separację lub rozwód rodziców oraz inkarcerację któregośkolwiek domownika (Felitti i in., 1998; Felitti, 2002; Larkin, Records, 2007). Rozpowszechnienie ACEs jest zróżnicowane. W Europie Wschodniej przykładowo (Bellis i in., 2014) średnie występowanie ≥ 4 kategorii ACE dotyczyło 7,4% badanych, przy czym najwyższy wskaźnik 14,1% zaobserwowano na Litwie (Polska nie uczestniczyła w badaniach). W relacji respondentów brak ACEs występowało u 47,4% badanych. Wysokie wyniki ACEs silnie korelują z chorobami somatycznymi, jak choroby serca i układu oddechowego. Ponadto powiązane one były z wysokim ryzykiem nikotynizmu, alkoholizmu czy wystąpienia innych uzależnień oraz rozmaitych problemów zdrowia psychicznego (Edwards i in., 2003). Wysokie ACEs zwiększają również ryzyko słabego funkcjonowania w pracy (Anda i in., 2004), bezdomności (Larkin, Park, 2012) oraz problemów z prawem (Messina, Grella, 2006). Badania nad występowaniem ACEs i ich skutkami prowadzono też w różnorodnych specyficznych grupach populacyjnych. Wśród osadzonych mężczyzn wskazały one na istotne i silne związki traumatycznych doświadczeń dzieciństwa z przestępczością (Reavis i in., 2013). Niewiele jednak badań tego typu dotyczyło inkarcerowanych kobiet. Jedno z nich, prowadzone wśród 500 przestępczyń uzależnionych od środków psychoaktywnych z USA, wskazało, że aż 31,8% spośród nich doświadczyło ≥ 4 ACEs w dzieciństwie (Messina, Grella, 2006). Wskaźnik ten był półtora razy większy niż w grupie porównawczej kobiet nieinkarcerowanych (19,3%). Wyniki logistycznej analizy regresji pokazały, że wpływ traumatycznych doświadczeń dzieciństwa na zdrowie jest silny i narastający. Najwyższe ilorazy szans (*odds ratio*) wystąpienia problemów zdrowotnych i przystosowawczych wynosiły: 1,4 dla korzystania z leczenia psychiatrycznego; 1,35 w przypadku tendencji samobójczych; 1,34 dla PTSD oraz 1,21 w przypadku problemów związanych z nadużywaniem alkoholu. Bardzo interesujące badania nad typologią ACEs (również wśród osób inkarcerowanych) prowadziła Roos wraz z zespołem (2016). Wykorzystała do badań dane z NERSAC (*National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*, $N = 34,653$). W wyniku zastosowania analizy klas ukrytych (*Latent Class Analysis*) uzyskano pięć typów ACEs: o niskim ryzyku negatywnych doświadczeń (72,4%), typ z opiekunem nadużywającym środków psychoaktywnych i zaniedbującym dziecko (14%), typ oparty na doświadczeniu przemocy fizycznej i psychicznej (7,2%), typ krzyżowy z uzależnionym opiekunem oraz doświadczeniem wielorakiej i zróżnicowanej przemocy (4,3%), a także typ z nieprzystosowanym rodzicem, ale z niskim poziomem przemocy (2,1%). Następnie na podstawie regresji logistycznej zbadano związki między wyszczególnionymi typami ACEs i długością uwięzienia, kontrolując płeć i zmienne demograficzne. Prawdopodobieństwo inkarceracji dla trzech typów ACEs powiązanych ze stosowaniem przemocy i/lub nadużywającym/uzależnionym rodzicem jest wysokie (15-20% mężczyźni oraz 2-8% kobiety). Występowanie jednak brutalnej przemocy wobec dziecka,

w tym molestowania seksualnego, powoduje, że ilorazy szans inkarceracji (zwłaszcza dłużej, powyżej dwóch tygodni) są wyższe u kobiet niż u mężczyzn. Podsumowując: z wielu badań wynika, że ACEs jest zespołem traumatycznych doświadczeń leżących u podłoża niejednokrotnie odległych w czasie problemów, które przejawiają się w zróżnicowany sposób, również poprzez wzrost zagrożenia przestępczością u kobiet (por. Larkin, Records, 2007).

Badania nad rodzinami dysfunkcyjnymi i stresem pourazowym

Ważnym nurtem badań nad negatywnymi doświadczeniami i traumą dzieciństwa były badania rodzin dysfunkcyjnych, szczególnie tych, które dotknięte były alkoholizmem czy przemocą. Badania te pokazały, że skutki traumy dzieciństwa zależne są nie tylko od czynników zagrażających rozwojowi dziecka, ale też czynników chroniących (Harter, 2000; Gąsior, 2012). Gąsior (2014), prowadząc badania wśród Dorosłych Dzieci Alkoholików, wskazał na duże zróżnicowanie ich dróg rozwojowych (od poważnych problemów przystosowawczych i zaburzeń psychicznych aż po funkcjonowanie ponadprzeciętne). Czynniki zagrażające i ochronne istotnie były powiązane ze stresem pourazowym. Reakcje jednostki na traumę, zwłaszcza wczesnodziecięcą, okazały się również w innych badaniach bardzo zróżnicowane (Hall, Webster, 2007). Terr (1991), opierając się na pracach i badaniach dzieci ofiar przemocy, wyodrębniła dwa podstawowe typy doświadczeń traumatycznych. Typ I związany jest z pojedynczym wydarzeniem traumatycznym zaistniałym nagle, typ II to wielokrotne, przebiegające w długim czasie traumatyczne wydarzenia. Trauma tego rodzaju miałaby skutkować pojawianiem się u niektórych osób stresu pourazowego (PTSD), którego objawy mogą występować nawet wiele lat po zdarzeniach urazowych. Na podstawie II typu traumy powstała koncepcja Złożonego Zespołu Stresu Pourazowego (Briere, Scott, 2006; Herman, 2007; Widera-Wysoczańska, 2011). Typ II traumy często nazywany jest traumą interpersonalną, bowiem jej źródła tkwią w relacjach interpersonalnych z bliskimi osobami. Prowadzono szerokie badania nad występowaniem PTSD i traumy interpersonalnej w różnych grupach populacyjnych oraz ich zróżnicowanymi skutkami (m.in. Ogińska-Bulik, 2013). Dragan (2008) prowadziła badania dotyczące stresu pourazowego wśród 458 osób uzależnionych od alkoholu. Ponad 70% badanych doświadczyło w życiu przynajmniej jednego zdarzenia urazowego. Do najczęściej występujących traum należała przemoc fizyczna w dzieciństwie (42%). Występowanie aktualnego PTSD u badanych oceniła na blisko 25%. W badaniach amerykańskich z udziałem inkarcerowanych kobiet (Warren, Loper, Komarovskaya, 2009) ustalono, że 51% z nich spełnia aktualnie kryteria PTSD. Zlotnick i współpracownicy (2003) wskazali, że w grupie kobiet przestępczyni pięć do ośmiu razy częściej występują problemy z nadużywaniem alkoholu niż wśród kobiet z ogólnej populacji. Stwierdzili równocześnie, że szczególnie silnie z przestępczością kobiet powiązane jest nadużycie w dzieciństwie (*child abuse*), aż 23 do 48% kobiet inkarcerowanych informuje o takim nadużyciu. Trauma dzieciństwa może wywoływać natychmiastowe lub odległe poważne skutki w postaci

stresu pourazowego, uzależnienia czy przestępczości. Jak wynika z wielu badań, ma ona jednak szczególne znaczenie w przypadku tworzenia bliskich więzi (przywiązania) i to nie tylko z opiekunami w dzieciństwie, ale i w późniejszych intymnych związkach (Marchwicki, 2006; Bowlby, 2007; Józefik, Iniewicz, 2008). Pozabezpieczone style przywiązania ukształtowane w traumatycznym dzieciństwie powiązane są z wysokim ryzykiem wystąpienia w dorosłości nie tylko różnego rodzaju psychopatologii, ale również lękowych czy unikowych stylów przywiązania z partnerem (Ma, 2006; 2007; Riggs i in., 2007). Wiele wskazuje na to, że zaburzenia przywiązania są istotną zmienną pośredniczącą w przypadku występowania przestępczości. Prawdopodobnie czynnik ten jako mediator czy moderator przestępczości w sposób zróżnicowany powiązany jest także z płcią. Badania nad stylami przywiązania u inkarcerowanych kobiet wskazują, że istotnie częściej niż u kobiet z ogólnej populacji pojawia się u nich pozabezpieczony styl przywiązania w bliskich związkach (Winham i in., 2015).

Badania nad efektami traumy wczesnodziecięcej i stresu pourazowego wśród potomstwa rodzin dysfunkcyjnych zwróciły uwagę na istotną rolę czynników chroniących. Efekty negatywnych doświadczeń dzieciństwa nie mają bowiem charakteru deterministycznego, lecz probabilistyczny (Cierpiałkowska, 2007). Wśród najważniejszych właściwości ochronnych jednostki wymienia się responsywność, twardość, poczucie koherencji czy prężność. Badania nad prężnością dowiodły, że odporność związana jest nie tylko z właściwością czy cechą jednostki, ale ze zróżnicowanymi procesami odpornościowymi zachodzącymi w środowisku. Na znaczenie odporności psychicznej w resocjalizacji więźniów zwrócił uwagę Lizińczyk (2015).

Materiał i metoda

Cel badań

Z przeglądu literatury wynika, że niekorzystne doświadczenia i trauma dzieciństwa są istotnie powiązane z różnego rodzaju problemami zdrowotnymi i przystosowawczymi. Niewiele prowadzono badań w tym zakresie wśród kobiet inkarcerowanych. Wskazują one jednak, że przestępczość kobiet istotnie powiązana jest z traumami dzieciństwa, szczególnie związanymi z molestowaniem seksualnym (Roos i in., 2016). Trudno powiedzieć, jakie mechanizmy, ale też jakie czynniki pośredniczące mają wpływ na pojawianie się zachowań przestępczych u kobiet. Wyłaniają się w związku z tym pytania:

1. Jaki jest związek między traumą dzieciństwa i stresem pourazowym a przywiązaniem w związkach intymnych u kobiet osadzonych?
2. Czy czynniki chroniące, jak poczucie koherencji i prężność jako czynniki pośredniczące, mają wpływ na związek stresu pourazowego i typu przywiązania u kobiet osadzonych?

Aby odpowiedzieć na te pytania, zbudowano model badawczy. Trauma wczesnodziecięca może wynikać nie tylko z negatywnych doświadczeń dzieciństwa o charakterze sytuacyjnym, na przykład uzależnienie czy uwięzienie rodzica, ale może mieć charakter interpersonalny związany z funkcjonowaniem rodziców i ich praktykami rodzicielskimi. Zbudowany model uwzględniał zatem badanie związków nie tylko między niekorzystnymi doświadczeniami dzieciństwa, ale i funkcjonowaniem rodziców w odniesieniu do nasilenia stresu pourazowego i przywiązania w dorosłych relacjach intymnych. Za możliwe zmienne pośredniczące uznano poczucie koherencji oraz prężność. Zmienne te mogą być czynnikami chroniącymi i pośredniczącymi między funkcjonowaniem rodziców w dzieciństwie a kategoriami przywiązania. Takie umiejscowienie w modelu badawczym obu zmiennych wynika z tego, że poczucie koherencji według Sheridana i Radmachera (1992) związane jest z właściwością jednostki wynikającą z doświadczeń życiowych i należy do jej ogólnych zasobów odpornościowych, tymczasem prężność w ujęciu Gąsiora, Chodkiewicza i Cechowskiego (2016) jest efektem nie tylko właściwości człowieka (kompetencje osobiste i społeczne), ale również procesów związanych z budowaniem aktualnych relacji rodzinnych.

Badana grupa

Grupę badaną stanowiły kobiety odbywające karę pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym w Lublińcu i Areszcie Śledczym w Kielcach ($N = 76$). Wiek badanych rozciągał się między 21. a 65. r.ż., średnia wieku wynosiła 38,2 lat. Wykształcenie podstawowe i zawodowe dotyczyło 48,7% badanych, średnie – 34,2%, wyższe – 17,1% badanych kobiet. 39,5% kobiet było stanu wolnego, 22,5% – zamężnych, 21% – rozwiedzionych, a 14,4% – wdów. 50% badanych kobiet uznało, że obecnie (mimo osadzenia) przebywa w trwałym związku, a 39% – że nie jest aktualnie w jakimkolwiek związku intymnym, a prawie 11% oceniło swój związek jako niepewny. Powody uwięzienia badanych kobiet wyglądały następująco: kradzież – 13%, zabójstwo – 29,9%, rozbój – 11,7%, oszustwo – 27,3%, narkotyki – 4% oraz inne – 9,3% (braki danych to blisko 5% badanych).

Narzędzia

W badaniach zastosowane zostały następujące narzędzia:

Kwestionariusz Osobowy (KO) Gąsiora składający się z pytań odnoszących się do następujących obszarów aktualnego funkcjonowania badanej osoby: dane socjodemograficzne, ocena aktualnego bliskiego związku oraz ocena negatywnych (niekorzystnych) doświadczeń związanych z rodziną pochodzenia w okresie dzieciństwa (uzależnienia, przemoc fizyczna, psychiczna i zaniedbanie, molestowanie seksualne, inkarceracja, choroby psychiczne, głęboki konflikt między rodzicami, rozpad rodziny).

Skala Dysfunkcjonalności Rodziny Pochodzenia (SDRP) Gąsiora (2012) – służy do oceny stopnia dysfunkcjonalności rodziny pochodzenia osób dorosłych w kontekście czynników zagrażających i chroniących obecnych w rodzinie. Składa

się z czterech części: oceny funkcjonowania rodziny pochodzenia i obecności czynników urazowych związanych z alkoholizmem, przemocą, zaburzeniami psychicznymi rodziców; oceny obrazu rodziców w kontekście ich emocjonalności, sposobów myślenia i zachowania oraz praktyk rodzicielskich. Jej właściwości psychometryczne są dobre, wskaźnik rzetelności alfa Cronbacha wynosi 0,91, a złożony współczynnik rzetelności CR = 0,85 (Gąsior, 2014; Gąsior, Chodkiewicz, 2015).

Inwentarz Symptomów Traumatycznych (*Trauma Symptom Inventory – 2*, TSI-2) Briere'a (2012). Jest to nowsza wersja testu badająca objawy stresu pourazowego i innych psychologicznych następstw wydarzeń urazowych. Polskiego tłumaczenia za zgodą Autora i wydawnictwa PCI dokonał Gąsior. Metodę stosuje się do oceny nie tylko ostrych (ASD), ale również przewlekłych objawów potraumatycznych (*complex PTSD*). Inwentarz ujmuje objawy stresu oraz problemy podmiotowe czy interpersonalne związane z jego następstwami. TSI-2 zawiera 136 pozycji ujętych w 2 skale kontrolne oraz 12 skal klinicznych: niepokój z pobudzeniem, nadpobudliwość, złość, doświadczenia intruzywne, unikanie obronne, dysocjacja, zaabsorbowanie zdrowiem somatycznym, zaburzenia seksualne, zagrożenie samobójstwem, przywiązanie pozabezpieczne, zaburzenia *Self*, zachowania redukujące napięcie (Briere, 2012). Oceniona została wstępnie trafność wewnętrzna polskiej wersji testu na grupie 150 osób, alfa Cronbacha wyniosła 0,97. Zarówno nowsza, jak i poprzednie wersje testu posiadają dobre właściwości psychometryczne (Briere, 1995; 2012; Szymona-Pałkowska, 2005; Gąsior, 2012).

Kwestionariusz Oceny Prężności (KOP-26) Gąsiora, Chodkiewicza i Cechowskiego (2016) składa się z 26 pozycji odnoszących się do czynników budujących prężność i chroniących, związanych z kompetencjami osobistymi, społecznymi i relacjami rodzinnymi. Kwestionariusz posiada dobre właściwości psychometryczne: wskaźnik rzetelności alfa Cronbacha wyniósł 0,90, a ocena trafności zewnętrznej wypadła również zadowalająco. Struktura testu uzyskana w wyniku eksploracyjnej analizy czynnikowej potwierdzona została poprzez confirmacyjną analizę czynnikową (Gąsior, Chodkiewicz, Cechowski, 2016).

Kwestionariusz Orientacji Życiowej (*Sense of Coherence Scale – SOC-29*) Antonovsky'ego (1995) – bada poczucie koherencji, ujmując je za pomocą skal: PZR – poczucie zrozumiałości; PZ – poczucie zaradności; PS – poczucie sensowności. Test często stosowany w badaniach psychologicznych, o potwierdzonych właściwościach psychometrycznych (Rynkiewicz-Andryśkiewicz i in., 2014).

Skala Przywiązania Dorosłych – AAS (*Adult Attachment Scale*) Collins i Reada (1990) w polskiej adaptacji Lubiewskiej (za: Wyrzykowska, Głogowska, Mickiewicz, 2014). Bada dwie kategorie przywiązania: niepokój przywiązaniowy i unikanie przywiązaniowe. Niskie wyniki w skali wskazują na bezpieczny model przywiązania, wysokie zaś – na pozabezpieczne formy przywiązania wśród dorosłych. Skala posiada dobre właściwości psychometryczne i stosowana była w kilku polskich badaniach (Lubiewska, Van de Vijver, 2014; Lubiewska, Derbis, 2016).

Do analiz statystycznych wykorzystano pakiet Statistica 12.0 oraz Warp 5.0 (www.scriptwarp.com). Ten ostatni, którego twórcą jest Kock (2015; por. też Kock,

Lynn, 2012), służy do analiz równań strukturalnych metodą cząstkowych najmniejszych kwadratów (*Partial Least Squares Path Modeling* – PLS-PM). Metoda PLS-PM opiera się na objaśnianiu wariancji, jej założenia są nieparametryczne, a związek między miarami i czynnikami jest zarówno refleksywny (*reflective*), jak i formacyjny (*formative*) (por. Przechlewski, 2011). Choć SEM pozostaje nadal metodą wiodącą w analizach danych psychologicznych, to jednak można się już spotkać z zastosowaniami PLS-PM w badaniach różnorodnych grup klinicznych, których wyniki nie spełniają warunków liniowości i normalności rozkładu (por. Hamidizadeh, Koolivand, Hajkarimi, 2014). Z takim przypadkiem mamy do czynienia w sytuacji badania kobiet inkarcerowanych.

Analizy podzielono na dwa etapy. W pierwszym etapie przeprowadzono analizę wariancji, badając różnice między trzema wyodrębnionymi podgrupami kobiet. Kryterium podziału stanowiło nasilenie negatywnych doświadczeń dzieciństwa ujętych w dziewięć kategorii: uzależnienie, przemoc fizyczna, przemoc psychiczna, zaniechanie dziecka, molestowanie seksualne, choroba psychiczna, inkarceracja, poważny konflikt między rodzicami/opiekunami, rozpad rodziny. Pierwsza grupa to kobiety, które nie ujawniły żadnej kategorii negatywnych doświadczeń, druga grupa ujawniła do trzech kategorii, a trzecia grupa ujawniła wystąpienie czterech i więcej kategorii negatywnych doświadczeń dzieciństwa (próg zróżnicowania por. Felitti i in., 1998; Felitti, 2002). W drugim etapie analiz zbudowano model ścieżkowy i sprawdzono jego dopasowanie.

Wyniki

Pierwszym etapem analiz było zbadanie różnic między trzema grupami osób o różnym nasileniu negatywnych doświadczeń. Ponad 26% badanych ujawniło cztery lub więcej kategorii negatywnych doświadczeń (NDz2), 31,6% – do trzech doświadczeń (NDz1), a 42% nie ujawniło negatywnych doświadczeń w dzieciństwie (NDz0). Następnie porównano trzy grupy badanych w zakresie funkcjonowania rodziców i ich praktyk rodzicielskich, nasilenia stresu pourazowego, poczucia koherencji, prężności oraz kategorii przywiązaniowych (tabela 1).

Zmienne odnoszące się do funkcjonowania rodziny pochodzenia różnicowały badane grupy. W przypadku czynników urazowych (jak uzależnienia i przemoc) nie jest to *novum*, bowiem zakresy zmiennych pokrywają się. Interesująco jednak wyglądają różnice dotyczące nasilenia doświadczeń dzieciństwa oraz obrazu rodziców i praktyk rodzicielskich. W grupie kobiet o wysokim nasileniu NDz występuje najbardziej negatywny obraz obojga rodziców i ich praktyk rodzicielskich. Poczucie koherencji nie różnicuje porównywanych grup. Nasilenie stresu pourazowego tylko w dwóch przypadkach wykazuje różnice. W grupie kobiet, które doświadczyły czterech lub więcej niekorzystnych doświadczeń, występuje istotnie wyższe (w porównaniu z pozostałymi kobietami) nasilenie tendencji samobójczych (SUI) i zachowań eksternalizacyjnych (EXT). Aktualne najbardziej zaburzone relacje rodzinne również

charakteryzują grupę o wysokim nasileniu NDz. Porównanie grup kobiet ze względu na nasilenie NDz oraz typ przestępstwa sugeruje, że przestępstwa związane z oszustwem istotnie częściej występują u kobiet bez niekorzystnych doświadczeń dzieciństwa (66%). Niskie nasilenie tych doświadczeń istotnie częściej pojawiało się w przypadku kradzieży (18%) i rozboju (18%). W przypadku zabójstwa można wyróżnić dwie grupy kobiet: pierwsza bez negatywnych doświadczeń z dzieciństwa (44%), druga z wysokim nasileniem traum (44%).

Tabela 1. Nasilenie negatywnych doświadczeń dzieciństwa (NDz) a funkcjonowanie rodziny pochodzenia (SDRP), prężność (KOP-26) i stres pourazowy (TSI-2) – analiza wariancji

Test	Skala	Nazwa skali	NDz0	NDz1	NDz2	df	F	p
Funkcjonowanie rodziny i czynniki urazowe (SDRP)	SR	Struktura rodziny	-10,75	-6,04	1,2	2	69,125	< 0,001
	CUR	Czynniki urazowe	-8,72	-4,08	9,6	2	75,122	< 0,001
	OBM	Obraz matki	14,37	17,48	21,56	2	4,258	0,018
	OBO	Obraz ojca	13,73	20,25	26,56	2	14,635	< 0,001
	PRM	Praktyki matki	10,69	12,43	22,73	2	20,083	< 0,001
	PRO	Praktyki ojca	11,03	15,9	24,37	2	24,428	< 0,001
	WDRP	Ogólny wskaźnik	29,93	53,37	100,87	2	71,818	< 0,001
Stres pourazowy (TSI-2)	AA	Niepokój	10,34	10,79	12,5	2	1	0,37
	D	Depresja	12,16	14,29	14,5	2	0,77	0,47
	ANG	Złość/drażliwość	8	10,42	11,95	2	2,19	0,12
	IE	Doświadczenia intruzywne	10,13	11,79	13,5	2	1,4	0,25
	DA	Unikanie obronne	13,28	12,33	14,95	2	0,87	0,43
	DIS	Dysocjacja	6,63	7,46	9,45	2	1,11	0,33
	SOM	Somatyizacja	9,78	9,79	11	2	0,31	0,73
	SXD	Zaburzenia seksualne	2,38	3,2	5	2	2,13	0,13
	SUI	Zagrożenie samobójstwem	1,78	3,23	5,9	2	3,87	0,02
	IA	Przywiązanie pozabezpieczne	8,03	10,04	11,65	2	2,42	0,09
	ISR	Zaburzenia <i>Self</i>	6,75	8,91	8,65	2	0,91	0,41
	TRB	Zachowania redukujące napięcie	4,53	6,71	8,55	2	2,69	0,07
	SELF	Zaburzenia <i>Self</i>	26,94	33,25	34,8	2	1,35	0,27
	TRAUMA	Stres pourazowy	40,38	42,38	50,4	2	1,15	0,32
	EXT	Eksternalizacja	16,69	25,17	31,45	2	3,4	0,04
	SOMA	Somatyizacja	9,78	9,79	11	2	0,31	0,73

cd. tabeli 1

Poczucie koherencji (SOC-29)	PZR	Poczucie zrozumiałości	38,9	35,13	37,65	2	1,61	0,21
	PZ	Poczucie zaradności	47,84	47,37	43,1	2	2,22	0,21
	PS	Poczucie sensowności	43,44	41,17	40,05	2	0,46	0,64
Prężność (KOP-26)	KO	Kompetencje osobiste	37,97	38,12	37,5	2	0,77	0,47
	KS	Kompetencje społeczne	20,4	21,08	20,21	2	0,19	0,83
	RR	Relacje rodzinne	50,34	48,95	43,3	2	5,33	0,01
Przywią-zanie (AAS)	Av	Unikanie przywiązaniowe	22,56	23,29	22,6	2	0,12	0,88
	Ax	Niepokój przywiązaniowy	27,19	28,54	30,35	2	0,46	0,64

Źródło: opracowanie własne.

W drugim etapie analiz zbudowano model ścieżkowy według PLS-PM, który ujmuje zależności między funkcjonowaniem rodziców oraz niekorzystnymi doświadczeniami dzieciństwa a stresem pourazowym i przywiązaniem, uwzględniając jako czynniki chroniące i pośredniczące poczucie koherencji oraz prężność. Ze względu na dużą rozpiętość wieku badanych potraktowano go jako zmienną moderującą stres pourazowy oraz przywiązanie.

Tabela 2. Wartości złożonego współczynnika rzetelności (CR), alfa Cronbacha (CA), przeciętnej wariancji wyodrębnionej (AVE) oraz zasadność dyskryminacyjna zmiennych (konstruktów)

	CR	CA	AVE	NDz	Funk. Rodz.	Stres P.	Pręż- ność	Kohe- rencia	Przyw. Niep.	Przyw. Unik.
NDz	0,84	0,77	0,48	0,691						
Funk_Rodz.	0,78	0,62	0,47	0,679	0,687					
Stres_P	0,97	0,96	0,72	0,187	0,303	0,850				
Prężność	0,84	0,70	0,64	-0,212	-0,327	-0,420	0,799			
Koherencja	0,88	0,80	0,72	-0,176	-0,411	-0,655	0,602	0,847		
Przyw_Niep.	0,89	0,86	0,45	0,059	0,099	0,492	-0,525	-0,414	0,667	
Przyw_Unik.	0,80	0,70	0,42	0,014	0,116	0,278	-0,326	-0,168	0,571	0,646

Źródło: opracowanie własne.

Analizowano kilka modeli, eliminując niedopasowane do modelu wskaźniki. Ustalono w ten sposób model najbardziej dopasowany. Analiza modelu zewnętrznego w tym ostatnim przypadku potwierdziła zasadność doboru zmiennych, ponieważ obliczone ładunki przekraczały wartość 0,5 oraz $p \leq 0,05$ (wartość proggu według Haira i in., 2012). W tabeli 2 przedstawione zostały uzyskane wartości alfa Cronbacha (CA), złożonego współczynnika rzetelności (CR), przeciętnej wariancji wyodrębnionej (AVE) oraz zasadność dyskryminacyjna zmiennych w postaci pierwiastka z AVE (zaznaczone na przekątnej w tabeli). Inwentarz Symptomów Traumatycznych TSI-2 (Stres_P) okazał się narzędziem o dobrych właściwościach psychometrycznych. Analizy potwierdziły jego rzetelność (CR = 0,97; CA = 0,96).

Weryfikacja rzetelności wskaźników w odniesieniu do zmiennych jest pozytywna: złożony współczynnik rzetelności (CR) osiąga wartość powyżej 0,7, podobnie jak i alfa Cronbacha (z wyjątkiem zmiennej dotyczącej funkcjonowania rodziców 0,62). Wartości wariancji wyodrębnionej (AVE) również są akceptowalne. Zasadność dyskryminacyjna została zachowana, gdyż każda ze zmiennych (konstruktów) spełnia warunek górowania pierwiastka z AVE nad korelacjami z pozostałymi konstrukcjami (przekątna w tabeli 2). Charakterystykę otrzymanego modelu przedstawiono w ramce 1 i na schemacie 1.

Wszystkie uzyskane wartości parametrów odzwierciedlają ich dopasowanie dla „doskonałych/idealnie” modeli. W modelu nie występują problemy związane ze współliniowością (VIF/AVIF), a wskaźnik GoF Tenenhausza osiąga wartości znaczące, co świadczy o dobrym dopasowaniu modelu wewnętrznego i strukturalnego (zewnętrznego). Współczynnik R^2 dla analizowanych zmiennych funkcjonowanie rodziców (Funk_Rod), poczucie koherencji (Koher), prężność i niepokój przywiązaniowy (Przyw_Ni) osiąga wartości od 0,42 do 0,50, co ocenić można jako umiarkowane.

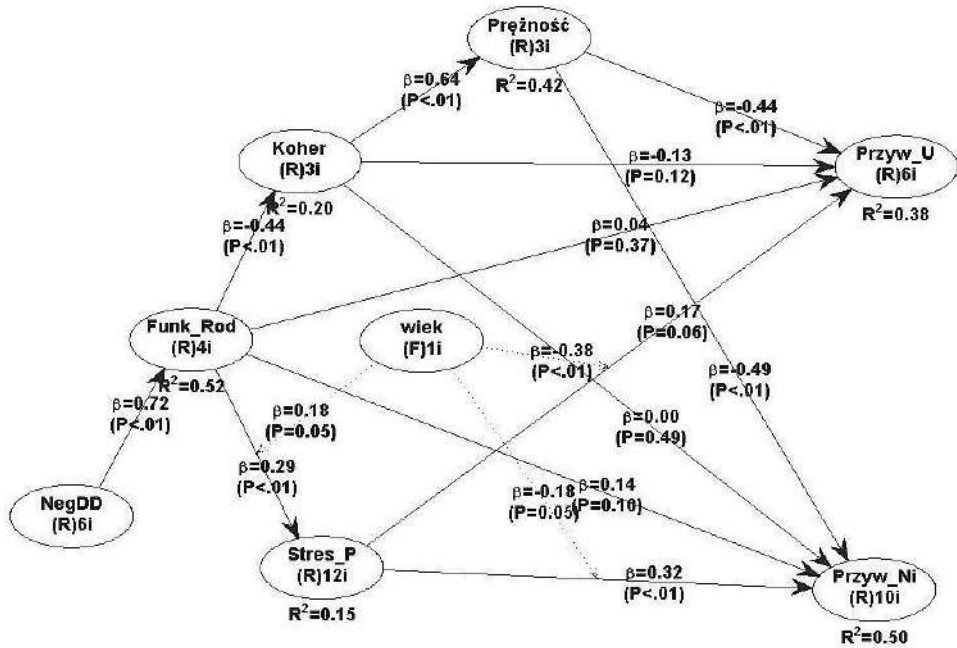
Funkcjonowanie rodziców okazało się istotnie powiązane ze stresem pourazowym ($\beta = 0,29$). Natomiast negatywne doświadczenia dzieciństwa, wśród których ostatecznie pozostały: nadużywanie substancji (alkohol), inkarceracja rodzica, przemoc fizyczna i psychiczna, zaniedbanie dziecka, molestowanie seksualne, istotnie i silnie powiązane są z funkcjonowaniem rodziców ($\beta = 0,72$). We wcześniejszych modelach badano bezpośrednie powiązanie NDz ze stresem pourazowym i wymiarami przywiązania, ale nie uzyskano istotnych związków. Stres pourazowy istotnie i pozytywnie powiązany jest z niepokojem przywiązaniowym ($\beta = 0,32$, $p < 0,01$) i unikaniem przywiązaniowym ($\beta = 0,17$, $p = 0,06$). Prężność jest zmienną, która ma negatywne i co najmniej umiarkowane w swej sile związku z niepokojem ($\beta = -0,49$) i unikaniem przywiązaniowym ($\beta = -0,44$). Poczucie koherencji we wcześniejszych modelach nie miało istotnych związków z wymiarami przywiązania. W analizowanym modelu silnie powiązane jest z prężnością ($\beta = 0,64$).

Wiek badanych okazał się zmienną istotnie moderującą związek między funkcjonowaniem rodziców a stresem pourazowym oraz między stresem pourazowym a kategoriami przywiązaniowymi. W tym ostatnim przypadku, opierając się na ana-

lizach wykorzystujących narzędzia Warp 5.0, stwierdzić można, że wyższy wiek badanych osłabia związek między stresem pourazowym a przywiązaniem, szczególnie związanym z niepokojem (wykres 1).

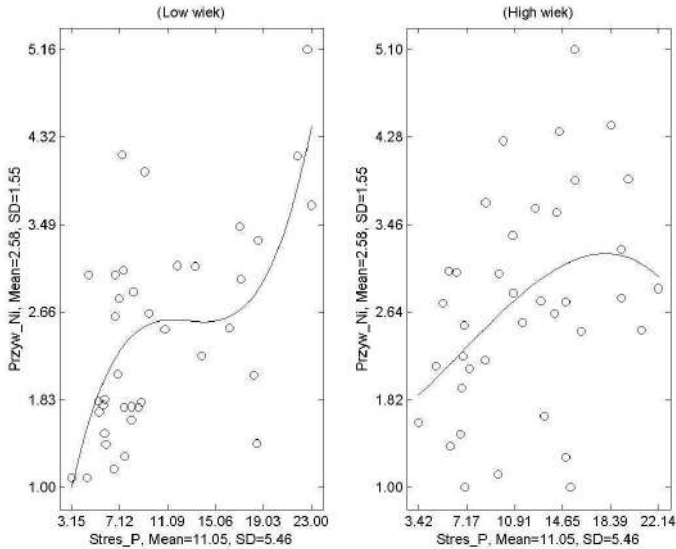
Przeciętny współczynnik ścieżki/ *Average path coefficient* (APC) = 0,305, $p < 0,001$
 Przeciętny R^2 / *Average R-squared* (ARS) = 0,360, $p < 0,001$
 Przeciętny skorygowany R^2 / *Average adjusted R-squared* (AARS) = 0,338, $p < 0,001$
 Przeciętny blok VIF (AVIF)/ *Average block VIF* (AVIF) = 1,423, acceptable if ≤ 5 , ideally $\leq 3,3$
 Przeciętna pełna współliniowość VIF (AVIF)/ *Average full collinearity VIF* (AFVIF) = 1,935, acceptable if ≤ 5 , ideally $\leq 3,3$
 Wskaźnik GoF Tenenhaus/ (GoF) = 0,472, small $\geq 0,1$, medium $\geq 0,25$, large $\geq 0,36$
 Paradoks Simpsona/ *Sympson's paradox ratio* (SPR) = 0,933, acceptable if $\geq 0,7$, ideally = 1

Ramka 1. Charakterystyka modelu strukturalnego wraz z oceną jego parametrów



Schemat 1. Model strukturalny zależności między zmiennymi latentnymi: NegDD – negatywne doświadczenia dzieciństwa; Funk_Rod – funkcjonowanie rodziców; Koher – poczucie koherencji; Stres_P – stres pourazowy; Prężność; Przyw_U – unikanie przywiązaniowe; Przyw_Ni – niepokój przywiązaniowy. Współczynniki ścieżek i wartość p .

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 1. Moderujący wpływ wieku badanych na związek stresu pourazowego i niepokoju przywiązaniowego. Low wiek – poniżej średniej arytmetycznej, High wiek – powyżej średniej arytmetycznej, Stres_P – stres pourazowy, Przyw_Ni – niepokój przywiązaniowy

Źródło: opracowanie własne.

Omówienie i wnioski

Z przeprowadzonych analiz wynika, że negatywne doświadczenia dzieciństwa w postaci uzależnienia rodzica, inkarceracji, przemocy fizycznej i psychicznej, zaniedbania czy molestowania dziecka silnie powiązane są z funkcjonowaniem rodziców w zakresie ich obrazu oraz praktyk rodzicielskich. Im bardziej funkcjonowanie rodziców i spełnianie przez nich praktyk rodzicielskich jest nieprzystosowawcze, tym większa kumulacja negatywnych doświadczeń dzieciństwa w relacji badanych kobiet. Nie jest to jednak związek deterministyczny. Jak wskazują wcześniejsze badania, nawet przy dużym nasileniu niekorzystnych doświadczeń dzieciństwa funkcjonowanie obojga rodziców jest często zróżnicowane (Gąsior, 2014), co w konsekwencji prowadzić może do odmiennych skutków. Również Roos ze współpracownikami (2016) wyraźnie sugeruje, że negatywne doświadczenia dzieciństwa nie są tak silnie bezpośrednio powiązane z inkarceracją osób w dorosłym życiu, jak z funkcjonowaniem ich opiekunów.

Prezentowane badania potwierdzają, że funkcjonowanie rodziców i trauma dzieciństwa powiązane są z nasileniem stresu pourazowego u badanych kobiet. Choć związek ten jest umiarkowany, to jednak istotny. Natomiast wysokie nasilenie

objawów przewlekłego stresu pourazowego powiązane jest z występowaniem u kobiet inkarcerowanych pozabezpiecznych form przywiązania. Z badań Winham i współpracowników (2015) prowadzonych wśród ponad 400 kobiet zwolnionych warunkowo z więzienia wynika, że przywiązanie pozabezpieczne (badane testem AAS) pełni funkcję mediatora między dziecięcą wiktyimizacją a objawami psychologicznego dystresu. W naszych badaniach okazało się, że funkcjonowanie rodziców i stres pourazowy powiązane są w istotny sposób z niepokojem przywiązaniowym. Niepokój ten związany jest z przeżywaniem możliwości odrzucenia i brakiem poczucia bezpieczeństwa w związkach interpersonalnych. Model wyjaśnił 50% wariacji wspólnej dla tej zmiennej. Tymczasem unikanie przywiązaniowe jest istotnie, ale słabiej powiązane z objawami stresu pourazowego. Wiek badanych okazał się zmienną istotnie moderującą związek stresu pourazowego oraz przywiązania. Im wyższy wiek, tym związek ten jest słabszy. Na koniec analiz warto przyjrzeć się roli czynników chroniących, za które uznano poczucie koherencji i prężność.

Sheridan i Radmacher (1992) w odróżnieniu do Antonovsky'ego wskazują, że poczucie koherencji należy do ogólnych zasobów odpornościowych człowieka. Jest efektem doświadczeń życiowych i warunkuje dobór strategii radzenia sobie ze stresem. Opierając się na tej koncepcji, w prezentowanym modelu poczucie koherencji ujęto jako wynik m.in. wczesnych doświadczeń życiowych związanych z funkcjonowaniem rodziców. Nie ujawniono związków między poczuciem koherencji a kategoriami przywiązania pozabezpiecznego. Poczucie koherencji natomiast silnie negatywnie powiązane było z funkcjonowaniem rodziców badanych kobiet ($\beta = -0,44$) oraz pozytywnie – z prężnością ($\beta = 0,64$). Prężność zaś z siłą co najmniej umiarkowaną powiązana jest z wymiarami przywiązania, szczególnie z niepokojem przywiązaniowym ($\beta = 0,45$). Tak więc niepokój i unikanie przywiązaniowe są kształtowane zarówno przez stres pourazowy, jak i prężność jako czynnik chroniący. Znaczenie wczesnodziecięcej traumy w rozwoju problemów zdrowotnych i przystosowawczych potwierdzone zostało już w dotychczasowych badaniach (Edwards i in., 2003; Grella, Lovinger, Warda, 2013), mało jednak uwagi zwracano na czynniki chroniące.

Z przeprowadzonych tymczasem badań wynika, że na poziom pozabezpiecznego przywiązania u osadzonych kobiet wpływa prężność silnie powiązana z poczuciem koherencji. Stąd dla praktyki terapeutycznej konieczne jest wzmacnianie czynników chroniących i modyfikujących potencjalnie negatywne efekty traumy dzieciństwa, związanej z funkcjonowaniem rodziców. Wzmacnianie czynników chroniących może odbywać się na różnych poziomach rozwoju człowieka, poczynając od wczesnego dzieciństwa aż po aktualne dla jednostki etapy rozwojowe. Modele przywiązaniowe, według teorii Bowlby'ego (2007), kształtują się we wczesnym dzieciństwie, mają tendencje do przenoszenia się na dorosłe bliskie relacje. Biorąc pod uwagę specyficzną i silniejszą niż u mężczyzn rolę interpersonalnej traumy w kształtowaniu zachowań przestępczych u kobiet (Winham i in., 2015), wnioskować można, że oddziaływania mające na celu budowanie bezpiecznego przywiązania w relacjach interpersonalnych jest nie do przecenienia.

Przeprowadzone badania mają swoje ograniczenia. Po pierwsze, stosunkowo mało liczebna grupa badanych kobiet ogranicza siłę wyciąganych wniosków. Po drugie, badano kobiety inkarcerowane, nie kontrolując przy tym długości ich pobytu w więzieniu. Z badań Roos i współpracowników (2016) wynika, że jest to ważna zmienna modyfikująca wyniki. Uzyskane wyniki wymagają dalszych, bardziej rozbudowanych badań. Jednakże biorąc pod uwagę niewielką liczbę badań dotyczących tej tematyki u kobiet odbywających karę pozbawienia wolności, wyniki te potraktować można jako dobry punkt wyjścia do dalszych poszukiwań.

Podsumowanie

Badania miały na celu poszukiwanie związków między stresem pourazowym oraz negatywnymi doświadczeniami dzieciństwa i funkcjonowaniem rodziców a wymiarami przywiązania w kontekście czynników chroniących u kobiet inkarcerowanych. Opierając się na przeprowadzonych analizach, wyciągnąć można następujące wnioski:

1. Funkcjonowanie rodziców, ich negatywny obraz i dysfunkcjonalne praktyki rodzicielskie oraz negatywne doświadczenia dzieciństwa powiązane są istotnie z nasileniem stresu pourazowego. Wystąpienie stresu pourazowego w sposób umiarkowany oddziałuje na pozabezpieczne wymiary przywiązaniowe, szczególnie na niepokój przywiązaniowy;
2. Wiek jest czynnikiem istotnie moderującym związek między stresem pourazowym a kategoriami przywiązania – im jest wyższy, tym związek ten jest słabszy;
3. Poczucie koherencji, powiązane negatywnie z dezadaptacyjnym funkcjonowaniem rodziców, silnie oddziałuje na prężność, ujmowaną jako wypadkowa kompetencji osobistych i społecznych oraz dbania o relacje rodzinne. Prężność okazała się ważnym czynnikiem chroniącym, istotnie negatywnie powiązanim z pozabezpiecznymi wymiarami przywiązania.

Niejednokrotnie nie mamy wpływu na ograniczenie czynników zagrażających rozwojowi jednostki. Możemy jednak mieć wpływ na wzmacnianie czynników odpornościowych i chroniących. W podsumowaniu badań pojawia się więc pytanie wybiegające w przyszłość: w jaki sposób można wzmacniać prężność i rozwijać bezpieczne formy przywiązania u kobiet w warunkach ich osadzenia?

Literatura cytowana

- Agaibi, C.E., Wilson, J.P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience. A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6 (3), 195-216.
- Anda, R.F., Fleisher, V.I., Felitti, V.J., Edwards, V.J., Whitfield, C.L., Dube, S.R., Williamson, D.F. (2004). Childhood abuse, household dysfunction, and indicators of impaired adult worker performance. *The Permanente Journal*, 8 (1), 30-38, <http://www.thepermanentejournal.org/files/Winter2004/childhood.pdf> [dostęp: 7.08.2017].

- Antonovsky, A. (1995). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Ardino, V. (2012). Offending behaviour: the role of trauma and PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 3, 18968, <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.1896>
- Bellis, M.A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., Povilatis, R., Pudule, I., Qirjako, G., Ulukol, B., Raleva, M., Terzic, N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bulletin of the World Health Organisation*, 92, 641-655B, doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.129247>
- Bowlby, J. (2007). *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Briere, J. (1995). *Trauma Symptom Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Briere, J. (2012). *Trauma Symptom Inventory-2*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Briere, J., Scott, C. (2006). *Principles of trauma therapy*. London: SAGE Publications.
- Cabalski, J. (2014). *Przemoc stosowana przez kobiety. Studium kryminologiczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Chu, J. (2011). *Rebuilding shattered lives. Treating complex PTSD and dissociative disorders*. New York: John Wiley & Sons.
- Cierpiałkowska L., (2007). Dzieci alkoholików w perspektywie rozwojowego modelu podatności i odporności na zaburzenia psychiczne. *Czasopismo Psychologiczne*, 13 (1), 3-19.
- Collins, N., Read, S. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (4), 644-663.
- Dragan, M. (2008). *Doświadczenia traumatyczne a uzależnienie od alkoholu*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Edwards, V.J., Holden, G.W., Felitti, V.J., Anda, R.F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the Adverse Childhood Experiences Study. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 1453-1460.
- Felitti, V.J. (2002). The relation between Adverse Childhood Experiences and adult health: Turning gold into lead. *The Permanente Journal*, 6 (1), 44-47.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P., Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), 245-258.
- Gašior, K. (2012). *Funkcjonowanie neo-psychospołeczne i problemy psychiczne Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa: Difin.
- Gašior, K. (2014). Diversifying childhood experiences of Adult Children of Alcoholics. *Alkoholizm i Narkomania*, 27, 289-304.

- Gąsior, K., Chodkiewicz, J. (2015). Doświadczenia z dzieciństwa i aktywność noetyczna a nasilenie problemów psychicznych u dorosłych z rodzin z problemem alkoholowym. *Czasopismo Psychologiczne*, 21, 2, 181-193.
- Gąsior, K., Chodkiewicz, J., Cechowski, W. (2016). Kwestionariusz Oceny Prężności (KOP-26). Konstrukcja i właściwości psychometryczne narzędzia. *Polskie Forum Psychologiczne*, 21 (1), 76-92.
- Grella, C.E., Lovinger, K., Warda, U.S. (2013). Relationships among trauma exposure, familial characteristics, and PTSD: A case-control study of women in prison and in the general population. *Women & Criminal Justice*, 23 (1), 63-79.
- Grzegorzewska, I. (2011). *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Hair, J.F., Sarstedt, M., Pieper, T.M., Ringle, C.M. (2012). The use of partial least squares structural equation modeling in strategic management research: A review of past practices and recommendations for future applications. *Long Range Planning*, 45, 320-340.
- Hall, C.W., Webster, R.E. (2007). Multiple stressors and adjustment among adult children of alcoholics. *Addiction Research and Theory*, 15 (4), 425-434.
- Hamidzadeh, A., Koolivand, H., Hajkarimi, F. (2014). Is workaholism antecedent of burn out? *European Journal of Academic Essays*, 1, 1-9.
- Harter, S.L. (2000). Psychosocial adjustment of adult children of alcoholics: a review of the recent empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 20 (3), 311-337.
- Herman, J. (2007). *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Józefik, B., Iniewicz, G. (red.) (2008). *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Kock, N. (2015). *WarpPLS 5.0, User Manual*. Laredo, TX: ScriptWarp Systems.
- Kock, N., Lynn, G.S. (2012). Lateral collinearity and misleading results in variance-based SEM: An illustration and recommendations. *Journal of the Association for Information Systems*, 13 (7), 546-580.
- Larkin, H., Park, J. (2012). Adverse Childhood Experiences (ACEs), service use, and service helpfulness among people experiencing homelessness. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 93 (2), 85-93.
- Larkin, H., Records, J. (2007). Adverse childhood experiences: Overview, response strategies, and integral theory. *Journal of Integral Theory and Practice*, 2 (3), 1-25.
- Lizińczyk, S. (2015). Poziom twardości ogólnej wśród populacji osadzonych. Właściwości psychometryczne zrewidowanej norweskiej Dyspozycyjnej Skali Twardości Ogólnej (DRS-15R). *Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacja*, 27, 39-63.
- Lubiewska, K., Van de Vijver, A.J.R. (2014). *Attachment types or dimensions: Evidences form the Adult Attachment Scale across three generations* (Manuskrypt niepublikowany).
- Lubiewska, K., Derbis, R. (2016). Relations between parenting stress, attachment, and life satisfaction in mothers of adolescent children. *Polish Journal of Applied Psychology*, 14 (2), 87-112.

- Ma, K. (2006). Attachment theory in adult psychiatry. Part 1: Conceptualisations, measurement and clinical research findings. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12, 440-449.
- Ma, K. (2007). Attachment theory in adult psychiatry. Part 2: Importance to the therapeutic relationship, *Advances in Psychiatric Treatment*, 13, 10-16.
- Machel, H. (2014). Przystępczość kobiet i wobec kobiet – spojrzenie kryminologiczno-penitencjarne. *Resocjalizacja Polska*, 8, 13-25.
- Mallicoat, S.L. (2014). *Women and crime*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Marchwicki, P. (2006). Teoria przywiązania J. Bolwby'ego. *Seminare*, 23, 365-383.
- Messina, N., Grella, C. (2006). Childhood trauma and women's health outcomes in California prison population. *American Journal of Public Health*, 96 (10), 1842-1848.
- Ogińska-Bulik, N. (2013). *Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych, czyli kiedy tży zamieniają się w perły*. Warszawa: Difin.
- Popiel, A., Pragłowska, E. (2009). Psychopatologia reakcji na traumatyczne wydarzenia. W: J. Strelau, B. Zawadzki, M. Kaczmarek (red.), *Konsekwencje psychiczne traumy* (s. 34-63). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Przechlewski, T. (2011). *Akceptacja oprogramowania Open Source. Metody i modele informatyki ekonomicznej*, <http://pinkaccordions.homelinux.org/staff/tp/Pubs/aos/aos.pdf>
- Reavis, J.A., Looman, J., Franco, K.A., Rojas, B. (2013). Adverse Childhood Experiences and adult criminality: How long must we live before we possess our own lives? *The Permanente Journal*, 17 (2), 44-48.
- Reichert, J., Bostwick, L. (2010). *Post-traumatic stress disorder and victimisation among female prisoners in Illinois*. Illinois Criminal Justice Information Authority, http://www.saferfoundation.org/files/documents/PTSD_Female_Prisoners_Report_1110.pdf
- Riggs, S.A., Sahl, G., Greenwald, E., Atkison, H., Paulson, A., Ross, C.A. (2007). Family environment and adult attachment as predictors of psychopathology and personality dysfunction among inpatient abuse survivors. *Violence and Victims*, 22 (5), 577-600.
- Roos, L.E., Afifi, T.O., Gamache, Martin, C., Pietrzak, R.H., Tsai, J., Sareen, J. (2016). Linking typologies of childhood adversity to adult incarceration: Findings from a Nationally Representative Sample. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86 (5), 584-593.
- Rynkiewicz-Andryśkiewicz, M., Andryśkiewicz, P., Curyło, M., Czernicki, J. (2014). Analiza przydatności oceny poziomu poczucia koherencji w chorobach somatycznych i psychicznych. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie*, 4, 365-374.
- Sheridan, C.L., Radmacher, S.A. (1992). *Health psychology. Challenging the biomedical model*. New York: Wiley & Sons.
- Sitnik, K. (2015). Czynniki socjologiczne a przystępczość kobiet. Wybrane teorie kryminologiczne. *Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego*, 36, 83-97.

- Sosnowska, E. (2012). Sytuacja życiowa kobiet przestępczyń – wybrane aspekty wiktyimizacyjne. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie*, 21, 263-273.
- Szymona-Palkowska, K. (2005). *Psychologiczna analiza doświadczeń rodziców w sytuacji ciąży wysokiego ryzyka*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Terr, L. (1991). Childhood traumas: At outline and overview. *The American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20.
- Warren, J.I., Loper, A.B., Komarovskaya, I. (2009). Symptom patterns related to traumatic exposure among female inmates with and without a diagnosis of post-traumatic stress disorder. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 37 (3), 294-305.
- Widera-Wysoczańska, A. (2011). Istota traumy prostej i złożonej. W: A. Widera-Wysoczańska, A. Kuczyńska (red.), *Interpersonalna trauma. Mechanizmy i konsekwencje* (s. 21-63). Warszawa: Difin.
- Winham, K.M., Engstrom, M., Golder, S., Renn, T., Higgins, G.E., Logan, T.K. (2015). Childhood victimization, attachment, psychological distress, and substance use among women on probation and parole. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85 (2), 145-158.
- Wyrzykowska, E., Głogowska, K., Mickiewicz, K. (2014). Relacje przywiązania u osób uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 27 (2), 127-143.
- Zlotnick, C., Najavits, L.M., Rohsenow, D.J., Johnson, D.M. (2003). A cognitive-behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 99-105.

Streszczenie. *Wprowadzenie.* Celem badań było zbadanie związków między niekorzystnymi doświadczeniami dzieciństwa i objawami stresu pourazowego a wymiarami przywiązania w kontekście czynników chroniących, jakimi są koherencją i prężnością u kobiet inkarcerowanych.

Metoda. Narzędzia badawcze: Skala Dysfunkcjonalności Rodziny Pochodzenia (SDRP) Gąsiora, Inwentarz Symptomów Traumatycznych (TSI-2) Briere'a w tłumaczeniu Gąsiora, Skala Przywiązania Dorosłych (AAS) Collins i Reada w adaptacji Lubiewskiej, Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29) Antonovsky'ego oraz Kwestionariusz Oceny Prężności (KOP-26) Gąsiora, Chodkiewicza i Cechowskiego. Badana grupa liczyła 76 kobiet inkarcerowanych, średnia wieku 38 lat. Do opracowania statystycznego zastosowano analizę wariancji i modelowanie równań strukturalnych metodą PLS-PM.

Wyniki. Niefunkcjonalne praktyki rodzicielskie i negatywny obraz rodziców są istotnie powiązane z objawami stresu pourazowego. Stres pourazowy powiązany jest z wymiarami przywiązania, przy czym siła jego związku jest dwukrotnie większa w przypadku niepokoju przywiązaniowego niż unikania. Zarówno poczucie koherencji, jak i prężność jako czynniki chroniące są negatywnie powiązane z pozabezpiecznymi wymiarami przywiązania.

Wnioski. Czynniki zagrażające rozwojowi związane z niekorzystnymi doświadczeniami dzieciństwa i traumatyzującym funkcjonowaniem rodziców istotnie powiązane są ze stresem pourazowym i pozabezpiecznymi wymiarami przywiązania u kobiet inkarcerowanych.

Słowa kluczowe: trauma dzieciństwa, stres pourazowy, przywiązanie, prężność, kobiety inkarcerowane, metoda cząstkowych najmniejszych kwadratów

Data wpłynięcia: 28.10.2016

Data wpłynięcia po poprawkach: 25.01.2017

Data zatwierdzenia tekstu do druku: 10.02.2017