



UNIwersytet Medyczny
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE
WROCLAWIU

Wydział Nauk o Zdrowiu

mgr Ewelina Cichoń

Poznawcze i biologiczne determinanty skuteczności mechanizmu tłumienia.
Rola metapoznania i temperamentu w intensywności doświadczania intruzji
myślowych.

ROZPRAWA DOKTORSKA

Promotor:

dr hab. Remigiusz Szczepanowski

Wrocław 2022

Podziękowania

Pragnę serdecznie podziękować wszystkim osobom, które mnie wspierały podczas przygotowywania pracy doktorskiej.

Szczególne podziękowania kieruję w stronę promotora mojej pracy Pana dr hab. Remigiusza Szczepanowskiego za nieocenioną pomoc udzieloną w trakcie przygotowywania pracy doktorskiej, nieustanną wiarę w moją osobę oraz wsparcie.

Dziękuję mojej wspaniałej Rodzinie. W szczególności pragnę podziękować moim Rodzicom za umożliwienie mi podjęcia nauki na wymarzonym kierunku studiów oraz za nieustanną pomoc w realizowaniu moich celów. Chciałabym podziękować również moim Siostrom za ich obecność oraz motywowanie mnie zarówno do pracy, jak i chwil wytchnienia

Spis treści

Wykaz stosowanych skrótów i symboli:	8
1 WSTĘP	11
Wprowadzenie	11
1.1 Myśli intruzywne	12
1.1.1 Myśli intruzywne a zdrowie psychiczne i somatyczne.....	13
1.1.2 Poznawcze i emocjonalne mechanizmy powstawania intruzji	16
1.1.3 Mechanizmy obronne a intruzje w ujęciu poznawczym.....	22
1.2 Mechanizm tłumienia niepożądanych odczuć i myśli	23
1.2.1 Historia koncepcji tłumienia i problemy definicyjne	24
1.2.2 Efektywność tłumienia w badaniach empirycznych.....	32
1.2.3 Efekty tłumienia w postaci intruzji.....	39
1.3 Tłumienie a metapoznanie i intruzje	41
1.3.1 Nieskuteczność tłumienia myśli a perspektywa metapoznawcza.....	43
1.3.2 Związki między tłumieniem, metapoznaniem a intruzjami - podsumowanie	50
1.4 Różnice Indywidualne a metapoznanie.....	52
1.4.1 Temperament a intruzje	56
1.4.2 Temperament - metapoznanie - intruzje. Podsumowanie.....	57
2 Cele i założenia badań własnych	61
3 BADANIE WŁASNE NR 1.	
Tłumienie – przekonania metapoznawcze – intruzje	63
3.1 Problemy badawcze i hipotezy.....	63
3.2 Metoda badania	65
3.2.1 Osoby badane.....	65
3.2.2 Narzędzia badawcze	65
3.2.3 Procedura badania.....	68
3.2.4 Statystyczna analiza danych	69
3.3 Wyniki.....	71
3.3.1 Charakterystyka badanej próby	71
3.3.2 Wyniki analizy mediacji: dysfunkcjonalne przekonania metapoznawcze w relacji między tłumieniem a intruzjami.....	74

4	BADANIE WŁASNE NR 2. Tłumienie – strategie kontroli myśli – intruzje...	77
4.1	Problemy badawcze i hipotezy	77
4.2	Metoda badania.....	79
4.2.1	Osoby badane	79
4.2.2	Narzędzia badawcze	80
4.2.3	Procedura badania	82
4.2.4	Statystyczna analiza danych.....	82
4.3	Wyniki	82
4.3.1	Charakterystyka badanej próby	82
4.3.2	Wyniki analizy mediacji: strategie kontroli w relacji między tłumieniem a intruzjami	86
5	BADANIE WŁASNE NR 3. Temperament – przekonania metapoznawcze – intruzje	89
5.1	Problemy badawcze i hipotezy	90
5.2	Metoda badania.....	91
5.2.1	Osoby badane	91
5.2.2	Narzędzia badawcze	92
5.2.3	Procedura badania	93
5.2.4	Statystyczna analiza danych.....	94
5.3	Wyniki	95
5.3.1	Charakterystyka badanej próby	95
5.3.2	Dysfunkcjonalne przekonania metapoznawcze (MCQ) w relacji między reaktywnością emocjonalną i doświadczaniem intruzji.....	99
5.3.3	Dysfunkcjonalne przekonania metapoznawcze (MCQ) w związku między perseweratywnością i doświadczaniem intruzji.....	100
5.3.4	Dysfunkcjonalne przekonania metapoznawcze (MCQ) w związku między zwawością i doświadczaniem intruzji.....	102
6	BADANIE WŁASNE NR 4. Temperament – strategie kontroli myśli – intruzje	104
6.1	Problemy badawcze i hipotezy	104
6.2	Metoda badania.....	107
6.2.1	Osoby badane	107
6.2.2	Narzędzia badawcze	108
6.2.3	Procedura badania	109

6.2.4	Statystyczna analiza danych	110
6.3	Wyniki.....	111
6.3.1	Charakterystyka badanej próby	111
6.3.2	Strategie kontroli myśli w relacji między reaktywnością emocjonalną i doświadczeniem intruzji.....	114
6.3.3	Strategie kontroli myśli w związku między perseweratywnością i doświadczeniem intruzji.....	116
6.3.4	Strategie kontroli myśli w związku między zwawością i doświadczeniem intruzji	117
7	DYSKUSJA WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH.....	119
7.1	Temperamentalne i metapoznawcze uwarunkowania skuteczności tłumienia.....	119
7.1.1	Dysfunkcjonalne przekonania metapoznawcze w relacji między tłumieniem a doświadczeniem myśli intruzywnych.....	119
7.1.2	Strategie metapoznawcze w relacji między tłumieniem a nasileniem myśli intruzywnych	122
7.1.3	Dysfunkcjonalne przekonania metapoznawcze w relacji między cechami temperamentu a nasileniem się myśli intruzywnych.....	125
7.1.4	Strategie metapoznawcze w relacji między cechami temperamentu a nasileniem myśli intruzywnych.....	127
7.2	Wnioski końcowe.....	130
	Literatura	133
	Streszczenie.....	160
	Summary.....	163
	Spis tabel.....	166
	Spis rysunków	168
	Załączniki	169

Wykaz stosowanych skrótów i symboli:

95% CI	95% przedziały ufności (ang. <i>confidence interval</i>)
a	Efekt zmiennej niezależnej na mediator
ab	Efekt pośredni
a_i	Efekt i-tej zmiennej niezależnej <i>X</i> na mediator
a_ib_j	Efekt pośredni j-tego mediatora w relacji między i-tą zmienną niezależną <i>X</i> a zmienną zależną <i>Y</i>
AK	Aktywność
b	Efekt mediatora na zmienną zależną <i>Y</i>
B	Niestandaryzowany współczynnik regresji
BDI	Kwestionariusz Depresji Beck'a (ang. <i>Beck Depression Inventory</i>)
b_i	Efekt i-tego mediatora na zmienną zależną <i>Y</i>
c	Efekt całkowity
c'	Efekt bezpośredni
CAS	Syndrom poznawczo-uwagowy (ang. <i>Cognitive attentional syndrome</i>)
CDI-PTSD	Zespół stresu pourazowego spowodowany chorobami układu krążenia (ang. <i>Cardiac-disease-induced Post-traumatic Stress Disorder</i>)
ds.	Do spraw
DSM	Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych (ang. <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>)
F	Test istotności regresji <i>F</i> Fishera-Snedecora
FCZ-KT	Formalna charakterystyka zachowania – kwestionariusz temperamentu
K	Kurtoza
K-S	Test Kołmogorowa-Smirnowa
M	Średnia
MCQ	Kwestionariusz Przekonań Metapoznawczych (ang. <i>The Metacognitions Questionnaire</i>)
MCQ1	Pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się (ang. <i>Positive worry beliefs</i>)
MCQ2	Negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (ang. <i>Negative beliefs about uncontrollability of thoughts and danger</i>)
MCQ3	Niska pewność poznawcza (ang. <i>Beliefs about cognitive confidence</i>)

MCQ4	Negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami (ang. <i>General negative beliefs including responsibility, superstition, and punishment</i>)
MCQ5	Samoświadomość poznawcza (ang. <i>Cognitive self-consciousness</i>)
Me	Mediana
Med.	Mediator
MOCI	Kwestionariusz do oceny obecności symptomów obsesyjnych i kompulsyjnych (ang. <i>Maudsley Obsessive Compulsive Inventory</i>)
N	Liczebność
p	Poziom istotności
PE	Perseweratywność
PSWQ	Kwestionariusz Oceny Martwienia się (ang. <i>Penn State Worry Questionnaire</i>)
PTSD	Zespół stresu pourazowego (ang. <i>Posttraumatic stress disorder</i>)
RIF	Paradygmat zapominania wywołanego przypominaniem (ang. <i>retrieval-induced forgetting</i>).
Q1	Pierwszy kwartył
Q3	Trzeci kwartył
r.ż.	Rok życia
R2	Współczynnik determinacji
RE	Reaktywność emocjonalna
RTT	Regulacyjna teoria temperamentu
SCL	Poziom przewodnictwa skóry (ang. <i>Skin conductance level</i>)
SD	Odchylenie standardowe (ang. <i>Standard deviation</i>)
SE	Błąd standardowy (ang. <i>Standard error</i>)
SE_k	Błąd standardowy kurtozy
SE_{sk}	Błąd standardowy skośności
Sk	Skośność
SPP	Siła procesu pobudzenia
SPSS	Oprogramowanie statystyczne IBM SPSS (ang. <i>Statistical Package for Social Sciences</i>)
t	Statystyka <i>t</i> -Studenta
TCQ	Kwestionariusz Kontroli Myśli (ang. <i>Thought Control Questionnaire</i>)

TMS	Przecczaszkowa stymulacja magnetyczna (ang. <i>Transcranial magnetic stimulation</i>)
V	Współczynnik zmienności
WBSI	Skala tłumienia myśli WBSI (ang. <i>White Bear Suppression Inventory</i>)
WS	Wrażliwość sensoryczna
WT	Wytrzymałość
X	Zmienna niezależna
Y	Zmienna zależna
ŻW	Żwawość
α Cronbacha	Współczynnik rzetelności testów psychologicznych
β	Standaryzowany współczynnik regresji

1 WSTĘP

Wprowadzenie

*„Spróbuj nie myśleć o niedźwiedziu polarnym,
a wkrótce się przekonasz, że przekłete zwierzę
co chwila przychodzi ci do głowy”*

Fiodor Dostojewski, 1863

„Zimowe notatki o wrażeniach z lata”

Wyjątkowość człowieka polega na bogactwie jego wewnętrznych doświadczeń, zdolności do ciągłego doświadczania myśli, obrazów i wyobrażeń (1, 2). Zazwyczaj proces myślenia rozumiany jest potocznie jako proces świadomy, który znajduje się pod kontrolą jednostki (3). Jest on intuicyjnie utożsamiany z aktywnością celową, ukierunkowaną na rozwiązanie problemu, wnioskowanie, czy też planowanie i przewidywanie (3). Z drugiej zaś strony, tok myśli przerywany jest przez aktywność poznawczą, która nie wiąże się z aktualnym celem poznawczym lub behawioralnym jednostki. Taka nieintencjonalna aktywność poznawcza może zakłócać ukierunkowane i celowe przetwarzanie informacji, czy też wykonywanie zadań. Co więcej, tego typu zdarzenia stanowią znaczną część naszego poznawczego i emocjonalnego życia. Przykładowo, często doświadczamy myśli, które nagle pojawiają się w umyśle i nie można się od nich uwolnić. Mogą być one związane z treściami dla nas nieprzyjemnymi i przyjmować natrętny charakter (4).

Badania pokazują, że doświadczanie niechcianych myśli może uniemożliwić pełne zaangażowanie się w istotne aspekty życia oraz powodować znaczny spadek efektywności działania (5). Natrętne myśli (intruzje) odgrywają istotną rolę w obrazie psychopatologicznym wielu zaburzeń psychicznych takich jak depresja, zaburzenia lękowe, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, zaburzenia stresowe pourazowe, ostre zaburzenia stresowe, zaburzenia dysocjacyjne, zaburzenia odżywiania, czy też

uzależnienia (6–11). Powszechne są one również wśród osób z chorobami somatycznymi, takimi jak choroby nowotworowe czy choroby układu krążenia (12–16).

Okazuje się jednak, że w dotychczasowych badaniach empirycznych dotyczących natrętnych myśli nie poświęcono wiele uwagi procesom odpowiedzialnym za ich powstawanie i nasilenie. Celem niniejszej pracy jest weryfikacja możliwych mechanizmów nasilania się intruzji w kontekście metapoznawczych i temperamentalnych determinant dysfunkcji tłumienia natrętnych myśli.

1.1 Myśli intruzywne

Niechciane bodźce czy też analizowane treści, które nie są bezpośrednio związane z aktualnym celem poznawczym lub behawioralnym jednostki, określa się jako intruzyjne myśli, tzw. intruzje. Takie szerokie rozumienie intruzywnych myśli stosują między innymi Yee i Vaughan (17), którzy nawiązują do zjawiska interferencji poznawczej, czyli zakłócenia w funkcjonowaniu procesów uwagi, przejawiającej się odwróceniem uwagi (ang. *distractibility*) jednostki od wykonywania bieżącego zadania pod wpływem spontanicznego pojawiania się w świadomości treści. Zgodnie z tą definicją intruzywne, niechciane myśli, wyobrażenia i impulsy traktuje się jako wewnętrzne, silnie rozpraszające bodźce, które pojawiają się w polu świadomości, angażując zasoby uwagowe i utrudniając wykonywanie bieżącego zadania (17). Istotną właściwością intruzywnych myśli jest to, że zakłócają one wykonywanie bieżących zadań behawioralnych i poznawczych (5, 17).

Zgodnie z koncepcją Klingera (18–20) intruzywne myśli to spontaniczne, nieintencjonalne myśli, które pojawiają się w odpowiedzi na bodziec. Myśli te nie są ukierunkowane i są często niezależne od bieżących bodźców, przerywając aktualne czynności poznawcze. Taka definicja myśli intruzywnych obejmuje również takie fenomeny psychiczne jak marzenia, fantazje i sny (21). Z kolei Rachman (22), definiując intruzje, zwraca uwagę na to, że postrzegane są one przez jednostkę jako niechciane albo nieakceptowane i związane z odczuwaniem dyskomfortu psychicznego. Ta właściwość odróżnia niepożądane intruzje myślowe od innych, zakłócających wykonywanie bieżących zadań behawioralnych i poznawczych, myśli np. fantazji czy marzeń (1). Ponadto intruzywne myśli, impulsy czy wyobrażenia mają charakter powtarzalny i

uporczywy. Stąd warunkiem uznania myśli za intruzję jest fakt, że trudno jest ją kontrolować (20, 23).

Bardziej precyzyjną definicję myśli intruzywnych zaproponował Horowitz (23). W ramach swoich badań nad reakcjami poznawczymi i afektywnymi w odpowiedzi na traumę, definiuje on intruzje jako każdą myśl, która pojawia się w świadomości bez intencji jednostki i która wymaga wysiłku w celu jej usunięcia z pola świadomości, czy innymi słowy tłumienia niechcianej myśli. Tłumienie intruzji wymaga od jednostki wysiłku, dlatego Horowitz (23), podobnie jak Rachman (22), podkreślają fakt, że myśli intruzywne są trudne do usunięcia, stają się uporczywe i doświadczane są jako treści, których należy unikać. Clark i Rhyno (1) dokonali przeglądu literatury i badań empirycznych dotyczących intruzji. Pozwoliło to na sformułowanie bardziej kompleksowej definicji intruzywnych myśli. Autorzy ujmują myśl intruzywną jako „każde wyraźne, możliwe do rozpoznania zdarzenie poznawcze, które jest niechciane, niezamierzone i powtarzające się. Przerzywa strumień myśli, zakłóca wykonywanie zadań, jest powiązane z negatywnym afektem i trudne do kontrolowania” (1, s. 4).

Należy zauważyć, że rozumienie myśli intruzywnych w powyższych koncepcjach zawęża się do doświadczeń nieprzyjemnych, wyłączając z ich definicji zjawiska przyjemne, w postaci fantazji i marzeń. Jednak pożądane i pozytywne doświadczenia, podobnie jak te nieprzyjemne, pojawiają się mimowolnie, są trudne do kontroli oraz przerywają lub utrudniają wykonywanie aktualnej czynności (2). Cechy istotne, odróżniające myśli intruzywne od innych zdarzeń poznawczych, dotyczą tego, iż intruzje są subiektywnie odczuwane jako niechciane, nieprzyjemne, nieakceptowane i ego-dystoniczne (1). Ponadto są one często związane z odczuwaniem negatywnych emocji, takich jak lęk, przygnębienie czy poczucie winy (2). Uporczywość intruzji myślowych, trudność ich kontroli, a także fakt, iż pojawiają się mimowolnie i wywołują negatywne emocje, sprawia, że zjawisko to staje się istotne również z perspektywy klinicznej (1).

1.1.1 Myśli intruzywne a zdrowie psychiczne i somatyczne

Intruzje myślowe odgrywają istotną rolę w obrazie psychopatologicznym wielu zaburzeń psychicznych takich jak depresja (9), zaburzenia lękowe (10), zaburzenia obsesyjno-kompulsywne (6, 7), zaburzenia stresowe pourazowe (ang. *posttraumatic stress disorders*, PTSD) (6, 9), ostre zaburzenia stresowe, zaburzenia dysocjacyjne (6),

zaburzenia odżywiania (8), czy też uzależnienia (24). Zgodnie z definicją Clarka i Rhyno (1) do intruzji można zaliczyć również objawy w postaci halucynacji, czy myśli urojeniowych. Rzeczywiście, w niektórych modelach poznawczych objawów psychotycznych (25) proponuje się, że halucynacje słuchowe mogą być wynikiem doświadczania intruzywnych myśli, których źródło jest zewnętrzne (25–27).

Intruzje myślowe występują także w populacji osób bez zaburzeń psychicznych. Przykładowo, Allsopp i Williams (28) weryfikowali za pomocą badań kwestionariuszowych występowanie intruzji myślowych w populacji osób zdrowych psychicznie. Wyniki badań wskazują, że aż 85% respondentów doświadcza niechcianych, uporczywych myśli. W badaniu Rachmana i de Silva (29) 99 osób spośród 124 badanych zgłaszało występowanie obsesji, rozumianych jako powtarzające się, niechciane intruzywne myśli lub wyobrażenia pochodzenia wewnętrznego. Autorzy stwierdzili, że 84% osób zgłaszało przypadki intruzji o podobnej treści do intruzji występujących w zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych. Różnica między grupami polegała na tym, że większość intruzji występujących w populacji ogólnej była doświadczana dość rzadko (tj. dziesięć razy w miesiącu lub rzadziej). Wyniki te zostały zreplicowane w kolejnych badaniach wykonanych przez Salkovskis'a i Harrisona (30). Z kolei, Freeston i współpracownicy (31) wskazują, że nieprzyjemnych intruzji doświadczyło około 99% badanych przez nich studentów. Niler i Beck (32) również zaobserwowali występowanie intruzji u 99% respondentów.

W badaniach zauważa się, że różnice między populacją ludzi zdrowych a populacją kliniczną dotyczą częstości, intensywności oraz konsekwencji doświadczania intruzji. Przykładowo, intruzywne myśli w zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych różnią się od intruzji nieklinicznych przede wszystkim poziomem niepokoju jaki powodują (33). Intruzywne myśli obserwowane w populacji klinicznej są w mniejszym stopniu akceptowane przez pacjentów i w większym stopniu doświadczane jako obce, trudniejsze do kontroli i bardziej uporczywe, niż intruzje występujące w populacji ogólnej (29). Wykazano w ten sposób różnice ilościowe, ale nie jakościowe między intruzjami

w populacji osób z zaburzeniami psychicznymi a intruzjami występującymi wśród osób z populacji ogólnej. Intruzje wśród osób zdrowych psychicznie również związane są z nasileniem negatywnych emocji, takich jak lęk, przygnębienie, poczucie winy, często przyjmując postać stanów subklinicznych (29, 34–37), chociaż w populacji osób

zdrowych psychicznie częściej występują przede wszystkim intruzje związane z codziennymi zmartwieniami (38). Natomiast w populacji osób z zaburzeniami psychicznymi myśli intruzywne związane są np. z lękiem przed brudem, zakażeniem, wypadkiem, pojawiają się myśli o treści agresywnej i seksualnej w stosunku do innych. U osób uzależnionych powszechne są myśli dotyczące substancji psychoaktywnej (39), a u osób z zespołem stresu pourazowego intruzje o zdarzeniu traumatycznym (40). Myśli natrętne często dotyczą też stanu zdrowia i związane są z lękiem przed chorobą, np. nowotworową (kancerofobia). Intruzje dotyczące stanu zdrowia i śmierci są szczególnie powszechne u osób, które zmagają się z chorobą somatyczną lub ją pokonały (40). Przedstawiono wiele dowodów wskazujących, że choroby układu krążenia mogą nawet wywoływać objawy stresu pourazowego, czy też pełnoobjawową postać PTSD (15). Dotychczasowe badania wskazują na częstość występowania objawów PTSD spowodowanych chorobami układu krążenia (ang. *cardiac-disease-induced PTSD*; CDI-PTSD) na poziomie 4-16% (15). Podczas gdy typowe dla PTSD myśli natrętne koncentrują się na wydarzeniu z przeszłości, w chorobach serca objawy te mogą dotyczyć także przyszłości (42). Myśli i wyobrażenia te związane są z zagrożeniem kolejnym zdarzeniem natury kardiologicznej, lękiem przed przyszłą śmiercią, obawami o zbliżające się wizyty u lekarza i innymi obawami dotyczącymi przyszłości (42). Zarówno w przypadku PTSD, jak i CDI-PTSD, objawy takie jak intruzje związane są z poważnymi, negatywnymi konsekwencjami (16). Wśród skutków objawów CDI-PTSD wymienia się obniżoną jakość i satysfakcję z życia w sferze psychicznej i fizycznej (13), nieprzestrzeganie zaleceń dotyczących leczenia (14) oraz wyższe ryzyko nawrotu choroby, rehospitalizacji i śmiertelności (12, 16).

Natrętne myśli są także powszechne wśród pacjentów z chorobą nowotworową, zarówno w momencie rozpoznania raka, jak i podczas leczenia (43, 44). Osoby, które przeżyły chorobę nowotworową i doświadczają natrętnych myśli, zgłaszają powracające myśli i wspomnienia dotyczące leczenia lub obawy przed nawrotem choroby (45). Intruzje zgłaszane przez pacjentów onkologicznych wiążą się z cierpieniem psychologicznym i są objawami zespołu stresu pourazowego w następstwie choroby (45–48). Ponadto badania podłużne dostarczają dowodów na to, że doświadczanie natrętnych myśli przewiduje gorsze przystosowanie psychologiczne wraz z upływem czasu. Przykładowo, wśród 53 pacjentów poddanych eksperymentalnemu leczeniu z powodu przerzutowego raka nerki lub czerniaka, większa liczba natrętnych myśli w dniu

zakończenia leczenia przewidywała zwiększony niepokój i gorsze zdrowie psychiczne miesiąc później (49). W innym badaniu przeprowadzonym na ponad 500 osobach ze zdiagnozowanym rakiem jelita grubego, żołądka, piersi i prostaty stwierdzono, że nasilenie natrętnych myśli w momencie diagnozy przewidywało wyższy poziom lęku i depresji 6 miesięcy później (50). Podobne wyniki uzyskano w próbie 159 pacjentów z rakiem przewodu pokarmowego (51).

Podsumowując, natrętne myśli dotyczą dużej części populacji i są szczególnie nasilone wśród osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zmagających się z chorobami somatycznymi. Intruzywne myśli związane są z gorszym funkcjonowaniem psychicznym, a także mogą być czynnikiem utrudniającym powrót do zdrowia i pogarszającym stan pacjentów. Dlatego też zrozumienie mechanizmów odpowiedzialnych za powstawanie i nasilenie intruzji jest istotne w odniesieniu do poprawy stanu zdrowia psychicznego i somatycznego zarówno pacjentów psychiatrycznych, jak i somatycznych. Istnieją dowody empiryczne wskazujące na to, że skuteczne leczenie lęku, depresji, bezsenności i innych zaburzeń wymaga od klinicystów działań nakierowanych na redukcję niepokojących pacjenta intruzji, a także modyfikowania reakcji na ich pojawianie się (1). Badania niekliniczne mogą przyczynić się do pogłębienia wiedzy na temat mechanizmów powstawania, utrzymywania się i redukcji natrętnych myśli w populacji osób chorych psychicznie i zmagających się z chorobami somatycznymi.

1.1.2 Poznawcze i emocjonalne mechanizmy powstawania intruzji

Okazuje się, że w dotychczasowych badaniach empirycznych dotyczących intruzji nie poświęcono wiele uwagi mechanizmom odpowiedzialnym za powstawanie i nasilenie intruzji w ujęciu poznawczym. Trudności w syntezie wyników badań wynikają również z przyjmowania różnych definicji intruzywnych myśli. Na przykład Salkovskis (52) sugeruje, że niechciane natrętne myśli są nieodłącznym elementem towarzyszącym procesowi generowania pomysłów w czasie rozwiązywania problemów. Niechciane intruzje są więc tutaj rozważane jako produkt uboczny zdolności do rozwiązywania problemów, w przypadku gdy generowanie i uświadomienie sobie rozwiązania musi nastąpić przed jakimkolwiek procesem oceny (52). Ponadto Salkovskis (52) uważa, że nawet nieakceptowalne i niechciane w danej chwili intruzje, mogą być użyteczne

w kontekście innych okoliczności. Zdaniem Salkovskis'a (52) inwazyjny i natrętny charakter tych myśli lub pomysłów sprawia, że są one zauważane i oceniane w odniesieniu do ich ewentualnej adekwatności w stosunku do aktualnych obaw, celów i rozwiązywanych problemów. Pojawiające się w ten sposób myśli, które nie mają większego znaczenia dla bieżących celów lub problemów, nie będą się utrzymywać w świadomości z powodu ograniczonych zasobów uwagi. Jednak intruzje, które są oceniane jako istotne dla bezpośrednich obaw, będą się utrzymywać niezależnie od ich akceptowalności. Według autora proponowany mechanizm intruzji jest poparty wynikami badań, które sugerują, że intruzje występujące w populacji ogólnej mogą mieć zarówno charakter pozytywny, jak i negatywny. Niemniej bez względu na walencję tych myśli doświadczane są one w podobny sposób (53, 54). Należy zauważyć, że definicja intruzji wg Salkovskis'a (52) jest dość szeroka i nie pozwala odróżnić przyczyn powstawania niechcianych intruzji od innych zjawisk związanych z pragnieniami, marzeniami czy fantazjami. Koncepcja proponowana przez tego autora nie wyjaśnia również, w jaki sposób intruzywne myśli mogą przyjmować formę objawów zaburzeń psychicznych.

Z kolei koncepcja wg Rachmana (22), dotycząca podłoża intruzji, koncentruje się bardziej na zjawiskach klinicznych, rozumianych jako obsesje (55). W tym ujęciu intruzywne myśli rozumiane są jako powszechnie występujące objawy obsesyjne (ang. *normal obsessions*) u osób ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi. W przeciwieństwie od stanowiska Salkovskis'a (52), Rachman (22, 55) podkreśla wewnętrzne pochodzenie intruzywnych myśli oraz ich niezależność od zewnętrznych okoliczności i stymulacji. Założenie to ma uzasadnienie w charakterystyce intruzywnych myśli, które w większości występują w stosunkowo niezmięnionej formie przez dłuższy okres. Ponadto Rachman (22) zwraca uwagę na to, że częstość i intensywność intruzywnych myśli jest znacznie większa w warunkach izolacji, gdy osoba w mniejszym stopniu jest narażona na działanie bodźców zewnętrznych. W ten sposób niechciane intruzywne myśli i wyobrażenia różnią się od intruzywnych impulsów. Jednak w przypadku impulsów, najczęściej zachodzi bezpośredni związek przyczynowy między pojawieniem się impulsu a obecnością czynnika zewnętrznego, w przeciwieństwie do uporczywych, niechcianych myśli i wyobrażeń. Przykładem intruzywnych impulsów wywołanych ekspozycją bodźca o charakterze zewnętrznym jest np. obecność ostrego przedmiotu, który wywołuje u osoby obsesyjne, agresywne impulsy (22, 55). W

przypadku niechcianych intruzywnych myśli i wyobrażeń o charakterze natrętnym ich związek

z czynnikami zewnętrznymi jest mniej wyraźny. Rachman (22) podkreśla, że myśl intruzyjna powstaje na skutek czynnika wewnętrznego. Dlatego też myśli intruzyjne często pojawiają się nagle, przy braku obecności jakichkolwiek czynników wyzwalających. Ponadto niektóre warunki otoczenia i czynniki sytuacyjne mogą zwiększać częstość, intensywność i dyskomfort intruzji. Przykładowo, pojawieniu się intruzji sprzyja wykonywanie zadań znacznie angażujących zasoby poznawcze, obecność stresorów, czy też wskazówek przypominających o niechcianych myślach (56).

Liczne obserwacje kliniczne pokazują, że jednym z czynników sprzyjających pojawianiu się intruzywnych myśli są sytuacje stresowe (57–61). Wnioski te pochodzą z analizy przypadków po doświadczeniu wydarzenia traumatycznego o charakterze zewnętrznym. Osoby te wykazywały tendencję do nasilania się natrętnych myśli lub wyobrażeń. Co ciekawe, zależności między stresem a nasileniem intruzji zostały zweryfikowane empirycznie w serii kontrolowanych badań eksperymentalnych dopiero w latach 70-tych przez Horowitza (23). Badacz założył, że po ekspozycji na stres, zaindukowany za pomocą materiału filmowego, badani będą zgłaszać więcej natrętnych myśli, więcej powtórzeń treści filmu i więcej obrazów dotyczących filmu niż po obejrzeniu mniej stresującego filmu. Badania potwierdziły więc obserwacje, że ludzie mają tendencję do doświadczania natrętnych i powtarzających się myśli po zdarzeniu stresowym. Skłonność ta jest charakterystyczna dla dużego odsetka populacji bez stwierdzonej diagnozy zaburzeń psychicznych. Co więcej, pojawia się nawet po narażeniu na stosunkowo łagodny lub umiarkowany stres, taki jak oglądanie nieprzyjemnego filmu. Występowanie intruzji nie ogranicza się tylko do warunków silnego stresu, ale występują również przy niższym nasileniu stresu (23, s. 1461). Wpływ stresu i nieprzyjemnych emocji na kontrolowanie intruzji potwierdzają również obserwacje kliniczne osób po urazie psychicznym (62, 63).

W literaturze wskazuje się, że drugim warunkiem sprzyjającym pojawieniu się intruzywnych myśli może być nastrój dysforyczny. W ujęciu poznawczo-behawioralnym zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych podkreśla się związek między zaburzeniami nastroju i intruzjami poznawczymi (22, 64–66). Przykładowo, Rachman (22) sugeruje, że dominujący nastrój może determinować zdolność osoby do pozbycia się, czy też stłumienia niechcianej myśli. Jednakże częste i niepokojące intruzje są trudniejsze do

opanowania. Odczuwany lęk zwiększa częstość intruzji poznawczych, a nastrój dysforyczny wydłuża czas ich trwania (22, 32, 37, 67-70). Podobne założenia dotyczące symptomów obsesyjnych sformułował Salkovskis (65, 66), wskazując na znaczącą rolę zaburzeń nastroju w powstawaniu i utrzymywaniu intruzji myślowych. W zaproponowanym modelu wg Salkovskis'a (65) nastrój definiuje się zarówno jako wynik negatywnej oceny intruzji, jak również czynnik predysponujący do ich doświadczania. Negatywny nastrój poszerza zatem zakres bodźców wyzwalających intruzje, zwiększa znaczenie intruzywnych myśli, co z kolei prowadzi do dalszego ich przetwarzania. Z kolei aktywowanie takich dysfunkcyjnych schematów poznawczych, utrzymuje negatywny nastrój i nasila intruzje.

Zależności między nastrojem a nasileniem natrętnych myśli zostały poddane weryfikacji w wielu ściśle kontrolowanych badaniach eksperymentalnych (71). Wyniki tych badań wskazują, że zwiększenie częstości doświadczania negatywnych myśli jest związane z pogorszeniem się nastroju. Z drugiej zaś strony, indukcja negatywnego nastroju skutkowałą wzrostem częstości doświadczania intruzji o negatywnej treści oraz spadkiem pojawiania się pozytywnych myśli. Rezultaty tych badań potwierdzają zależności między nastrojem i intruzjami poznawczymi, jak również od strony teoretycznej pozwala zawęzić definicję intruzji, do myśli o negatywnej konotacji (1).

Co więcej, Rachman (72) sugeruje, że cechy osobowości, takie jak podwyższona wrażliwość na zagrożenie lub niebezpieczeństwo, neurotyczność, negatywna emocjonalność czy sumiennosc, również mogą determinować wrażliwość i reakcje jednostki na niepożądane, intruzywne myśli i wyobrażenia. Okazuje się, że u osób o cechach osobowości związanych z wysoką wrażliwością na bodźce zagrażające, intruzje wywoływane są przez szerszy zakres bodźców, co w rezultacie prowadzi do częstszego doświadczania niepożądanych, niepokojących myśli, wyobrażeń i impulsów (72).

Osoby o wysokim nasileniu tych cech osobowości mogą być bardziej skłonne do interpretowania swoich myśli jako bardzo istotnych, niepożądanych lub też zagrażających. Z kolei myśli powiązane ze stresem i negatywnymi emocjami są trudniejsze do kontroli, dlatego pojawiają się uporczywie (30, 32, 37, 67-70).

Badania Klingera (18) wskazują ponadto na to, że osobiste znaczenie myśli intruzywnych może wpływać na częstość ich pojawiania się. Wyniki wskazują, że około

96% myśli, których doświadczamy, odnosi się do naszych codziennych doświadczeń, z czego 67% dotyczy obecnej sytuacji życiowej. Okazuje się, że osobisty stosunek jednostki do pojawiających się u niej myśli intruzyjnych może wpływać na częstość ich pojawiania się oraz możliwości kontroli. Wskazuje się przede wszystkim na ocenę tych myśli oraz nadawane im znaczenie oraz istotność dla jednostki. Intruzje oceniane przez osobę jako niemożliwe do zaakceptowania, niedopuszczalne, zasługujące na dezaprobatę i krytykę mogą skutkować trudnościami w ich kontroli (1, 31, 73). W poznawczo-behawioralnych koncepcjach zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych sugeruje się, że źródła symptomów psychopatologicznych należy upatrywać przede wszystkim w egodystoniczności myśli intruzyjnych (55, 65, 74, 75). Według Rachmana (76) nadmierne poczucie odpowiedzialności za pojawianie się tych nieakceptowanych myśli prowadzi do ich eskalacji i braku możliwości kontroli. Dzieje się tak z powodu przypisywania nadmiernego znaczenia lub wagi przy występowaniu takich myśli. Należy zauważyć, że Rachman (76) sugeruje istnienie ścisłego związku pomiędzy poczuciem nadmiernej odpowiedzialności za intruzje a tendencją do nadinterpretacji znaczenia niepożądanego zdarzenia psychicznego. Im bardziej jednostka jest przekonana, że powinna kontrolować swoje myśli, tym większą odczuwa odpowiedzialność za takie myśli, co może zwiększyć znaczenie doświadczanych intruzji (69, 77, 78). Obawa, że niepożądane myśli się sprawdzą, przy jednocześnie utrzymującym się przekonaniu, że jednostka powinna je kontrolować, może dodatkowo potęgować poczucie odpowiedzialności za nie (69, 77).

Podsumowując, wskazuje się więc na występowanie określonych warunków sprzyjających pojawianiu się intruzji. Na nasilenie intruzji wpływ mają zewnętrzne bodźce wyzwalające, stres, dysforyczny nastrój oraz uwarunkowania osobowościowe. Dodatkowo modele poznawczo-behawioralne sugerują, że istotne jest znaczenie, jakie jest przypisywane myślom, ponieważ wyraźnie zwiększa ono częstość występowania intruzyjnych myśli. Nadawanie nadmiernego znaczenia intruzjom związane jest z przekonaniem o konieczności kontroli doświadczanych myśli, obawami, że mogą mieć one konsekwencje w rzeczywistości i poczuciem odpowiedzialności za ich wystąpienie.

Kolejnym czynnikiem, który rozpatruje się jako przyczynę zwiększenia nasilenia intruzyjnych myśli jest wysiłek włożony w kontrolowanie tych doświadczeń (79). Pojawianie się uporczywych myśli, które są niepożądane i nieakceptowane, sprawia, że jednostka podejmuje próby pozbycia się niechcianej treści ze świadomości. Niektórzy badacze, wskazują, że takie próby przynoszą skutek przeciwny do zamierzonego,

tj. prowadzą do zwiększenia częstości i uporczywości intruzji myślowych (79, 80). Zabezpieczanie się przed napływem niepożądanych treści, takich jak silne, negatywne uczucia i myśli, nawiązuje do problematyki mechanizmów obronnych. Odwołując się do pojęcia mechanizmów obronnych należy zwrócić uwagę na ich psychoanalityczny rodowód. Próby scharakteryzowania relacji między stosowanymi mechanizmami obronnymi a nasileniem symptomów psychopatologicznych wywodzą się z koncepcji Freuda (63, 81). Zgodnie z podejściem psychodynamicznym mechanizmy obronne obejmują „struktury psychiczne ego, których funkcją jest zażegnanie lękotwórczej groźby, skierowanej przeciw ego. Mechanizmy obronne usuwają lub osłabiają zagrożenie przy pomocy opracowania psychicznego” (82, s. 106). Takie ujęcie mechanizmów obronnych w zasadzie uniemożliwia odróżnienie obron od innych form aktywności zaradczej człowieka. Grzegołowska-Klarkowska (83) zauważa, że większość definicji mechanizmów obronnych jest zbyt szeroka i mało precyzyjna. Określenie mechanizmów obrony jako sposobów redukcji lęku i/lub ochrony pozytywnego obrazu siebie, czy też poczucia własnej wartości, sprawia, że pojęcie to obejmuje bardzo szeroki zakres zachowań człowieka, nie różnicując w zasadzie tego typu obron od innych mechanizmów radzenia sobie.

Dlatego też perspektywa poznawcza wydaje się być bardzo przydatna dla sprecyzowania opisu mechanizmów obronnych. Według Grzegołowskiej-Klarkowskiej (83) mechanizmy obronne rozumie się jako „specyficzny rodzaj procesów poznawczych polegających na zniekształcaniu odbioru bądź przetwarzaniu informacji w sytuacjach ponadoptimalnego poziomu aktywacji o charakterze lękowym, spowodowanego rozbieżnością informacyjną” (s. 39). Zniekształcenia te zachodzą zatem w sytuacji nastawienia jednostki na ochronę "Ja" lub jego antycypacji, a ich celem jest ochrona "Ja" przed rzeczywistym lub antycypowanym zagrożeniem. Rozumienie mechanizmów obronnych zostało przez autorkę skonkretyzowane również dzięki ich odróżnieniu od czynności obronnych (83, s. 200). Czynności obronne są bardziej złożone i obejmują struktury poznawcze w postaci podstawowego mechanizmu obronnego, a także poznawczo-motoryczny składnik czynności obronnych, lub też złożone zachowania (83, s. 200). Klasyczne mechanizmy obronne, takie jak zaprzeczenie, negacja, wyparcie, izolacja, racjonalizacja, odwrócenie i fantazjowanie, w tym ujęciu odpowiadają definicji podstawowych mechanizmów obronnych. Inne aktywności obronne obejmują również

czynności (zachowania), ponieważ obok elementu poznawczego zawierają ekspresję emocjonalną lub odpowiedź behawioralną (83, s. 200).

1.1.3 Mechanizmy obronne a intruzje w ujęciu poznawczym

Perspektywa poznawcza wydaje się być szczególnie użyteczna w precyzyjnym opisie działania mechanizmów obronnych. Należy zwrócić uwagę, że uruchamiane mechanizmy obronne mogą wchodzić w skład różnych zachowań. Zgodnie z tą perspektywą mechanizm obronny określałby cel poznawczy jednostki, a zachowania obronne byłyby sposobem realizacji tego celu. Przykładowo, tłumienie można opisać jako poznawcze wysiłki jednostki ukierunkowane na usunięcie niechcianych treści ze świadomości. Cel ten natomiast może być realizowany za pomocą różnych czynności obronnych, np. odwrócenie uwagi od intruzji poprzez zajęcie się czymś innym.

Należy zaznaczyć, że przez długi czas w środowisku naukowym, próby empirycznej weryfikacji mechanizmów obronnych, napotykały trudności w zakresie operacjonalizacji pojęć, a co za tym idzie trudności w określeniu jednoznacznych wskaźników empirycznych oraz braku narzędzi do pomiaru mechanizmów obronnych (84, 85). Z drugiej zaś strony istnieją liczne doniesienia klinicystów, potwierdzające istnienie tych mechanizmów na podstawie obserwacji i opisu zachowań pacjentów (60, 63, 86–89).

Omawiając koncepcję mechanizmów obronnych należy podkreślić związki między obronami psychologicznymi a psychopatologią oraz zdolnościami adaptacyjnymi jednostki. Otóż na pojawienie się objawów psychopatologicznych wpływ mogą mieć potencjalne zaburzenia w efektywnym działaniu poszczególnych obron (90). Innymi słowy, skuteczność mechanizmów obronnych zależy od ogólnych dyspozycji jednostki, jej możliwości przetwarzania i opracowywania informacji zagrażających, oraz efektywności poszczególnych procesów zaangażowanych w obronę. Do ważnych właściwości mechanizmów obronnych, które mogą (ale nie muszą) powodować pojawienie się symptomów choroby należy włączyć aspekt rozwojowy (90). Należy w tym miejscu podkreślić, że wykorzystywanie niedojrzałych mechanizmów obronnych nie musi oznaczać pojawienia się psychopatologii u jednostki, w sytuacji gdy ich nasilenie nie przekracza pewnego optymalnego progu. Jeśli przekroczony zostanie próg, to obrony, które ze względu na kryterium rozwojowe nie uznawane są za dojrzałe mechanizmy,

mogą przekształcić się w objawy chorobowe. Niedojrzałe mechanizmy mogą być stosowane przez jednostkę, nie skutkując rozwinięciem objawów psychopatologicznych. Jest to możliwe, dopóki korzystanie z obron nie jest nadmierne i są one elastycznie stosowane wraz z bardziej dojrzałymi mechanizmami obronnymi. Jednak takie czynniki jak nieprawidłowości procesów zaangażowanych w obronę mogą powodować pojawienie się symptomów chorobowych. Niedojrzałe mechanizmy obronne nie muszą zatem prowadzić do psychopatologii.

Podsumowując, obrony psychologiczne, mogą redukować doświadczany lęk, pełnić funkcję ochronną, zabezpieczając dobrostan jednostki, poprawiając jej funkcjonowanie i adaptację w sytuacjach, w których odczuwany lęk mógłby narażać jednostkę na dezorganizację zachowania. Pomimo kosztów psychologicznych, w postaci mniej adekwatnego postrzegania rzeczywistości i zmian w funkcjonowaniu emocjonalnym, stosowanie mechanizmów obronnych stanowi rozwiązanie adaptacyjne dla człowieka. Na przykład w sytuacjach trudnych lepsze funkcjonowanie poznawcze nie musi oznaczać skuteczniejszego działania, ponieważ brak uruchomienia nawet mniej dojrzałych obron w sytuacji lękotwórczej, spowodować może znacznie poważniejsze dla jednostki skutki niż tylko błędy percepcyjne. Dlatego brak aktywizacji mechanizmów obronnych może prowadzić do całkowitej dezorganizacji psychicznej człowieka (90).

1.2 Mechanizm tłumienia niepożądanych odczuć i myśli

Do mechanizmów obronnych, których celem jest „zwalczanie” niepożądanych i niechcianych informacji zalicza się między innymi tłumienie i wyparcie (91, 92). W ramach tych mechanizmów procesy poznawcze ukierunkowane są na odrzucanie i utrzymywanie poza świadomością informacji niepożądanych i/lub związanych z lękiem (91, 93). Koncepcja tłumienia, jako mechanizmu zabezpieczającego świadomość przed niepożądanymi treściami, przez dekady była poddawana w wątpliwość przez środowisko naukowe. Przyczyn zastrzeżeń dotyczących tłumienia można upatrywać tutaj w braku metod badawczych, umożliwiających weryfikację zarówno przebiegu, jak i skutków działania tego mechanizmu obronnego (84, 85). Jednak jak zauważa Erdelyi (91), brak postępu w badaniach empirycznych dotyczących tłumienia wynika z trudności koncepcyjnych. Przede wszystkim wskazuje się, że wyjaśnianie tłumienia jako wyspecjalizowanego mechanizmu obrony psychologicznej, utrudniało badaczom

wyodrębnienie czynników poznawczych, które mogą być podstawą tłumienia (np. hamowanie dostępu do informacji) i wskazanie celowości tych procesów (np. obrona). Po drugie, istotne jest to, że mechanizmy obronne uznaje się za procesy nieświadome. Niejasne założenia dotyczące świadomości w tłumieniu i/lub represji stawały na drodze postępu w badaniach naukowych nad tym zjawiskiem. Współcześnie, powyższe kontrowersje wokół mechanizmu tłumienia rozstrzygane są na gruncie rygorystycznych badań eksperymentalnych (94). Dlatego postęp w zakresie metodologii badań, bazujący na empirycznej weryfikacji mechanizmów obronnych, przyczynił się do rozwoju koncepcji tłumienia (91).

1.2.1 Historia koncepcji tłumienia i problemy definicyjne

Z perspektywy teoretycznej istotne jest rozróżnienie mechanizmu represji (wyparcia) od mechanizmu supresji (tłumienia), które często traktuje się jako pojęcia tożsame (91). Dlatego też zamienne używanie tych pojęć skutkuje pojawieniem się niejednoznacznych opisów tych mechanizmów, co może też wynikać z trudności terminologicznych w pracach Freuda (91, 95). Dlatego też nie sposób omówić w niniejszej pracy mechanizmu tłumienia bez przytoczenia historycznego kontekstu konceptualizacji represji.

Jak podaje Erdelyi (91), pojęcie supresji zostało po raz pierwszy użyte przez psychologa Johanna Herbarta. W tym ujęciu, w wyniku ciągłej walki o ograniczoną przestrzeń umysłu, słabsze doświadczenia i idee jednostki nie ulegają zniszczeniu, ale zostają "stłumione" (niem. *Verdrängt*) do poziomu przedświadomego przez silniejsze idee (96). Zatem w swej pierwotnej formie termin tłumienie nie dotyczył obrony psychologicznej, ale mechanizmu, który może być wykorzystany w innym celu (91, 97). Mechanizm represji wynika z ograniczonego zakresu świadomości. Bowiem świadomość jednej treści wyklucza świadomość innej, konkurencyjnej treści, która zostaje stłumiona i przechodzi w „stan tendencji” (nieświadomość) (91). Dlatego stłumione idee mogą, w pewnych okolicznościach, stłumić inne treści, obecne w świadomości (91).

1.2.1.1 Psychoanalityczne podejście do mechanizmu tłumienia

Freud, będąc pośrednio pod wpływem koncepcji Herbarta (96), zakładał, że stłumione myśli nie zanikają. Wynika stąd, że koncepcja mechanizmu represji ma starszy rodowód niż psychoanaliza. Również idea represji o charakterze obronnym pojawiła się

w pracach Freuda jeszcze przed stworzeniem psychoanalizy, gdy Freud zajmował się hipnoterapią i koncepcją świadomości i nie używał wtedy jeszcze terminu "represja". W opublikowanej historii pacjentki, która miała trudności z karmieniem piersią swojego dziecka, Zygmunt Freud (98), formułując problemy pacjentki, opisał ją jako tkwiącą w konflikcie bez świadomości tego konfliktu, ponieważ pacjentka jednocześnie chciała i nie chciała karmić piersią. Ze względu na to, że świadomość tej niechęci byłaby bolesna dla pacjentki, zahamowała ona niechęć do karmienia piersią i "odseparowała" ją od świadomości. Niedługo potem określenia takie jak „odseparowane” i „zahamowane” zostały użyte w definicji represji i supresji (95): „To kwestia rzeczy, o których pacjent chciałby zapomnieć, i w związku z tym celowo zostały wyparte ze świadomości, zahamowane i stłumione” (95, s. 10).

Dwie dekady później w swoim artykule "Die Verdrängung" [tłum. Wyparcie], Z. Freud już wprost definiuje represję, pisząc, że "istota represji polega po prostu na odrzuceniu i utrzymaniu czegoś poza świadomością" (99, s. 147). Należy zauważyć, że zarówno w sformułowaniu z 1895 r. jak i definicji zaproponowanej w 1915 r., Freud nie pisze wprost, że represja sama w sobie jest nieświadoma. Pomimo tego, w psychologii lub psychoanalizie określa się mechanizmy obronne, jako procesy nieświadome (100). Należy jednak zauważyć, że sam Freud, jak już wcześniej wspomniano, zarówno w najwcześniejszych pracach (np. 1895), jak i w tekstach późniejszych (np. „Zarys psychoanalizy” [niem. Abriss einer Psychoanalyse]) (101), zamiennie stosował pojęcie represji i tłumienia.

Ostatecznie pojęcia represji i tłumienia usystematyzowała Anna Freud (102), definiując supresję jako świadomy odpowiednik mechanizmu represji. Dlatego antynomia świadomość-nieświadomość jest istotnym kryterium rozróżnienia supresji od represji. Współcześnie, przyjmuje się, że supresja jest świadomym i intencjonalnym odpowiednikiem nieświadomie zachodzącego mechanizmu represji (91, 102-104). W zasadzie Freud odsuwał problem antynomii świadomość-nieświadomość, proponując uproszczone rozwiązanie poprzez przyjęcie założenia, że życie psychiczne stanowi ciągłość. Dlatego wg Freuda, definicyjne rozdzielenie jedności życia umysłowego jest nieuzasadnione, bowiem złożone procesy umysłowe mogą zachodzić zarówno świadomie, jak i nieświadomie (105, s. 286).

1.2.1.2 Definicja tłumienia w klasyfikacji zaburzeń psychicznych wg Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM)

Co ciekawe, niejednoznaczne stanowisko Freuda w definiowaniu mechanizmów obronnych nie przerwało rozważań dotyczących problematycznej kwestii świadomości-nieświadomości represji i obron, które od trzech dekad znajdują swoje odzwierciedlenie w debacie naukowej w obszarze psychiatrii i psychologii klinicznej. Przykładowo, w klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM-III-R (106), mechanizmy obronne definiowane są jako „wzorce uczuć, myśli, zachowań które są stosunkowo mimowolne i pojawiają się w odpowiedzi na spostrzegane zagrożenie psychologiczne. Są one przeznaczone do ukrycia lub złagodzenia konfliktu czy też stresorów wywołujących niepokój” (106, s. 393). Wynika stąd, że mechanizmy obronne, które zostały przez Freuda uznane jako dobrowolny, intencjonalny i umotywowany akt, jest interpretowany w DSM-III-R jako działania "stosunkowo mimowolne". Nawiązując do kryterium odróżniającego represję od tłumienia jakim jest świadomość (102), należałoby do grupy mechanizmów obronnych włączyć represję, ale równocześnie wykluczyć tłumienie, które jest świadome. Ostatecznie do grupy mechanizmów obronnych zostały włączone zarówno represja, jak i tłumienie (106), mimo że definicja tłumienia jako procesu dobrowolnego nie została zmieniona w DSM-III-R i tłumienie opisuje się jako „mechanizm, w którym osoba celowo unika myślenia o niepokojących problemach, pragnieniach, uczuciach lub doświadczeniach” (106, s. 395).

Z kolei, według Phebe Cramer (86, 100), kategorycznie wyklucza się możliwość udziału zarówno świadomości i intencjonalności w mechanizmach obronnych, które są według niej wyłącznie procesami nieświadomymi, w odróżnieniu od świadomych strategii radzenia sobie (ang. *coping strategies*). W tym ujęciu represja byłaby zatem rozumiana jako nieświadomy mechanizm obronny, a tłumienie jako świadoma strategia radzenia sobie. W DSM-IV-TR (107) mechanizmy obronne i "style radzenie sobie" traktuje się równoważnie jako automatyczne mechanizmy psychologiczne (107, s. 807). W najnowszej wersji DSM (DSM-V) (6), w definicji mechanizmów obronnych nie porusza się problemu intencji i rozróżniania świadomości-nieświadomości tych procesów, ograniczając się do sformułowania, że mechanizmy te pośredniczą w reakcjach jednostki na konflikty emocjonalne i zewnętrzne stresory (6, s. 819).

W odniesieniu do problemu, czy mechanizmy obronne są nieświadome, Vaillant (108) proponuje, pominięcie błędu złudnej dychotomii, mówiącego o tym, że istnieją dwie skrajne i wykluczające się możliwości dotyczące natury mechanizmów obronnych, tj., że mechanizmy mogą być albo świadome albo nieświadome. Propozycja ta faktycznie zgodna jest z koncepcją Freuda na temat ciągłości życia psychicznego i braku możliwości jednoznacznego podziału świadomość vs. nieświadomość, gdyż procesy obronne mogą przebiegać w stanie od nieświadomości do pełnej świadomości (109-114).

Podsumowując, wydaje się, że kategoryczne rozróżnienie między mechanizmami obronnymi a strategiami radzenia sobie, a co za tym idzie między tłumieniem a represją nie jest do końca możliwe. Stąd Vaillant (103, 108) sugeruje, że koncepcja takiego podziału jest arbitralna, a w rezultacie nieprzydatna. Co więcej, przyjmując koncepcję kontinuum świadomość-nieświadomość, Vaillant (103) wskazuje, że dojrzałe mechanizmy obronne (np. tłumienie) są prawdopodobnie bardziej świadome i z pewnością bardziej skuteczne jako sposoby radzenia sobie niż niedojrzałe mechanizmy (np. represja). Za pomocą tak skonceptualizowanego tłumienia jednostki mogą radzić sobie z konfliktem emocjonalnym i wewnętrznymi lub zewnętrznymi stresorami poprzez kontrolę zachowania, odraczenie, ale nie ignorowanie pragnień, oraz poprzez subiektywne minimalizowanie, ale nie ignorowanie niepokojących problemów, uczuć i doświadczeń (103). Ponadto,

w odniesieniu do kategoryzacji mechanizmów obronnych, biorąc pod uwagę perspektywę rozwojową, większość badaczy zgadza się, że tłumienie należy zaliczyć do grupy dojrzałych mechanizmów obronnych (103, 115, 116), a jego stosowanie wydaje się korzystniejsze niż stosowanie mniej dojrzałych mechanizmów, np. projekcji (103).

1.2.1.3 Odróżnienie mechanizmu tłumienia od zapominania w ujęciu poznawczym

Pomimo niejasności teoretycznych na temat mechanizmu tłumienia, we współczesnych koncepcjach poznawczych, uznaje się, że tłumienie polega na umotywowanym i ukierunkowanym odrzucaniu niechcianych treści oraz utrzymywaniu tych informacji poza świadomością (91). Dlatego nie jest to mechanizm tożsamy z zapominaniem. Zapominanie w obrębie pamięci krótkotrwałej może polegać na spontanicznym rozpadzie śladów pamięciowych w wyniku upływu czasu (83, 117, 118). Oznacza to, że zapomniane informacje zostają bezpowrotnie utracone. Natomiast tłumienie należy do grupy procesów ograniczających świadomy dostęp do negatywnych

myśli

i wspomnień (119). Zatem, w przypadku supresji, w przeciwieństwie do procesu zapominania, może zachodzić potencjalna odwracalność utraconych informacji w momencie zaprzestania działania czynnika blokującego dostęp do tłumionych treści tj. emocji, myśli i wspomnień (91, 93, 117).

W przypadku zapominania informacji, które znajdują się już w systemach pamięci długotrwałej, mówimy o utracie dostępu do tych treści (3). Niemożność odpamiętania zapomnianych treści wynika z braku właściwych wskazówek, strategii ich wydobywania, czy też niezgodności kontekstu wydobywania i kodowania informacji (118). W odniesieniu do zapominania informacji w systemie pamięci długotrwałej, kryterium dostępności do informacji nie jest wystarczające dla rozróżnienia procesów zapominania od tłumienia. Dlatego dla rozróżnienia tłumienia od zapominania istotna jest przede wszystkim kwestia intencjonalności i dobrowolności, a także ukierunkowania na określone treści. Zapominanie jest spontaniczne, mimowolne, nie jest selektywne. Wydaje się, że wybór, do których informacji zachowamy dostęp, a do których go utracimy, nie podlega naszej woli.

Podsumowując, tłumienie jest rozumiane jako umotywowany proces psychiczny, polegający na odsuwaniu niechcianych myśli i emocji z pola świadomości, który nie jest tożsamy z zapominaniem informacji (91, 93, 117).

1.2.1.4 Metody badania mechanizmu tłumienia

Popularna w ostatnich latach koncepcja tłumienia, operacjonalizowana jako czynność odsuwania z świadomości niechcianych treści psychicznych i zablokowania dostępu do nich, przyczyniła się do włączenia tłumienia do nurtu badań eksperymentalnych. Właściwie aż do tego momentu teorie mechanizmów obronnych, zakładające zablokowanie świadomego dostępu do treści zagrażających, miały jedynie status teorii nietestowalnych, opartych wyłącznie na klinicznych spekulacjach (94). Biorąc pod uwagę znaczenie mechanizmów obronnych dla psychologii klinicznej, psychoterapii i medycyny, ograniczony postęp badań empirycznych w tym zakresie, wydaje się rzeczywiście zastanawiający.

Odpowiadając na ten problem, Erdelyi (91), wskazuje dwa wyżej przytoczone problemy koncepcyjne, które mogły doprowadzić do zmarginalizowania badań nad tłumieniem. Po pierwsze, określenie represji jako wyspecjalizowanego mechanizmu obrony psychologicznej utrudniło badaczom rozróżnienie przyczyn poznawczych, które mogą leżeć u podłoża represji (np. zahamowanie) i zastosowań tych mechanizmów (np. obrona). Drugim, krytycznym punktem mogło być założenie, że tłumienie i represja to różne mechanizmy, przy czym represja zachodzi nieświadomie, co utrudnia (lub uniemożliwia) weryfikację empiryczną tego zjawiska psychologicznego.

Istotnym krokiem w badaniach eksperymentalnych poświęconych tłumieniu było uznanie efektu "hamowania wydobywania" (ang. *retrieval inhibition*) za istotny komponent czynności celowego zapominania (ang. *intentional forgetting*) (120). Hamowanie dostępu do wybranych treści zakłada ukierunkowanie operacji umysłowych, polegających na obniżeniu świadomości tych informacji, np. za pomocą przeniesienia uwagi z niepożądanego materiału na inne treści. Procesy te służą więc redukcji lub eliminacji myślenia o wybranych treściach. W ramach badań eksperymentalnych czynności hamowania obejmowały dostęp do specyficznych informacji, np. prezentowanej badanym listy bezsensownych sylab, zdarzeń o charakterze lękowym, zakazanych pragnień. Obecnie naukowcy dysponują metodologią umożliwiającą prowadzenie rygorystycznych badań naukowych nad mechanizmem tłumienia, w tym angażujących współczesne metody neuroobrazowania (94, 121). Badania te koncentrują się głównie nad procesami pamięci i uwagi oraz kontroli wykonawczej (122).

Przykładowo, w badaniach z zastosowaniem podejścia poznawczego wykorzystuje się paradygmaty, które pozwalają na badania dotyczące kontroli procesów pamięci i tłumienia, np. paradygmat „myśl/nie-myśl” (ang. *think/no-think*) (122), paradygmat ukierunkowanego zapominania (ang. *directed forgetting*) (123), a także badania zapominania wywołanego przypominaniem (ang. *retrieval-induced forgetting*) (124–128).

1.2.1.5 Przykłady współczesnych badań eksperymentalnych nad mechanizmem tłumienia

Interesującą propozycję eksperymentalną przedstawili Anderson i Green (122), którzy w oparciu o paradygmat „myśl/nie-myśl” weryfikowali hipotezę o zaangażowaniu kontroli wykonawczej w tłumienie. W ramach typowego zadania „go/no-go”, testującego czynność hamowania, uczestnicy naciskali przycisk tak szybko, jak to możliwe w momencie, gdy dostrzegali pojawiającą się na ekranie literę, z wyjątkiem litery „X”. W tym przypadku badani mieli za zadanie wstrzymanie się od reakcji motorycznej. Zdolność do powstrzymania reakcji uznaje się za miarę hamowania. Anderson i Green (122) założyli, że zahamowanie reakcji może dotyczyć również procesów myślenia. W tym celu zmodyfikowali procedurę „go/no-go”, tworząc paradygmat „myśl/nie myśl”. Założyli oni, że doświadczanie niechcianych myśli może wymagać zaangażowania tłumienia, aby osłabić możliwość wydobycia tych informacji (122). W takim wypadku przypominanie sobie tłumionych wcześniej wyrazów powinno być gorsze niż odpamiętanie bazowych (ang. *baseline*) par słów. Pierwsza faza eksperymentu obejmowała wyuczanie się niepowiązanych ze sobą par słów (np. karaluch-próba), tak aby badany mógł odtworzyć drugi człon pary (np. próba) w momencie, kiedy zostanie mu pokazany pierwszy wyraz (np. karaluch). W fazie drugiej - „myśl/nie-myśl” - wyświetlano wskazówkę w postaci wyrazu z każdej wyuczonej pary słów. Badany proszony był o przypomnienie sobie i wypowiedzenie na głos (warunek „myśl”) drugiego słowa z tej pary. W drugim warunku („nie-myśl”), badany starał się nie myśleć o powiązonym ze wskazówką słowie (para tłumiona). Innymi słowy badani proszeni byli o niedopuszczanie do świadomości słów powiązanych ze wskazówką. Celem zadania „myśl/nie-myśl” było zatem określenie, czy tłumienie danych informacji utrudniło późniejsze wydobywanie ich z pamięci. W tym celu trzecia faza wymaga od badanych przypomnienia sobie wszystkich słów w odpowiedzi na pokazywane wskazówki, bez względu na to, czy słowa wcześniej były tłumione, czy nie. Wyniki eksperymentu pokazują, że na skutek tłumienia (instrukcja „nie myśl o tym”) może dochodzić do pogorszenia pamięci wyuczonych wcześniej słów. Autorzy sugerują, że świadome tłumienie może angażować kontrolę wykonawczą, która hamuje dostęp do informacji i utrudnia ich wydobywanie z pamięci.

Kolejna metoda, umożliwiająca badanie mechanizmu tłumienia to paradygmat ukierunkowanego zapominania (123, 129). W typowym eksperymencie

ukierunkowanego zapominania po nauczaniu się określonego materiału zostaje on oznaczony instrukcją „zapomnij”. Instrukcja ta może pojawiać się po wyświetleniu pojedynczego elementu (metoda elementów, ang. *item method*) lub wyświetleniu zestawu elementów (metoda listy, ang. *list-method directed forgetting*). Najczęściej stosowano metodę listy, w ramach której uczestnicy uczyli się dwóch list słów. Po wyuczeniu pierwszej listy połowa badanych została poinformowana, że ma zapomnieć o tej liście, ponieważ była to tylko faza praktyki, albo lista była błędna i dlatego zapamiętywanie tych pozycji jest niepotrzebne. Pozostali uczestnicy mieli za zadanie zapamiętać tę listę. Następnie obie grupy przystępowały do uczenia się drugiej listy, po której następował test pamięci obejmujący słowa z obu list (130, 131). Efekt ukierunkowanego zapominania przejawiał się w gorszym odpamiętaniu elementów z listy dla warunku „zapomnij”. W zadaniu tym zaobserwowano również lepsze odtworzenie pozycji z listy nr 2, w grupie badanych, w której lista nr 1 miała być zapomniana w porównaniu z wynikami grupy, której zadaniem było zapamiętanie obu list. Badacze sugerowali, że uzyskane efekty związane były ze zjawiskiem interferencji retroaktywnej i proaktywnej (125). Pierwszy rodzaj interferencji polega na zaburzeniu procesu przechowywania elementów w pamięci i zapominaniu wcześniej wyuczonych informacji w wyniku uczenia się nowego materiału. Natomiast drugi rodzaj zjawiska wiąże się z zapominaniem, które zachodzi w wyniku zaburzenia procesu kodowania, spowodowanego wcześniej wyuczonym materiałem (125). Badania nad ukierunkowanym lub celowym zapominaniem sugerują, że kluczowe w zapominaniu są procesy hamowania. To oznaczało, że w sytuacji, gdy badani byli poinformowani, że wcześniej wyuczone informacje należy zapomnieć i zastąpić je nowymi, mógł rozpocząć się proces, który hamował wydobywanie wyuczonych wcześniej informacji. W efekcie zachodziło lepsze kodowanie informacji, które miały być zapamiętane (132, 133).

W psychologii eksperymentalnej do badania tłumienia proponuje się również paradygmat zapominania wywołanego przypominaniem (ang. *retrieval-induced forgetting*; RIF). Wyniki odzyskiwania wywołanego zapominaniem sugerują, że zapominanie niektórych informacji jest po części konsekwencją zapamiętywania innych treści, które należą do tych samych kategorii semantycznych (126). W celu zweryfikowania tej zależności zaproponowano procedurę badawczą składającą się z czterech faz. Faza pierwsza to uczenie się, w czasie której badani zapoznawali się z parami semantycznie powiązanych ze sobą słów. Pary te złożone były z nazw kategorii

(np. kolory, owoce, zwierzęta) i należących do nich egzemplarzy (na przykład zielony, jabłko, królik).

W następnej fazie, tzw. praktyki przypominania (ang. *retrieval practice*), badani proszeni byli o wydobycie z pamięci tylko wybranych, zapamiętywanych wcześniej egzemplarzy w odpowiedzi na nazwę kategorii. W fazie dystrakcji uczestnicy przez około 10-20 minut wykonywali ćwiczenie niezwiązane z zadaniem RIF. Ostatni etap obejmował odtwarzanie, polegające na swobodnym odpamiętaniu wszystkich słów, które badany zapamiętał, albo wszystkich egzemplarzy powiązanych z prezentowanymi kategoriami (ang. *category cued recall*). Badania wykazały, że egzemplarze ćwiczone w fazie praktyki przypominania były odpamiętywane najlepiej. Jednakże efekt zapomnienia wywołanego przypominaniem występował, gdy procent odtworzonych par z nietrenowanych kategorii (np. egzemplarzy niećwiczonej kategorii pojazd), był większy niż w wypadku nietrenowanych egzemplarzy z kategorii, które były ćwiczone (np. zwierzęta (kategoria ćwiczona)-słóń (element niećwiczony)). Zjawisko zapomnienia informacji na skutek przypominania sobie innych treści wyjaśnia się między innymi mechanizmami kontroli wykonawczej, hamującej dostęp do określonych informacji (124-128, 134).

1.2.2 Efektywność tłumienia w badaniach empirycznych

Okazuje się, że naukowe próby zbadania tłumienia napotykają na trudności nie tylko ze względu na rozbieżności dotyczące konceptualizacji tego mechanizmu. Niezgodności dotyczą również tego, czy i w jaki sposób tłumione treści są dalej przechowywane i w jaki sposób wpływają na funkcjonowanie człowieka (91, 135-138).

Część badaczy wskazuje na adaptacyjność tłumienia ze względu na możliwość blokowania zagrażających treści w świadomości (91, 136, 139, 140). W ten sposób jednostka może dostosować swoje działania do środowiska, realizować własne cele (141), angażować się w ważne dla jednostki aktywności, chronić przed spadkiem poziomu wydajności (5) oraz utrzymywać pozytywny obraz siebie (142). Z drugiej zaś strony, część badaczy wskazuje na tłumienie jako przyczynę powstawania objawów psychopatologicznych, z uwagi na paradoksalne efekty tłumienia, które faktycznie prowadzą do częstszego doświadczania niepożądanych treści w świadomości (23, 143-145).

Koncepcja powstawania objawów psychopatologicznych jako rezultatu tłumienia wywodzi się z obserwacji klinicznych (60, 63). Założenie to uzyskało również poparcie w badaniach empirycznych (138, 146–148). Przykładowo, klasyczne badania Wegnera (149), polegające na instruowaniu badanych, aby nie myśleli o białym niedźwiedziu, wskazują na to, że próby utrzymania tych myśli poza świadomością, mogą być nieskuteczne, a tłumione treści pojawiają się w bieżącym procesie myślenia. W badaniu tym uczestnicy badania zostali podzieleni na dwie grupy. W pierwszej grupie początkowa instrukcja nakazywała zapisywanie bieżących myśli oraz powstrzymywanie myślenia o białym niedźwiedziu. W kolejnym etapie badani z kolei mieli myśleć o białym niedźwiedziu. W drugiej zaś grupie kolejność była odwrotna: na początku uczestnicy mieli zapisywać swoje myśli oraz myśleć o białym niedźwiedziu, w drugiej fazie natomiast badani tłumili myśli o białym niedźwiedziu. Okazało się, że osoby z grupy pierwszej (zaczynającej od instrukcji tłumienia), w fazie wyrażania myśli wykazywały większą częstość tłumionych myśli, niż badani z grupy drugiej (zaczynające od ekspresji myśli). Badacze stwierdzili, że w momencie zaniechania tłumienia, które w warunkach badania następowało w fazie ekspresji myśli, dochodzi do zjawiska odbicia (ang. *rebound effect*). Efekt ten polega na nasileniu się doświadczenia w świadomości wcześniej stłumionych informacji (143). Dlatego też osoby mogą przesadnie i obsesyjnie angażować się w tego typu myśli.

W kolejnej serii eksperymentów Wegner i wsp. (144) badali, w jaki sposób tłumienie emocyjnej myśli wpływa na poziom przewodnictwa skóry (ang. *skin conductance level*, SCL). Uczestnicy byli proszeni o wyrażanie na głos myśli, w warunku z instrukcją nakazującą myślenie na temat seksu lub zakazującą myślenia na ten temat. Wyniki badań nie potwierdziły efektu odbicia, natomiast pokazały, że w obu warunkach przewodnictwo skórne uległo podwyższeniu w porównaniu do warunku myślenia lub tłumienia mniej ekscytujących myśli. Wzrost przewodnictwa skórniego następował bez względu na to, czy uczestnicy uważali, że ich myśli wyrażane na głos miały charakter prywatny czy publiczny. Okazało się również, że po upływie 4 minut, poziom przewodnictwa SCL w grupie osób zajętych myśleniem i tłumiących myśli związane z seksem spada do poziomu porównywalnego z grupą osób zajętych myśleniem lub tłumiących myśli neutralne, np. o tańcu. W ostatnim z serii eksperymentów Wegner i wsp. (144) zaobserwowali, że w grupie tłumiącej myśli na temat seksu, zmiany poziomu przewodnictwa skórniego, związane z pojawianiem się intruzji, utrzymywały się przez

ponad 30 minut. Taki wzorzec SCL nie został zarejestrowany, gdy uczestnicy próbowali myśleć o seksie. Biorąc pod uwagę powyższe wyniki, badacze sugerowali, że tłumienie ekscytujących myśli może przyczyniać się do rozwoju przewlekłych, niedojrzałych reakcji emocjonalnych, takich jak fobie, ataki paniki, czy też obsesje (144).

Powyższe badania sugerują, że skuteczność tłumienia może zależeć od treści tłumionej informacji. Co ciekawe, rozbieżne efekty mechanizmu tłumienia w zakresie skuteczności zostały zaobserwowane również w badaniu prowadzonym przez Davies'a i Clarka (150). W badaniu tym uczestnicy oglądali film o kataklizmie (materiał zagrażający) oraz dokument o niedźwiedziach (materiał neutralny). Po wyświetleniu pierwszego filmu proszono połowę badanych o wypowiedzianie na głos wszystkich myśli przychodzących im do głowy. Druga połowa badanych była proszona o tłumienie myśli o filmie. W kolejnej fazie eksperymentu wszyscy uczestnicy wypowiedzieli na głos swoje myśli. Następnie odtwarzano drugi film i powtarzano procedurę. Analiza rejestrowanych myśli potwierdziła natychmiastowy spadek pojawiania się intruzji zarówno dla materiału zagrażającego, jak i neutralnego. Natomiast, drugi pomiar częstości myśli wskazywał na wzrost doświadczania tłumionych myśli dotyczących zagrażającego i neutralnego materiału filmowego. W grupie kontrolnej zaobserwowano spadek częstości doświadczania obu rodzajów intruzji.

W celu wyjaśnienia procesu tłumienia i jego skutków Wegner (149, 151) zaproponował teorię procesów ironicznych, w której podkreśla się rolę dystrakcji podczas tłumienia. W przedstawionych powyżej badaniach Davies'a i Clarka (149) zaobserwowano silny związek między tłumieniem a rozpraszaniem uwagi. Według Wegnera (151) wynika to z faktu, że na tłumienie wpływają dwa procesy: (1) tzw. proces operacyjny, który ukierunkowany jest na usunięcie ze świadomości określonych treści poprzez świadome poszukiwanie bodźców rozpraszających; (2) proces monitorowania, polega na automatycznym, nieprzerwanym i nieobciążającym zasobów, poszukiwaniu sygnałów niezgodnych z wyznaczonym celem. Ponadto, Wegner (151) sugeruje, że kiedy celem jednostki jest tłumienie, procesy monitorowania ukierunkowane są na sprawdzanie, czy istnieje możliwość pojawienia się niechcianych informacji w świadomości. Jeżeli niepożądane treści zostaną wykryte przez procesy monitorujące, zaangażowane zostają procesy operacyjne w celu usunięcia tych informacji. To oznacza, że kiedy proces operacyjny jest dominujący i przebiega prawidłowo, tłumienie jest

skuteczne, ale kiedy przeważa monitorowanie, poziom intruzji będzie wysoki i tłumienie będzie nieskuteczne.

Mimo że badacze w dużym stopniu zgadzają się, że unikanie zagrażających treści może prowadzić do późniejszych częstych intruzji (23, 69, 77, 152), wyniki badań empirycznych w zakresie skutków tłumienia nie są jednoznaczne. Przykładowo, Wegner (149) zaproponował, że efekt odbicia może być skutkiem wcześniejszych prób tłumienia poprzez nieukierunkowaną dystrakcję. W sytuacji, kiedy rozpraszanie uwagi nie jest ukierunkowane na określone bodźce, jednostka angażuje wiele sposobów dystrakcji w celu uniknięcia niepożądanych myśli. Jednak bodźce te kojarzą się później z stłumionymi myślami i zaczynają pełnić rolę wskazówek, ułatwiając w ten sposób dostęp do niepożądanych treści. W konsekwencji dystrakcja powoduje, że osoba preferuje wskazówki, których przetwarzanie aktywizuje w świadomości niechciane informacje. Badania wskazują również, że efekt odbicia zależy od zgodności obecnego nastroju osoby z nastrojem w czasie tłumienia myśli. Nastrój może być specyficzną wskazówką dotyczącą niechcianych informacji. Zgodnie z założeniem, że tłumienie myśli tworzy specyficzny związek między tłumionymi treściami a nastrojem, ponowna aktywacja jednego z nich prowadzi do powtórnego doświadczania drugiego ze stanów (145).

Hipoteza o skuteczności tłumienia weryfikowana była w opisanych wcześniej badaniach prowadzonych w paradygmacie „myśl/nie-myśl” (122). Wyniki eksperymentu pokazują, że najlepiej zapamiętywano wyrazy z warunku „myśl”, a spośród nich te, które powtarzano najczęściej. Natomiast najgorzej rozpoznawano słowa, którym towarzyszyła instrukcja tłumienia („nie-myśl”). Pogorszenie pamięci tłumionych słów zależało wprost od liczby wykonanych powtórzeń tłumienia. Wyniki badania pokazują więc, że świadome tłumienie treści związanej z bodźcem może utrudniać jej późniejsze wydobywanie z pamięci. Anderson i Green (122) pokazują również, że tłumienie niechcianych wspomnień może być bardziej efektywne, kiedy hamowanie dostępu do niepożądanych treści było powtarzane wielokrotnie. Wyjaśniając zjawisko pogorszenia wydobywania z pamięci tłumionych bodźców, badacze podkreślają znaczenie kontroli wykonawczej w tłumieniu niechcianych treści.

Należy jednak zaznaczyć, że materiał bodźcowy zastosowany przez Andersona i Greena (122) różni się od treści, których ludzie doświadczają w codziennym życiu. Otóż bodźce zastosowane w eksperymencie nie były zabarwione emocjonalnie, a materiał

bodźcowy nie był zbyt złożony. Powstaje zatem pytanie, czy wyniki badania są wiarygodne w odniesieniu do tłumienia złożonych informacji o negatywnej konotacji. Odpowiedzi na te pytania dostarczają badania eksperymentalne z użyciem zmodyfikowanego paradygmatu „myśl/nie-myśl” dla materiału nacechowanego emocjonalnie (140, 153). Wyniki tych badań wskazują, że bodźce emocjonalne przetwarzane są w sposób priorytetowy, poprzez automatyczne kierowanie uwagi na nie, co skutkuje lepszym kodowaniem informacji i ich lepszym wydobywaniem z pamięci (154, 155). Co więcej, tendencyjność procesów uwagowych w przypadku bodźców o silnym zabarwieniu emocjonalnym uwidacznia się w postaci symptomów zaburzeń lękowych czy depresyjnych (155). Depue i wsp. (153) założyli, że w zadaniach typu „myśl/nie-myśl” zaangażowane są mechanizmy kontroli poznawczej zależne od aktywności obszarów korowych mózgu (140). Jeżeli zatem mechanizmy kontroli poznawczej w przypadku materiału o silnym zabarwieniu emocjonalnym działają w taki sam sposób, jak w przypadku informacji neutralnych, to różnice w tłumieniu będą widoczne w liczbie zapamiętanych informacji w zależności od ich konotacji. To skłoniło badaczy do weryfikacji hipotezy mówiącej o tym, że odpamiętanie informacji emocjonalnej w warunkach tłumienia będzie lepsze niż przypominanie informacji neutralnej. Innymi słowy, tłumienie byłoby mniej skuteczne w przypadku materiału emocjonalnego. Takie wyniki potwierdzałyby nie tylko silniejsze kodowanie informacji emocjonalnych, ale także zaangażowanie mechanizmów kontroli poznawczej zarówno w tłumienie informacji emocjonalnych, jak i neutralnych (153). Z drugiej zaś strony, jeżeli wspomnienia emocjonalne są łatwiejsze do zapamiętania niż wspomnienia neutralne, to mogą być one bardziej podatne na działanie kontroli poznawczej. Jeżeli drugie założenie byłoby prawidłowe, należałoby się spodziewać lepszego zapamiętania materiału emocjonalnego niż materiału neutralnego, ale również lepszego stłumienia (słabszego rozpoznawania) materiału emocjonalnego niż materiału neutralnego.

W celu zweryfikowania powyższych hipotez badacze zastosowali paradygmat „myśl/nie-myśl”, wykorzystując w fazie uczenia 40 par bodźców złożonych ze zdjęcia ekspresji twarzy i słowa (zarówno o zabarwieniu neutralnym jak i negatywnym) (153). Wyniki badania pokazały, że skuteczność mechanizmów kontroli poznawczej różni się w przypadku informacji negatywnych i neutralnych. Otóż w przypadku materiału o

negatywnym zabarwieniu zaobserwowano silniejszy efekt tłumienia, tj. mniej rozpoznanych informacji negatywnych niż neutralnych, które były wcześniej tłumione.

Powyższe badania pokazują, że tłumienie informacji emocjonalnej przebiega inaczej niż w przypadku informacji neutralnej (153). W odróżnieniu od klasycznych badań (122), Depue i in. (153) zastosowali pary bodźców złożone ze zdjęć twarzy i słów oraz procedurę rozpoznawania bodźców. Wyniki badania potwierdziły, że tłumienie informacji zachodzi bez względu na różnice w walencji użytych bodźców. Ponadto, efekt tłumienia informacji negatywnych został zaobserwowany również w przypadku złożonych scen, takich jak na przykład wypadek samochodowy (140). To oznacza, że ludzie mogą skutecznie tłumić również bardziej złożony materiał (136).

Wyniki badań eksperymentalnych realizowanych według procedury „ukierunkowanego zapominania” (ang. *directed forgetting*) również pokazują, że badani skutecznie zapominają wskazane informacje (130, 156). Badacze wyjaśniają zjawisko ukierunkowanego zapominania zmianami w procesach wydobywania informacji z pamięci. Materiał zostaje zakodowany w pamięci, ale dostęp do niego jest zablokowany na skutek celowego, ukierunkowanego zapominania (129).

1.2.2.1 Czynniki ograniczające efektywność tłumienia

Okazuje się, że w badaniach wykazuje się nie tylko skuteczność tłumienia, ale określa się również warunki, które ograniczają skuteczność tego mechanizmu (130). Przykładowo, w badaniach wykorzystujących procedurę ukierunkowanego zapominania wykazano, że skuteczność instrukcji „zapomnij” zależy od kolejności odtwarzanych list. Kiedy badani przypominają sobie najpierw elementy z listy ze wskazówką „zapomnij”, efekt ukierunkowanego zapominania jest mniejszy, niż gdy w pierwszej kolejności odtwarzane są słowa z listy, która miała być zapamiętana (157). Ponadto okazuje się, że warunkiem skuteczności ukierunkowanego zapominania najprawdopodobniej jest przyswajanie nowego materiału, który może zastąpić elementy z listy do zapomnienia (120, 130). Wynika to ze zjawiska interferencji retroaktywnej, które polega na pogorszeniu zapamiętywania materiału wyuczonego wcześniej na skutek przyswajania nowego materiału (125). Oznacza to, że zastępowanie niechcianych myśli nowymi informacjami, czy też bodźcami dostępnymi w środowisku zewnętrznym lub wewnętrznym, może zwiększać skuteczność hamowania dostępu do niechcianych

informacji. Wyniki badań empirycznych sugerują również, że ukierunkowane zapominanie jest skuteczniejsze, jeżeli instrukcja „zapomnij” pojawia się natychmiast po materiale, który ma być zapomniany (158).

Skuteczność intencjonalnego zapominania zależna jest także od indywidualnych dyspozycji jednostki. Przykładowo, Anderson i Neely (130) wskazują, że zakres zapomnianego materiału zależny jest od intencji do jego zapomnienia. Badania Powera i wsp. (159) wskazują, że materiał o negatywnej walencji jest w większym stopniu podatny na efekt ukierunkowanego zapominania, niż materiał pozytywny w warunkach odnoszenia się do struktury Ja. Jednakże tendencja ta nie została zaobserwowana w grupie osób depresyjnych (159). Ciekawe wyniki uzyskano w badaniu porównującym efekt ukierunkowanego zapominania u osób z represyjnym stylem radzenia sobie (represorzy)

i osób niewykorzystujących represyjnego stylu radzenia (nie-represorzy) (160). Efekt ten okazał się silniejszy dla materiału o negatywnej konotacji w porównaniu z bodźcami pozytywnymi wśród represorów, co może oznaczać, że grupa ta ma większą zdolność do używania mechanizmów kontroli dostępu do negatywnych informacji (160).

Powyższe badania odnoszą się jednak do uproszczonych bodźców, zazwyczaj w formie pojedynczych słów, obrazów, cyfr lub par skojarzeń czy całych zdań, a faza wyuczania się z materiałem odbywa się w warunkach laboratoryjnych. Dlatego nasuwa się oczywiste pytanie o możliwość uogólniania wyników badań na bardziej złożone i nacechowane emocjonalnie sytuacje z życia codziennego. Problem ten podjęli w swoich badaniach Joslyn i Oakes (161), wykorzystując paradygmat prowadzenia pamiętnika, w którym jedna grupa została poproszona o zapomnienie o wspomnieniach z pierwszego tygodnia, a druga nie otrzymała takiej instrukcji. Wyniki pokazały, że grupa z instrukcją „zapomnij” odpamiętała mniej wspomnień z pierwszego tygodnia w porównaniu do grupy, w której nie zastosowano tej instrukcji. Efekt ukierunkowanego zapominania zaobserwowano w odniesieniu do materiału w pamięci autobiograficznej, zarówno w przypadku zdarzeń negatywnych, jak i pozytywnych. Przeprowadzone badania sugerują także, że efekt ten może nie występować przy wysokiej intensywności emocjonalnej zdarzeń (161).

1.2.2.2 Różnice indywidualne w skuteczności tłumienia

Należy zwrócić uwagę na fakt, że oprócz czynników sytuacyjnych takich jak intensywność emocjonalna zdarzenia, czy walencja tłumionych informacji, efektywność tłumienia może zależeć od indywidualnych predyspozycji jednostki, co potwierdzają liczne badania empiryczne (136). Zaobserwowano dużą zmienność wyników w efektywności tłumienia.

Okazuje się, że część badanych, wykazuje się w zadaniu „myśl/nie-myśl” bardzo niską zdolność skutecznego tłumienia, co przejawia się w końcowym teście bardzo dobrym odpamiętaniem niechcianych informacji. Badacze zaproponowali, że zmienność wyników tłumienia myśli można wyjaśnić różnicami indywidualnymi w zakresie kontroli wykonawczej (136). Badacze stwierdzili, że różnice w efektywności pamięci roboczej mogą odzwierciedlać kontrolę wykonawczą, decydującą o tłumieniu informacji (136). Co więcej, badania prowadzone w paradygmacie „myśl/nie-myśl” pokazały, że osoby o mniejszej pojemności pamięci roboczej wykazywały brak skuteczności w tłumieniu informacji, podczas gdy osoby o większej pojemności wykazywały lepsze tłumienie niechcianych informacji (136). Wyniki te potwierdzają związki między pamięcią roboczą a skutecznością kontroli (136, 162). Wyniki badań eksperymentalnych prowadzonych w paradygmacie zapominania wywołanego przypominaniem (RIF) również pokazują, że istnieje pozytywny związek między pojemnością pamięci roboczej a efektem tłumienia. Osoby o większej pojemności pamięci operacyjnej wykazują lepsze efekty tłumienia niż osoby o mniejszej pojemności (163). Podsumowując, oznacza to, że wyniki badań nad skutecznością tłumienia niechcianych informacji pokazują, że efektywność tego mechanizmu może zależeć zarówno od tłumionych informacji, jak również od dyspozycji jednostki.

1.2.3 Efekty tłumienia w postaci intruzji

Zagadnienia dotyczące uwarunkowań skuteczności mechanizmu tłumienia mają znaczenie dla rozumienia powstawania i utrzymywania się objawów psychopatologicznych w postaci intruzji. Wydaje się, że dysfunkcje w tłumieniu niechcianych myśli, impulsów i emocji mogą być przyczyną objawów psychopatologicznych. Przykładowo, wg Purdona (164) dysfunkcje tłumienia mogą

wyjaśniać powstawanie symptomów zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, depresji, uogólnionych zaburzeń lękowych, a także zespołu stresu pourazowego i fobii.

Odnosząc się do negatywnych skutków tłumienia i ich związków z objawami psychopatologicznymi, Wegner i Zanakos (104) opracowali kwestionariusz White Bear Suppression Inventory (WBSI) do pomiaru tłumienia niechcianych myśli. Badania empiryczne z wykorzystaniem narzędzia wskazują, że tendencja do tłumienia wiąże się z nasileniem symptomów zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych i innych zaburzeń lękowych (104, 165-167). Ponadto, badania wskazują na to, że im wyższy wynik osób badanych na skali WBSI, tym większe nasilenie objawów psychopatologicznych (167). Okazuje się, że skłonność do tłumienia, zmierzona za pomocą kwestionariusza WBSI, wiąże się z nasileniem takich cech jak neurotyzm, lęk, skłonność do martwienia się, a także częstszym doświadczaniem intruzywnych myśli (165).

Nowsze badania sugerują, że WBSI nie jest narzędziem o jednorodnej strukturze. W rzeczywistości okazuje się, że kwestionariusz nie bada tylko skłonności do tłumienia myśli, ale również inne zjawiska psychologiczne. Badania nad strukturą czynnikową narzędzia sugerują rozwiązania dwuczynnikowe (166, 168), a nawet trójczynnikowe (169). Przykładowo, Rassin (166) zaobserwował, że powyższe narzędzie psychometryczne może w zasadzie nie mierzyć tłumienia, ale raczej nasilenie myśli intruzywnych. W innych zaś badaniach, przeprowadzonych na dużych grupach osób z populacji nieklinicznej ($N = 674$) i klinicznej ($N = 106$), wykazano, że kwestionariusz WBSI mierzy zarówno tłumienie, jak i intruzje (166). Badania przeprowadzone na populacji polskiej również wskazują na to, że kwestionariusz WBSI posiada dwuczynnikową strukturę obejmującą wymiar intruzji i skłonności do tłumienia (170). Zatem dane empiryczne kwestionują założenie, że pozycje kwestionariusza WBSI ograniczają się jedynie do mechanizmu tłumienia niepożądanych treści (166, 168, 170). Przykładowo, Höping i de Jong-Meyer (168), przeprowadzając analizę czynnikową narzędzia, wykazali, że skala WBSI obejmuje dwa czynniki, tj. intruzji i skłonności do tłumienia; część pozycji odnosiła się do doświadczania niechcianych intruzji, natomiast w skład drugiego czynnika wchodzi stwierdzenia opisujące tłumienie myśli.

Okazuje się, że wyniki na podskali intruzywnych myśli mogą być predyktorem nasilenia symptomów psychopatologicznych lęku, myśli obsesyjnych i nasilenia

ogólnych objawów psychopatologicznych. Badania pokazały, że skala tłumienia była słabo, aczkolwiek pozytywnie związana nasileniem objawów depresji (166, 168). Z kolei wyniki uzyskane w badaniach populacji osób zdrowych wskazują, że podskala tłumienia nie była związana ani z nasileniem lęku, ani objawów obsesyjno-kompulsywnych (168).

Biorąc pod uwagę przedstawione wyniki badań kwestionariuszowych, wydaje się, że doświadczanie natrętnych myśli może być skutkiem nieudanych prób ich tłumienia. Wykorzystywanie skali WBSI jako narzędzia jednoczynnikowego jest ostatnio kwestionowane, ponieważ może ono stanowić miarę jedynie nieudanych prób tłumienia i nie pozwala na oszacowanie skutecznych prób tłumienia informacji (135, 166, 170, 171). W odróżnieniu do struktury jednoczynnikowej, zaproponowanej przez Wegnera i Zanakos (104), w polskiej wersji narzędzia WBSI (170), wyodrębniono dwa czynniki: intruzywne myśli i tłumienie.

Biorąc pod uwagę ostatnio proponowaną wieloczynnikową strukturę narzędzia WBSI oraz rozbieżności dotyczące wyników badań nad efektami tłumienia, można założyć, że zwiększona częstość intruzji wynika z nieprawidłowości w tłumieniu myśli. Niektórzy badacze sugerują, że intruzje mogą być wynikiem niezdolności do efektywnego tłumienia niechcianych myśli (172, 173). Wynika stąd, że istnieją różnice indywidualne prowadzące do nieprawidłowości w tłumieniu, nasilając w ten sposób intruzje. Poniżej pokazujemy, że nieskuteczności mechanizmu tłumienia można wyjaśniać w oparciu o koncepcję metapoznania. W ramach tej teorii, powstawanie i utrzymywanie się objawów psychopatologicznych, takich jak intruzje, rozumie się jako skutek dysfunkcji w zakresie procesów metapoznawczych regulujących przebieg procesów poznawczych (174–177).

1.3 Tłumienie a metapoznanie i intruzje

Zasadniczą funkcją metapoznania jest regulacja procesów przetwarzania informacji poprzez kontrolowanie, koordynowanie i monitorowanie jakości podstawowych procesów poznawczych i emocjonalnych (178). W ujęciu metapoznawczym wyróżnia się procesy kontroli i monitorowania (179). Monitorowanie należy do klasy procesów typu „dół-góra” (ang. *bottom-up*), odpowiadając za przepływ

informacji między niższym (poziom obiektu, ang. *object-level*) a wyższym poziomem przetwarzania informacji (meta-poziom, ang. *meta-level*). Procesy monitorowania umożliwiają jednostce ocenę własnych procesów poznawczych i emocjonalnych oraz ich przebiegu. Ponadto przyjmuje się, że monitorowanie dostarcza jednostce informacji na temat wiarygodności i jakości przetwarzanych informacji, ich zgodności z celem oraz intencjami jednostki (174, 179-181). Z drugiej zaś strony mamy do czynienia z procesami kontroli, które regulują przebieg procesów poznawczych i emocjonalnych w kierunku „góra-dół” (182). Prawidłowa kontrola skutkuje wykorzystaniem adekwatnej wiedzy oraz strategii do regulacji przebiegu procesów poznawczych i emocjonalnych.

W teoriach metapoznania wyróżnia się również koncepcję wiedzy proceduralnej i wiedzy deklaratywnej (183). Wiedza proceduralna (ang. *procedural metaknowledge; procedural metacognitive knowledge*) dostarcza wiedzy na temat tego, w jaki sposób człowiek ma postępować, aby osiągnąć określony cel (ang. *know how*) (183, 184). Ten aspekt metawiedzy można metaforycznie ująć jako "władzę wykonawczą", ponieważ odpowiada za regulowanie procesów poznawczych (185). Zdaniem Brown i wsp. (186) metawiedza proceduralna jest odpowiedzialna za wybór i uruchamianie strategii, ocenę ich użyteczności i modyfikowanie strategii w razie potrzeb jednostki. Innymi słowy, ten typ metawiedzy dotyczy adekwatności strategii uruchamianych przez jednostkę, które ukierunkowane są na regulację czynności poznawczych w celu zrealizowania określonego zadania (186, 187). Z kolei, metawiedza deklaratywna (ang. *declarative metaknowledge; declarative metacognitive knowledge*) dotyczy wiedzy i przekonań na temat własnych możliwości, dyspozycji i jakości procesów poznawczych (ang. *know what; know that*) (183, 184).

Współczesna psychologia kliniczna koncepcję metapoznania wykorzystuje do wyjaśniania powstawania i utrzymywania się objawów psychopatologicznych, w postaci intruzji. Bazując na tej koncepcji, powstawanie symptomów zaburzeń psychicznych to skutek nieprawidłowości metapoznawczych procesów regulacyjnych (174–177). Postuluje się, że zarówno dysfunkcje wiedzy proceduralnej, jak również dysfunkcje wiedzy deklaratywnej mogą skutkować pojawieniem się i utrzymywaniem objawów psychopatologicznych (185). Skuteczne tłumienie wymagałoby zaangażowania proceduralnych i deklaracyjnych aspektów metapoznania w celu regulowania przebiegu tłumienia niechcianych myśli. Dysfunkcje w zakresie metawiedzy proceduralnej

i/lub deklaratywnej mogą prowadzić do nieprawidłowego tłumienia niechcianych treści, wywołując nasilenie się intruzji. W przypadku metawiedzy proceduralnej zakłada się, że wybór nieprawidłowych strategii uruchomionych w celu stłumienia niechcianych informacji, nieadekwatna ocena użyteczności tych strategii i/lub brak zmiany strategii w przypadku niepowodzeń tłumienia myśli odpowiada za pojawianie się intruzji. Również nieprawidłowości metawiedzy deklaratywnej w postaci dysfunkcyjnych przekonań mogą zaburzać efektywne tłumienie, skutkując nasileniem się intruzji. Dlatego w ramach koncepcji metapoznania można założyć, że nieudane próby tłumienia wynikają z dysfunkcji wiedzy deklaratywnej na temat własnych możliwości poznawczych, a także dysfunkcji metawiedzy proceduralnej w zakresie strategii ukierunkowanych na tłumienie niechcianych myśli.

1.3.1 Nieskuteczność tłumienia myśli a perspektywa metapoznawcza

W niniejszej pracy autorka zaproponowała wyjaśnienie mechanizmu tłumienia z perspektywy metapoznania, pokazując, że efekty tłumienia zależą od metawiedzy deklaratywnej i proceduralnej. Wenzlaff i Wegner (138) sugerują, że przekonania, oczekiwania oraz sądy na temat własnych procesów umysłowych i ich wyników determinują efektywność tłumienia. Podobnie Matthews i Wells (177) wskazują, że dysfunkcyjne przekonania są jedną z głównych przyczyn powstawania zaburzeń psychicznych. W zaproponowanym przez Wellsa (176) metapoznawczym modelu zaburzeń psychicznych, za kluczowy czynnik determinujący powstawanie i utrzymywanie się symptomów uważa się styl myślenia, zwany syndromem poznawczo-uwagowym

(ang. *Cognitive Attentional Syndrome* – CAS). Syndrom ten obejmuje trzy komponenty: (1) uporeczywy styl myślenia, charakteryzujący się zamartwianiem i intruzjami; (2) nadwrażliwość procesów uwagi na zagrożenie; oraz (3) nieadaptacyjne sposoby radzenia sobie. Ten specyficzny styl poznawczy aktywowany i utrzymywany jest poprzez nieadaptacyjne przekonania metapoznawcze (por. Kwestionariusz Przekonań Metapoznawczych MCQ) (188), takie jak: (1) pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się; (2) negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia; (3) niska pewność poznawcza; (4) negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami; (5) samoświadomość poznawcza. Dysfunkcyjność metapoznania przejawia się więc w postaci irracjonalnych przekonań na temat doświadczeń poznawczych jednostki i ich konsekwencji, prowadząc do

nasilenia się i utrwalenia objawów. Matthews i Wells (177) wykazali, że dysfunkcje metapoznania, istotne dla genezy i rozwoju objawów psychopatologicznych, rzeczywiście dotyczą deklaratywnej wiedzy, w postaci nieadaptacyjnych przekonań. Przykładowo, w licznych pracach empirycznych dotyczących zależności między dysfunkcjami metapoznania a objawami psychopatologicznymi wykazano, że negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia oraz negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami są istotnymi predyktorami symptomów zaburzeń psychicznych (27, 189). Okazuje się również, że zarówno pozytywne przekonania o zamartwianiu się, jak i negatywne przekonania o braku kontroli i zagrożenia związane są z częstszym doświadczaniem intruzji w formie omamów słuchowych wśród populacji osób ze zdiagnozowaną schizofrenią (190). Ponadto, związki między nieprawidłowościami w zakresie metawiedzy deklaratywnej a nasileniem intruzji obserwuje się zarówno w przypadku populacji osób z zaburzeniami psychicznymi (191–193), jak również w populacji ogólnej (188, 194–196).

Zgodnie z metapoznawczym modelem zaburzeń psychicznych negatywne przekonania metapoznawcze aktywowane są w odpowiedzi na pojawiające się niechciane doświadczenia (myśli, emocje lub impulsy) (197). Dysfunkcjonalne przekonania aktywują z kolei syndrom poznawczo-uwagowy, który aktywizuje dysfunkcjonalną wiedzę w postaci intruzywnych doświadczeń (33, 198), uniemożliwiając dalszą modyfikację przekonań (199). Dlatego między innymi konstrukt metapoznania znalazł zastosowanie w wyjaśnieniu mechanizmu powstawania i utrzymywania się zachowań obsesyjnych i kompulsywnych (33), objawów psychotycznych (190, 193), depresji (197), zespołu lęku uogólnionego (200), zespołu stresu pourazowego (201), lęku społecznego (202), jak i uzależnień (203). Ponadto Wells i Matthews (177) wskazują, że przekonania o konieczności kontrolowania myśli mogą prowadzić do wzrostu nasilenia czynności tłumienia. Odwołując się do efektów tłumienia myśli, badacze upatrują przyczyn nasilenia się objawów psychopatologicznych w podejmowaniu przez jednostkę prób tłumienia niechcianych informacji. Aczkolwiek, jak wykazano wyżej, tłumienie może prowadzić również do efektywnego usunięcia niechcianych myśli ze świadomości.

W przypadku dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych, dotyczących zamartwiania oraz możliwości i konsekwencji kontroli zagrażających treści, objawy psychopatologiczne mogą pojawić się na dwa sposoby. Po pierwsze osoby przekonane o braku możliwości kontroli intruzji starają się nie podejmować kroków ukierunkowanych na kontrolę własnych doświadczeń, w ten sposób narażając się na przedłużone oddziaływanie natrętnych, niechcianych myśli i doświadczeń (188). Podobnie pozytywne przekonania o martwieniu się jako strategii obronnej mogą prowadzić do utrzymywania się dysfunkcyjnego syndromu poznawczo-uwagowego, przez co próby tłumienia niechcianych myśli mogą okazać się nieskuteczne. Natomiast, przekonania o negatywnych doświadczeniach i cierpieniu, wynikających z prób kontrolowania myśli, mogą skutkować ograniczeniem wysiłku wkładanego w tłumienie intruzji.

O znaczeniu procesów wykonawczych w procesie tłumienia niepożądanych informacji wnioskować można również na podstawie wyników przytoczonych wcześniej badań w paradygmacie „*myśl/nie-myśl*” (122). Proponuje się, że pojawienie się niepożądanych treści uruchamia procesy kontroli „góra-dół” w celu redukcji niechcianych myśli (136). Prawidłowa kontrola pozwala zarówno na efektywne wydobywanie informacji z pamięci, jak i zablokowanie wydobywania tych informacji (136). Przykładowo, niepożądane wspomnienie dotyczące śmierci bliskiej osoby może aktywować działanie mechanizmów tłumienia ukierunkowanych na usunięcie ze świadomości nieprzyjemnych treści poprzez zablokowanie dostępu do nich (84, 136). Procesy zorientowane na kontrolę oraz monitorowanie poprawności i efektywności procesów poznawczych (174, 204), mogą zatem determinować skuteczne usuwanie i zablokowanie dostępu niechcianych treści (135).

Fernandez-Duque i wsp. (180), dokonując przeglądu badań tłumienia z wykorzystaniem neuroobrazowania mózgu, wskazują, że tłumienie niepożądanych informacji wiąże się z zaangażowaniem korowych obszarów mózgu (np. kory przedczołowej) odpowiedzialnych za kontrolę metapoznawczą (205). Podobnie badania ślepowidzenia afektywnego za pomocą stymulacji przezczaszkowej TMS (przezczaszkowa stymulacja magnetyczna, ang. *transcranial magnetic stimulation*) mogą potwierdzać zaangażowanie procesów typu „góra-dół” w tłumienie zagrażających treści. Otóż zaobserwowano, że zmiany aktywności korowej na skutek stymulacji TMS mogą wyjaśniać dostępność informacji afektywnych w świadomości. Przykładowo, w pewnych

warunkach stymulacja kory mózgu, zaangażowanej w kontrolę, prowadziła do zablokowania dostępu świadomości do treści afektywnych (206).

Biorąc pod uwagę perspektywę metapoznania wydaje się, że zarówno dysfunkcje kontroli jak i monitorowania mogą odpowiadać za nieskuteczne próby tłumienia, nasilając doświadczanie niepożądanych treści. Tłumienie intruzji może okazać się nieskuteczne za sprawą nieadaptacyjnych wzorców przetwarzania informacji, w postaci nadmiernego monitorowania zagrożenia. Procesy monitorowania ukierunkowane są na sprawdzanie, czy cel jednostki został osiągnięty. W przypadku tłumienia niechcianych informacji, monitorowanie polegałoby na sprawdzaniu, czy niechciane treści są dostępne w świadomości. Nadmierne ukierunkowanie uwagi i uwrażliwienie na niepożądane treści zwiększa z kolei prawdopodobieństwo aktywowania intruzji (135, 177). Ponadto, mechanizm tłumienia może okazać się nieskuteczny ze względu na nieadaptacyjne strategie tłumienia. Koncepcja, zakładająca istnienie skutecznych strategii usuwania ze świadomości niechcianych i uporczywych myśli, pojawia się w pracach dotyczących leczenia zaburzeń psychicznych (207). Należy zauważyć, że tłumienie rozumiane jest w kategoriach celów jednostki a nie w kategoriach strategii służących osiągnięciu tego celu (207). Strategie, które mogą zostać wykorzystane do tłumienia niepożądanych myśli zostały wyodrębnione przez Wellsa i Davies'a (207). Badacze ci wskazują na istnienie różnic indywidualnych w zakresie używanych strategii tłumienia myśli. Ponadto, autorzy wykazali, że niektóre strategie są pozytywnie związane z nasileniem objawów psychopatologicznych, a inne wręcz odwrotnie, powodują ich osłabienie. Przykładowo, ponowną ocenę poznawczą zdarzenia, czy też rozpraszanie uwagi, w celu stłumienia niechcianych myśli, traktuje się jako efektywne strategie usuwania niechcianych myśli ze świadomości (207). Badania empiryczne sugerują, że niektóre ze strategii mogą powodować jednak wzrost częstości doświadczania niechcianych myśli (207).

1.3.1.1 Strategie tłumienia myśli i ich skuteczność

W celu pomiaru strategii tłumienia intruzji, Wells i Davies (207) opracowali Kwestionariusz Kontroli Myśli (ang. *Thought Control Questionnaire*; TCQ). Konceptualizacje strategii ukierunkowanych na usuwanie intruzji opracowano na podstawie ustrukturalizowanych wywiadów z osobami z populacji nieklinicznej i klinicznej, w której rozpoznano symptomy zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, hipochondrii lub uogólnionego zaburzenia lękowego (207). Dane z wywiadów pozwoliły

na wyodrębnienie pięciu strategii tłumienia intruzji: (1) rozpraszanie uwagi (ang. *distraction*); (2) kontrola społeczna (ang. *social control*); (3) martwienie się (ang. *worry*), (4) ponowna ocena (ang. *re-appraisal*) oraz (5) samokaranie (ang. *self-punishment*). Wyniki analizy korelacyjnej wskazują, że związki między powyższymi czynnikami są słabe, co dowodzi, że strategie te mogą bazować na odrębnych czynnikach psychologicznych (208).

Okazuje się, że strategie odwracania uwagi jako pierwszy zaproponował już William James (209), który tłumienie rozumiał jako unikanie niepożądanych treści za pomocą przekierowania uwagi na inne myśli. Wegner i wsp. (143, 151) sugerują, że strategia ta polega na skupianiu uwagi na bodźcach niezwiązanych z intruzjami. Ponadto uważa się, że dystrakcja umożliwia usuwanie niechcianych myśli poprzez kontrolę „góra-dół”. W tym wypadku osoba, tłumiąc myśli, może odwracać od nich uwagę, przykładowo skupiając się na wykonywanej pracy lub na przyjemnych czynnościach i doświadczeniach (151, 207). Wyniki badań nad skutecznością strategii kontroli myśli pokazują, że dystrakcja jest efektywnym sposobem tłumienia (210). Okazuje się, że osoby z zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi istotnie rzadziej korzystają z dystrakcji w porównaniu do osób bez zaburzeń psychicznych (210). Wyniki badań pokazują również, że pacjenci z zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi poddani terapii poznawczo-behawioralnej częściej korzystają z rozproszenia uwagi i wykazują mniej objawów psychopatologicznych (211). W przypadku osób zdrowych stosowanie dystrakcji może powstrzymać powstawanie i utrzymanie się obsesyjnych myśli. Abramowitz i wsp. (211) sugerują, że dystrakcja sprzyja trafnej ocenie intruzywnych myśli, a także ułatwia ocenę takich myśli jako nieszkodliwych i niezwiązanych z nadmiernym zagrożeniem. Wnioski te potwierdza dodatkowo fakt, iż rozpraszanie uwagi w odpowiedzi na niechciane treści zmniejsza nasilenie objawów depresyjnych i lękowych oraz wiąże się z większą satysfakcją z życia (211, 212), jak również osłabia emocje wywołane negatywnymi myślami (213). Ponadto twierdzi się, że strategia rozpraszania uwagi wymaga wysiłku poznawczego i prowadzi do ograniczenia zasobów poznawczych podczas regulacji „góra-dół” (213, 214).

Kolejną strategią tłumienia myśli jest kontrola społeczna (ang. *social control*). Okazuje się, że niektóre osoby mają tendencję do omawiania z osobami z otoczenia własnych sposobów radzenia sobie z intruzjami. Przykładowo, takie osoby rozmawiają

z innymi ludźmi na temat doświadczanych intruzji i sposobów „walki” z nimi. Z drugiej zaś strony, mogą ukrywać w kontaktach z innymi ludźmi fakt doświadczania niechcianych myśli (207, 208). Okazuje się, że kontrola społeczna w formie rozmowy z innymi ludźmi, rzadziej stosowana jest w grupie pacjentów z zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi

i zespołem lęku uogólnionego niż przez osoby bez zaburzeń lękowych, które zdecydowanie preferują tego rodzaju metodę kontroli myśli nad pozostałymi strategiami (211, 212). Częstsze korzystanie z kontroli społecznej oznacza też osłabienie objawów psychopatologicznych zaburzeń lękowych i większą satysfakcję z życia (212). Badania w grupie osób z objawami bezsenności również potwierdzają, że kontrola społeczna może stanowić przykład efektywnej strategii ukierunkowanej na efektywne usunięcie intruzji (208, 215, 216–218). Kontrola społeczna odzwierciedla wpływ otoczenia na problemy jednostki i w pewnych warunkach może być skutecznym sposobem radzenia sobie

z niechcianymi myślami i uczuciami (217). Poddawanie uporczywych, niechcianych myśli kontroli bliskich osób może odwracać uwagę od afektywnego aspektu myśli i umożliwiać dokonywanie obiektywnych, neutralnych ocen doświadczanych myśli (218, 219). Co ciekawe, istotne znaczenie dla efektów kontroli społecznej ma spostrzegane wsparcie społeczne (217). Przykładowo, okazuje się, że prawdopodobieństwo pojawienia się objawów PTSD znacząco wzrasta w sytuacji, w której wysokim wynikiem na skali kontroli społecznej towarzyszą wysokie wyniki w negatywnym postrzeganiu wsparcia społecznego (217). Prawdopodobieństwo wystąpienia PTSD u tych osób jest około osiem razy większe niż u osób, które uzyskały wysokie wyniki w skali kontroli społecznej, ale jednocześnie niskie w negatywnym postrzeganiu wsparcia społecznego, lub niskie wyniki na skali kontroli społecznej przy wysokich wynikach w negatywnym postrzeganiu wsparcia społecznego.

Strategia zamartwiania się opiera się na zastępowaniu intruzji innymi nieprzyjemnymi treściami. Innymi słowy, zamartwianie polega na tłumieniu niechcianych, uporczywych myśli przez zastępowanie ich innymi, mniej zagrażającymi treściami (220). Zazwyczaj te nieprzyjemne myśli są mniej ważne dla osoby niż myśli intruzywne. Skuteczność tej strategii może być dyskusyjna, ponieważ nie zawsze nowe, nieprzyjemne treści okazują się mniej ważne dla osoby niż doświadczane wcześniej intruzje (220). Zamartwianie się uważane jest przez osoby stosujące tę strategię za sposób

na odwrócenie uwagi od bardziej emocjonalnych, niepokojących problemów (221). Dlatego też Wells i Davies (207) podkreślają, że martwienie się nie zawsze jest strategią skuteczną. Przykładowo, badania wskazują, że zamartwianie się związane jest z zaburzeniami lękowymi (220), nasileniem depresji, obsesyjnych myśli i patologicznego zamartwiania się (211, 212), a także nasileniem objawów stresu wśród osób zdrowych (222). Zamartwianie się jest też istotnym predyktorem PTSD (217) i jest strategią częściej stosowaną przez pacjentów z zaburzeniami lękowymi w porównaniu do osób bez zaburzeń lękowych (211). Okazuje się, że martwienie się w połączeniu z dysfunkcjonalnymi przekonaniami nasila intruzywne myśli (223). Ponadto nadmierne zamartwianie się w celu tłumienia niechcianych treści oraz rzadsze korzystanie ze strategii rozpraszania uwagi, powoduje, że intruzje oraz stres związany z natrętnymi myślami mogą pozostawać bez zmian (211), a nawet ulec nasileniu (223).

Kolejnym sposobem tłumienia niechcianych myśli jest ponowna ocena. Ta strategia może być realizowana poprzez reinterpretację niechcianych myśli, ich racjonalną analizę, deprecjonowanie ich znaczenia, czy też myślenie o przyczynach doświadczania niepożądanych i uporczywych doświadczeń (207). Ponowna ocena stosowana jest w celu reinterpretacji sytuacji, co prowadzi do redukcji doświadczanych emocji (223). Reynolds i Wells (208) sugerują, że jest to adaptacyjna strategia radzenia sobie. Przykładowo badania w populacji osób chorych na depresję i PTSD pokazały, że zdrowiejący pacjenci częściej korzystali z ponownej oceny niż pacjenci nie wykazujący poprawy (208). Ta strategia kontroli myśli związana jest ze zmniejszeniem nasilenia objawów depresji i intruzji w grupie osób z objawami PTSD i depresji (208). Z drugiej strony niektóre badania sugerują, że pacjenci z zaburzeniami lękowymi częściej używają ponownej oceny i samokarania niż pozostałych strategii (211). Stosowanie strategii ponownej oceny związane jest z wyższym poziomem lęku (211). Na przykład McKay i Greisberg (224), pokazali, że strategia ta związana jest z nasileniem objawów obsesyjno-kompulsywnych i brakiem kontroli nad myślami. Ostatecznie jednak Ci sami autorzy włączają ponowną ocenę do grupy adaptacyjnych strategii (224). Badania nad skutecznością tej strategii wydają się więc niejednoznaczne. Badacze sugerują, że stosowanie ponownej oceny

wymaga większych zasobów poznawczych ze względu na konieczność dodatkowego hamowania i zmianę obecnego stanu emocjonalnego na inny (208, 225). Dlatego w sytuacjach, kiedy jednostka dysponuje zasobami poznawczymi, strategia ta może być efektywniejsza. Natomiast, gdy dochodzi do deficytów ograniczonych zasobów poznawczych użycie strategii ponownej oceny może zakończyć się niepowodzeniem.

Ostatnią strategią tłumienia myśli jest samokaranie, które reguluje zachowania ukierunkowane na krzywdzenie siebie za doświadczanie intruzywnych myśli. Karanie może przyjmować formę fizyczną (np. szczypanie się lub policzkowanie za doświadczanie intruzji). Samokaranie obejmuje również sposoby nie-fizycznego karania siebie. Samokaranie może więc dotyczyć takich zachowań jak krzyczenie na siebie lub złośczenie się na siebie w odpowiedzi na niechciane myśli, czy też poczucie, że przez doświadczanie intruzji, spowoduje coś złego (207). Uważa się, że karanie jest nieefektywną strategią, skutkującą nasileniem objawów psychopatologicznych. Samokaranie jest częściej stosowane przez osoby z objawami zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych,

a stosowanie tej strategii związane jest z nasileniem tych objawów (210, 211). Badania wskazują, że samokaranie wiąże się również z nasileniem objawów depresyjnych, lęku i intruzji w grupie osób z depresją, a stosowanie tej strategii jest rzadsze u osób, które skutecznie przeszły leczenie objawów depresji (207, 208). Wells i Davies (207) weryfikowali skuteczność wyodrębnionych sposobów tłumienia, sprawdzając, czy wyniki uzyskane w poszczególnych skalach TCQ przewidują podatność na stres oraz doświadczenie braku kontroli nad myślami. Okazało się, że samokaranie jest istotnym predyktorem podatności na stres, a także osłabienia kontroli poznawczej (207) mierzonej kwestionariuszem PADUA (226). W innym badaniu McKay i Greisberg (224) wskazali, że samokaranie jest pozytywnie skorelowane z nasileniem objawów obsesyjno-kompulsyjnych mierzonymi za pomocą Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI) (227), objawów depresji (BDI, ang. *Beck Depression Inventory*) (228) oraz skłonności do patologicznego martwienia się (PSWQ) (229).

1.3.2 Związki między tłumieniem, metapoznaniem a intruzjami - podsumowanie

Wielowymiarowa koncepcja strategii tłumienia intruzji przedstawiona przez Wellsa i Davisa (207) skłoniła autorkę niniejszej pracy do dalszych badań nad skutecznością poszczególnych strategii. Wykorzystując przedstawioną koncepcję

zaplanowano badania własne, w których sprawdzano, czy metapoznanie w postaci wiedzy proceduralnej (strategie kontroli) może być związane z efektywnością procesów tłumienia. W świetle przedstawionych założeń teoretycznych i badań empirycznych, założono, że nieskuteczność mechanizmów tłumienia, obserwowana w postaci nasilania się intruzji, może zależeć od strategii tłumienia niechcianych myśli. Jak dotychczas nie przeprowadzono badań weryfikujących pośredni wpływ strategii kontroli myśli na relację między tłumieniem a nasileniem się intruzji. W badaniach własnych w szczególności sprawdzano, czy proces tłumienia poprzez korzystanie z adaptacyjnych strategii kontroli (distrakcja, ponowna ocena czy kontrola społeczna) może zmniejszać częstość występowania intruzji. Założono również, że używanie nieefektywnych strategii, w postaci samokarania oraz zamartwiania, będzie nasilać doświadczanie intruzji.

W pracy założono również, że zaangażowanie metapoznania w postaci wiedzy deklaratywnej (przekonania na temat własnych procesów poznawczych i ich konsekwencji) będzie związane z efektami tłumienia myśli i pojawianiem się intruzji. W literaturze przyjmuje się, że przekonania metapoznawcze dotyczące zamartwiania oraz możliwości i konsekwencjach kontroli zagrażających treści przyczyniają się do rozwoju i utrzymywania objawów psychopatologicznych na dwa sposoby. Po pierwsze osoby przekonane o braku możliwości kontroli intruzji powstrzymują się od działań ukierunkowanych na kontrolę, w ten sposób narażając się na przedłużone doświadczanie natrętnych, niechcianych myśli i doświadczeń (188). Zgodnie z postulowanym zespołem poznawczo-uwagowym, polegającym na uwrażliwieniu jednostki na zagrażające bodźce, również pozytywne przekonania o martwieniu się jako strategii ochraniającej prowadzić będą do utrzymywania dysfunkcjonalnego przetwarzania informacji. Można dodatkowo założyć, że przekonania o negatywnych doświadczeniach i cierpieniu, wynikających z nieudanych prób kontrolowania myśli, będą skutkować ograniczeniem obrony jednostki przed intruzjami, pomimo faktu, że korzystanie z kontroli mogłyby okazać się skuteczne. Dlatego w pracy założono, że negatywne przekonania o braku kontroli i zagrożenia będą pełnić rolę mediatora w relacji między tłumieniem a nasileniem niechcianych i uporczywych myśli.

Według koncepcji metapoznania procesy kontroli i monitorowania (174, 204) umożliwiają regulację przebiegu procesów tłumienia i dlatego mogą być warunkiem skutecznego usuwania niepożądanych informacji ze świadomości. W pracy skupiono się

na określeniu związków między indywidualnymi uwarunkowaniami procesów metapoznawczych a tendencją do obniżania lub nasilenia się intruzji.

1.4 Różnice Indywidualne a metapoznanie

Badania pokazują, że przebieg procesów metapoznania zależy od właściwości oraz jego trudności i wysiłku wkładanego w jego wykonanie (230–232), od czynników sytuacyjnych (233) oraz indywidualnych właściwości jednostki (234, 235). W ostatnich badaniach wskazuje się również na osobowościowe i temperamentalne uwarunkowania procesów metapoznawczych (178, 236).

5.1 Temperament

Większość badaczy zgadza się, że temperament odnosi się do funkcjonowania emocjonalnego jednostki (237, 238, 243), kształtując również procesy regulacji emocji w odpowiedzi na sytuacje stresujące takie jak np. choroba przewlekła (239, 241, 244, 245). Takie pojęcia jak podatność na pobudzenie emocjonalne, siła i szybkość reakcji, dominujący nastrój, jego zmienność i intensywność determinowane są wyposażeniem dziedzicznym (237, s. 54). W Regulacyjnej Teorii Temperamentu (RTT), zaproponowanej przez Strelaua (246), temperament opisuje się jako względnie stałe cechy osobowości, które jednostka przejawia na poziomie energetycznym i czasowym zachowania, a także w przebiegu procesów psychicznych (243, 246). Stanowisko to oznacza, że temperament wpływa zarówno na emocje, jak i zachowanie, ale także na aktywność poznawczą człowieka. Temperamentalnie uwarunkowane cechy mają charakter latentny i uzewnętrzniają się w aspekcie behawioralnym, poznawczym, afektywnym i fizjologicznym jednostki (246).

Początkowo Strelau (246) traktował osobowość jako konstrukt odrębny od cech temperamentu. Jednak pod wpływem licznych badań empirycznych, Strelau (243) uznał temperament za część bardziej złożonej struktury, jaką jest osobowość. Ostatecznie, Strelau (243) założył, że temperament to: „Podstawowe, względnie stałe cechy osobowości odnoszące się przede wszystkim do formalnych charakterystyk (energetycznych

i czasowych) reakcji i zachowań. Cechy te ujawniają się już we wczesnym dzieciństwie i mają swój odpowiednik w świecie zwierząt. Temperament, choć pierwotnie uwarunkowany wrodzonymi mechanizmami neurobiochemicznymi, podlega powolnym zmianom pod wpływem dojrzewania i specyficznych dla jednostki oddziaływań między genotypem a środowiskiem” (s. 184).

Powyższa definicja oznacza, że cechy temperamentu stanowią stałą, wrodzoną strukturę psychiczną człowieka, a ewentualne zmiany temperamentu wynikają z naturalnego rozwoju ontogenetycznego oraz wpływu oddziaływania czynników środowiskowych (243, 246-248). Zgodnie z teorią RTT formalne aspekty zachowania obejmują charakterystykę energetyczną i czasową reagowania na bodźce. Jeśli chodzi o energetyczny aspekt zachowania wyodrębnia się tutaj mechanizmy fizjologiczne, odpowiadające za „nagromadzenie (kumulowanie), jak i rozładowywanie (wyzwolenie) zmagazynowanej energii.” (249, s. 11). Z tego wynika, że mechanizmy fizjologiczne determinują wielkość pobudzenia jednostki w odpowiedzi na bodźce stymulujące.

Początkowo, wyróżniono dwie cechy temperamentu, odnoszące się do energetycznej charakterystyki zachowania, takie jak reaktywność i aktywność (246). Reaktywność to cecha pierwotna, opisująca wrażliwość i odporność, czyli tzw. wydolność organizmu. Wrażliwość i odporność są ze sobą ujemnie skorelowane (250, 251). Oznacza to, że im wyższa wrażliwość, tym mniejsza wydolność i *vice versa*. Reaktywność odnosi się do cechy organizmu odpowiedzialnej za wielkość (intensywność) reakcji (246, s. 275).

Należy podkreślić, że założenia teoretyczne RTT są zgodne z koncepcją wzmacniania – tłumienia wg Graya (252). Gray (252) zakłada, że różnice indywidualne w mechanizmach fizjologicznych i/lub biochemicznych przejawiają się tym, że tylko u części osób bodziec o danej intensywności prowadzić będzie do wysokiego poziomu aktywacji i silnego pobudzenia (253). Osoby o wysokiej reaktywności, cechuje wysoka wrażliwość i jednocześnie słaba wydolność. Jednostki reagujące niskim pobudzeniem w odpowiedzi na ten sam bodziec cechują się niską reaktywnością, czyli niską wrażliwością i dużą wydolnością (243). W przypadku tych osób zakłada się, że mechanizmy fizjologiczne osłabiają zewnętrzne i wewnętrzne pobudzenie (246). Należy zauważyć, że źródłem stymulacji mogą być zarówno bodźce zewnętrzne, takie jak wydarzenia czy otoczenie, jak i wewnętrzne (np. własne myśli, zachowania, doświadczenia). Niektórzy

badacze wskazują, że wrażliwość na bodźce lękowe może wiązać się z nasilonym niepokojem związanym z doświadczanymi symptomami. Odczuwany niepokój wynika z przekonania, że objawy mogą być zagrażające lub mieć szkodliwe następstwa (254, 255). W koncepcji temperamentu wg Strelaua (243, 250, 251) przyjmuje się, że reaktywność współtworzą trzy komponenty: reaktywność emocjonalna (RE), wytrzymałość (WT) i wrażliwość sensoryczna (WS).

Reaktywność emocjonalna to biologicznie zdeterminowana predyspozycja jednostki, wyznaczająca intensywność reakcji na bodźce emotogenne (251). Wysoka wrażliwość emocjonalna odzwierciedla się w dużej wrażliwości i słabej odporności emocjonalnej jednostki. Larsen i Diener (256) sugerują, że reaktywność emocjonalna może odnosić się zarówno do pozytywnych, jak i negatywnych emocji. Jednak badania pokazują silne związki cechy RE ze skłonnością do silnego pobudzenia i doświadczania negatywnych emocji. Ponadto, Strelau (250) przyjmuje, że reaktywność emocjonalna odnosi się głównie do reakcji na niekorzystne dla jednostki bodźce.

Z kolei wrażliwość sensoryczna (WS) określa zdolność jednostki do odpowiedzi na bodźce sensoryczne o minimalnej wartości stymulacyjnej (257). Jest to „minimalna wielkość bodźca, zdolna wywołać ledwo dostrzegalne wrażenie” (s.15). Badania pokazują, że występują różnice indywidualne w zakresie zdolności do detekcji bodźców o określonej wartości stymulacyjnej (251).

Kolejną cechą proponowaną w teorii RTT jest wytrzymałość (WT), która historycznie wywodzi się z teorii Pawłowa (258). Właściwość tą definiuje się jako siłę procesu pobudzenia (SPP), wynikającą z zdolności układu nerwowego do pracy. Cecha ta ujawnia się w reakcjach jednostki na silną lub długotrwałą stymulację. Osoby o dużej wytrzymałości adekwatnie reagują na sytuacje, zdarzenia, bodźce wymagające przedłużonej lub intensywnej aktywności (250, 251, 257). Osoby o wysokiej wytrzymałości wykazują odporność na trudy i niewygody życia codziennego, potrafią radzić sobie w niekorzystnych warunkach oraz pracować z dużą intensywnością i przez długi czas.

Ostatnia cecha, związana z energetyczną charakterystyką zachowania, to aktywność (AK), która określa ilość i zakres podejmowanych przez jednostkę działań o danej wartości stymulacyjnej (246, s. 287). Aktywność może być pośrednim źródłem

stymulacji, ponieważ fizyczne (motoryczne) podjęcie określonych działań jest samo w sobie stymulujące. Dodatkowo wyróżnia się aktywność o wewnętrznym pochodzeniu, która jest bezpośrednim źródłem stymulacji – sama treść staje się dla jednostki pobudzająca, poprzez wywołany przez nią stan emocjonalny. Strelau i Zawadzki (250, 251, 253) określają aktywność jako „tendencję jednostki do podejmowania zachowań o dużej wartości stymulacyjnej lub zachowań prowadzących do osiągnięcia silnej stymulacji zewnętrznej”.

Zgodnie z Regulacyjną Teorią Temperamentu zakłada się, że jednostka dąży do osiągnięcia i utrzymania optymalnego dla siebie poziomu aktywacji. Potrzeba utrzymania optymalnej aktywacji wynika z homeostazy organizmu (246). Jednostka reguluje poziom aktywacji poprzez aktywność motoryczną, psychiczną, czy też poznawczą. Zbyt silne pobudzenie uruchamia działania ukierunkowane na obniżenie poziomu aktywacji wywołanego wysoką stymulacją, a zbyt słabe pobudzenie determinuje do podjęcia aktywności w celu podwyższenia aktywacji. Teoria przewiduje, że osoby wysokoreaktywne będą unikać aktywności, wywołujących silne pobudzenie, a osoby niskoreaktywne będą aktywniejsze.

Pozostałe dwie cechy temperamentu, tj. żwawość i perseweratywność, opisują charakterystykę czasową zachowania, tzn. przebieg reakcji w czasie (249, 257). Czasowe aspekty zachowania odnoszą się do szybkości powstawania, czasu trwania, przebiegu reakcji, a także interakcji między nimi (257). Żwawość odnosi się do szybkości, tempa i ruchliwości. Oznacza zatem zdolność do szybkiego reagowania, utrzymania tempa wykonywanych czynności i łatwego dostosowania reakcji (zmiany zachowania) w odpowiedzi na nowe sytuacje, lub znane sytuacje, które uległy zmianom (257). Druga cecha opisująca czasowy aspekt zachowania to perseweratywność rozumiana jako tendencja do kontynuowania i powtarzania zachowań lub doświadczanych emocji po zaprzestaniu działania bodźca, który to zachowanie wywołał (257, 259).

Podsumowując, wyodrębnione w ramach RTT cechy temperamentalne pozwalają opisać różnice indywidualne w zakresie biologicznych predyspozycji do generowania reakcji o określonej intensywności i ich przebiegu w czasie. Ze względu na biologiczne podłoże cech temperamentalnych w funkcjonowaniu jednostki (260) temperament stał się przedmiotem zainteresowania badaczy, poszukujących istotnych czynników dla rozwoju zaburzeń psychicznych (178, 259, 261,). W ten sposób konstrukt temperamentu

pozwała również opisywać predyspozycje jednostki do objawów zaburzeń lękowych, w tym objawów psychopatologicznych związanych z intruzjami (259, 264).

1.4.1 Temperament a intruzje

Cechy temperamentu rozpatrywane są jako czynniki warunkujące nieprawidłowe sposoby zachowania i reagowania emocjonalnego jednostki, a także czynniki ryzyka dla rozwoju zaburzeń psychicznych (263, 265, 266), czynniki modyfikujące efekty terapii i doświadczanie choroby (261; 267). Oznacza to, że interwencje ukierunkowane na redukcję objawów choroby powinny uwzględniać cechy temperamentalne (245, 268-270). Przykładowo, wśród cech temperamentalnych, wyodrębnionych w różnych koncepcjach, a będących predyktorami podatności na zaburzenia lękowe, wymienia się: negatywną uczuciowość, neurotyzm, unikanie szkód, lękliwość, czy też pobudzenie autonomiczne (178, 261, 263).

Zależności między cechami temperamentu a objawami psychopatologicznymi, w tym nasileniem intruzji, można wyjaśniać za pomocą modelu podatność-stres (271, 272), w którym akcentuje się znaczenie biologicznie uwarunkowanej nadwrażliwości na stresory. Cechy temperamentu związane z doświadczaniem lęku (np. reaktywność emocjonalna i perseweratywność), w wyniku oddziaływania mediatorów, takich jak stres czy sposoby radzenia sobie, może przyczyniać się do rozwoju symptomów psychopatologicznych (259, 273). W podejściu tym akcentuje się znaczenie temperamentu dla regulacji procesów poznawczych (274-277). Oznacza to, że temperament, stanowiąc wyposażenie genetyczne jednostki, może nie tylko ukierunkowywać rozwój osobowości, ale także determinować dysfunkcjonalne sposoby przetwarzania informacji.

Badania empiryczne, określające relacje między cechami temperamentu wyróżnionymi w RTT, wskazują, że nasilenie pewnych czynników związane jest z doświadczaniem intruzji myślowych po doświadczeniu traumatycznego zdarzenia (257, 259, 264). Okazuje się, że od temperamentalnego wyposażenia jednostki, zależy zarówno pojawienie się objawów PTSD, ich nasilenie jak i czas utrzymywania się symptomów zaburzenia (278). Do głównych objawów PTSD należą intruzywne myśli, wspomnienia i emocje, a także perseweratywne doświadczanie traumatycznego zdarzenia. Okazuje się,

że żwawość, aktywność oraz wytrzymałość są ujemnie skorelowane z doświadczaniem intruzji po traumatycznym zdarzeniu. Z drugiej zaś strony, do istotnych predyktorów intruzji po doświadczonej traumie zaliczyć należy reaktywność emocjonalną oraz perseweratywność (279). Ponieważ temperament wyznacza sposób funkcjonowania poznawczo-emocjonalnego (246, 280-282), cechy temperamentalne mogą być predyktorem przebiegu procesów metapoznawczych (199), w ten sposób przyczyniając się do nasilenia się intruzji.

1.4.2 Temperament - metapoznanie - intruzje. Podsumowanie

Przedstawiony przez Wellsa i Matthews'a (199), syndrom poznawczo-uwagowy (patrz par. 3.1), prowadzący do powstawania i utrzymywania się dysfunkcji metapoznania, polega na uwrażliwieniu jednostki na zagrażające bodźce. Dlatego temperament może być biologicznym podłożem takiego dysfunkcyjnego sposobu przetwarzania. Przykładowo, wysoka perseweratywność i reaktywność emocjonalna oraz niska żwawość w zakresie przetwarzania informacji o zagrożeniu, zgodnie z koncepcją Matthews'a i Wellsa (177), będą powodować utrzymywanie się dysfunkcji metapoznania, poprzez ciągłą koncentrację na nieprzyjemnych stanach, powracania do nich i wrażliwość na nieprzyjemne informacje, a także niezdolność do zaprzestania martwienia się.

Biorąc po uwagę kolejne cechy uwzględnione w RTT wydaje się, że skłonność do utrzymywania i powtarzania reakcji (wysoka perseweratywność), brak zdolności do zmiany reakcji (niska żwawość), oraz wrażliwość na negatywne bodźce (wysoka reaktywność emocjonalna) mogą prowadzić do rozwoju nieadaptacyjnych przekonań metapoznawczych. Przekonania o braku możliwości kontrolowania myśli, działań i zagrożenia nasilają niepokój, a negatywne myśli nabierają dla jednostki zagrażającego znaczenia, co z kolei może sprzyjać pojawieniu się patologicznego zamartwiania oraz utrzymywania intruzywnych myśli.

Jak już wspomniano, wg Wells'a i Matthews'a (177) intruzje wywołane są przez dysfunkcyjne metapoznawcze przekonania. Z drugiej strony, wydaje się, że powstawanie dysfunkcyjnych przekonań może wynikać ze zwiększonej wrażliwości na zagrażające treści. Dlatego osoby o nasilonej reaktywności emocjonalnej, perseweratywności i niskiej żwawości mogą stawać się bardziej podatne na pojawienie się objawów psychopatologicznych, w postaci utrzymującego się niepokoj, czy też

zamartwiania się lub utrzymującej się negatywnej oceny wewnętrznych procesów psychicznych (236).

Powyższe przesłanki potwierdzają badania pokazujące, że przekonania metapoznawcze mogą pełnić rolę mediatora między cechami temperamentalnymi jednostki a nasileniem u niej lęku (178) oraz objawów psychotycznych (27). W badaniach tych analiza mediacji wykazała, że nieadaptacyjne przekonania metapoznawcze pośredniczą

w relacji między reaktywnością emocjonalną i perseweratywnością, a nasileniem lęku w populacji osób z zaburzeniami lękowymi.

Podobne wyniki uzyskano w grupie osób bez zdiagnozowanych zaburzeń psychicznych. W badaniach Dragan i wsp. (236) przeprowadzonych w grupie 315 osób, weryfikowano za pomocą analizy mediacji bezpośredni oraz pośredni efekt cech temperamentu na nasilenie lęku u badanych. Reaktywność emocjonalna oraz perseweratywność były pozytywnie związane z nasileniem lęku oraz dysfunkcjonalnymi przekonaniem metapoznawczymi, natomiast w odniesieniu do żwawości związku z lękiem były negatywne. Zaobserwowano zarówno bezpośredni, jak i pośredni efekt cech temperamentu na nasilenie lęku. Rolę mediacyjną pełniły negatywne i pozytywne przekonania metapoznawcze. W populacji osób bez zaburzeń psychicznych zaobserwowano również mediacyjny efekt negatywnych przekonań na temat braku kontroli nad myślami i zagrożeniem w relacji między reaktywnością emocjonalną, perseweratywnością, żwawością i wytrzymałością a nasileniem objawów podobnych do psychotycznych (27). Wyniki badań empirycznych wspierają zatem metapoznawczy model objawów psychopatologicznych, według którego nieadaptacyjne procesy metapoznawcze mogą stanowić czynnik łączący predyspozycje temperamentalne z psychopatologią jednostki.

Cechy temperamentu mogą więc stanowić biologiczne podłoże rozwoju zarówno dysfunkcjonalnych przekonań metapoznawczych, jak i metawiedzy proceduralnej. Ponieważ zasadniczą funkcją temperamentu jest zachowanie optymalnego poziomu aktywacji, to wydaje się, że potrzeba utrzymania równowagi środowiska wewnętrznego będzie sprzyjać uruchamianiu nieadekwatnych strategii metapoznawczych w odpowiedzi na zagrażające informacje.

Badania wskazują, że do dysfunkcyjnych strategii kontrolowania niechcianych myśli można zaliczyć zamartwianie się i samokaranie (207). Te sposoby tłumienia związane są z nasileniem lęku i objawami zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych (207). Wyniki badań przeprowadzonych na grupie osób z objawami PTSD i grupie z depresją sugerują, że strategia dystrakcji może być efektywna, skutkując obniżeniem objawów depresji w grupie pacjentów z rozpoznaniem PTSD. Natomiast okazało się, że samokaranie w grupie pacjentów z depresją związane było z nasileniem się intruzywnych myśli, a korzystanie z ponownej oceny – z ich spadkiem (208).

Reynolds i Wells (208) poddali również analizie zmiany strategii tłumienia myśli w trakcie procesu leczenia. Okazało się, że w trakcie trwania terapii rzadziej stosowano dystrakcję niż po odbyciu terapii. Korzystanie z tej strategii wzrasta wraz z postępem procesu leczenia. Co więcej u osób, które nie odzyskały zdrowia stosowanie rozpraszania uwagi jako strategii kontroli myśli pozostawało na tym samym poziomie. Częstość korzystania z strategii ponownej oceny wzrastała wraz z postępami procesu leczenia. Odmienne wyniki uzyskano dla samokarania, ponieważ korzystanie z tej strategii kontroli było rzadsze wraz z poprawą stanu zdrowia (208). Freeston i wsp. (283) sugerują, że również strategia kontroli społecznej może okazać się skuteczną strategią w tłumieniu niechcianych myśli. Ponadto ustalono, że rozmawianie o niechcianych myślach może być pomocne w tłumieniu bardziej intensywnych intruzji (283).

Wyniki badań Reynoldsa i Wells'a (208) są zgodne z przytoczonymi wyżej wynikami badań nad związkami między strategiami kontroli myśli a nasileniem psychopatologii (207, 208). Wells i Matthews (199) sugerują, że strategie kontroli myśli, wymagające większego wysiłku poznawczego, mogą zostać zaniechane, gdy zasoby poznawcze jednostki są przeciążone. Osoby, których zasoby poznawcze są ograniczone, mogą używać mniej obciążających, ale jednocześnie nieskutecznych strategii tłumienia niechcianych informacji. Dlatego wydaje się, że cechy temperamentalne, wyznaczające wydolność organizmu, mogą determinować wybór strategii kontroli myśli. Wysoka reaktywność emocjonalna i perseweratywność cechują osoby o niewielkich możliwościach przetwarzania stymulacji (257). Oznacza to, że u tych osób łatwiej przekraczalny jest próg wydolności, a ich działanie ukierunkowane jest na unikanie stymulacji. Niechciane, zagrażające myśli, impulsy czy wyobrażenia jako źródło stymulacji mogą więc determinować u niektórych osób, cechujących się wysoką

reaktywnością i perseweratywnością, stosowanie strategii samokarania, lub też zamartwiania się. Jak wykazano powyżej, u osób o wysokim nasileniu reaktywności emocjonalnej, perseweratywności i niskiej żwawości, zasoby poznawcze organizmu, mogą być pochłaniane przez intensywne i przedłużające się doświadczanie negatywnych myśli, emocji czy wyobrażeń. Dlatego jednostki te mogą preferować dysfunkcjonalne strategie tłumienia, takie jak zamartwianie się i samokaranie, które z kolei będą paradoksalnie nasilać doświadczanie intruzji.

Odnosząc się do powyżej przedstawionych badań empirycznych oraz założeń teoretycznych, można spodziewać się istotnych związków między cechami temperamentu a nasileniem natrętnych myśli poprzez dysfunkcjonalne przekonania metapoznawcze. Zależności temperamentu z metapoznaniem weryfikowano w badaniu w populacji pacjentów z zaburzeniami lękowymi (178) i w populacji nieklinicznej (236). To oznacza, że dysfunkcjonalne treści metapoznawcze mogą pełnić funkcję mediatora pomiędzy reaktywnością emocjonalną i perseweratywnością a nasileniem się lęku. Zaproponowany w niniejszej pracy model implikuje, że szczególnie reaktywność emocjonalna może być istotnym predyktorem dysfunkcjonalnych treści metapoznawczych związanych z zaburzeniami lękowymi. Wydaje się, że cechy temperamentu mogą prowadzić do rozwoju nieprawidłowości metapoznania pośrednio przyczyniając się do rozwoju psychopatologii jednostki. Z drugiej zaś strony, specyficzne cechy temperamentu mogą także uwarunkowywać tendencje do korzystania z nieadaptacyjnych strategii tłumienia niechcianych myśli. Przykładowo, reaktywność emocjonalna, perseweratywność, czy niska wytrzymałość mogą motywować jednostkę do korzystania z nieskutecznych strategii tłumienia niechcianych myśli, w efekcie prowadząc do paradoksalnego pojawiania się intruzji. Dlatego też, w niniejszej pracy zweryfikowano mediacyjną rolę dysfunkcjonalnych przekonań metapoznawczych oraz strategii tłumienia myśli w relacji między cechami temperamentu a nasileniem intruzji.

2 Cele i założenia badań własnych

Celem niniejszej rozprawy doktorskiej było określenie poznawczych i temperamentalnych determinantów dysfunkcji tłumienia natrętnych myśli. W pracy założono, że dotychczasowe wyniki badań dotyczących skuteczności tłumienia można wyjaśniać z perspektywy metapoznania oraz uwarunkowań temperamentalnych. W tym celu analizowano relacje między cechami temperamentu, skłonnością do tłumienia, procesami metapoznawczymi a nasileniem się intruzji. Wyniki badań empirycznych pokazały powszechne występowanie intruzji o różnym nasileniu w populacji ogólnej. Z tego względu badania prowadzono w grupie osób bez diagnozy zaburzeń psychicznych.

Założono, że dysfunkcjonalne metapoznanie, obejmujące nieprawidłowe przekonania metapoznawcze i strategie kontroli myśli, mogą pełnić rolę mediatora między skłonnością do tłumienia i cechami temperamentu a doświadczaniem natrętnych myśli.

W celu weryfikacji założeń zaplanowano cztery badania o charakterze korelacyjnym, w ramach których sformułowano następujące główne problemy badawcze:

1. Badanie nr 1: Czy dysfunkcjonalne przekonania metapoznawcze pośredniczą w relacji między tłumieniem a nasileniem się natrętnych myśli?

W ramach tak postawionego problemu badawczego założono, że tłumienie nasila natrętne myśli poprzez (1) pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się, (2) negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia, (3) negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami oraz (4) niższą pewność poznawczą.

2. Badanie nr 2: Czy strategie kontroli myśli, takie jak samokaranie, dystrakcja, zamartwianie się, regulacja społeczna, ponowna ocena pośredniczą w relacji między tłumieniem a nasileniem się intruzywnych myśli?

W tym przypadku założono, że: (1) tłumienie nasila natrętne myśli poprzez stosowanie samokarania i zamartwiania się; (2) tłumienie obniża nasilenie natrętnych myśli poprzez korzystanie z dystrakcji, kontroli społecznej i ponownej oceny jako strategii kontroli.

3. Badanie nr 3: Czy dysfunkcjonalne przekonania metapoznawcze pośredniczą w relacji między cechami temperamentu a nasileniem się natrętnych myśli?

Założono, że negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia pośredniczą w relacji między cechami temperamentu, takimi jak reaktywność emocjonalna, perseweratywność i zwawość, a nasileniem natrętnych myśli.

4. Badanie nr 4: Czy strategie kontroli myśli pośredniczą w relacji między cechami temperamentu a nasileniem się natrętnych myśli?

Założono, że reaktywność emocjonalna i perseweratywność nasila natrętne myśli poprzez częstsze stosowanie samokarania i zamartwienia się oraz rzadsze wykorzystywanie dystrakcji, natomiast zwawość osłabia natrętne myśli poprzez rzadsze stosowanie samokarania i martwienia się oraz częstsze wykorzystywanie dystrakcji.

3 BADANIE WŁASNE NR 1.

Tłumienie – przekonania metapoznawcze – intruzje

Celem badania własnego nr 1 była weryfikacja założenia o mediacyjnej roli dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych w relacji między tłumieniem a doświadczaniem intruzji. Zgodnie z przyjętymi założeniami skłonność do tłumienia prowadzi do nasilania się intruzywnych myśli za pośrednictwem dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych. W badaniu za pomocą analizy mediacji analizowano efekty pośrednie dla następujących typów przekonań metapoznawczych: MCQ1 – pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się; MCQ2 – negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia; MCQ3 – niska pewność poznawcza; MCQ4 – negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami (188).

Na podstawie przyjętej w pracy koncepcji tłumienia przewidywano, że spośród dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych, przede wszystkim nasilenie negatywnych przekonań o braku kontroli i zagrożenia (MCQ2) będzie prowadziło do nieprawidłowości tłumienia, przejawiającej się w nasileniu intruzji. Dlatego u osób z większym nasileniem dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych tego typu będzie dochodzić do paradoksalnych efektów tłumienia w postaci częstszego doświadczania niechcianych myśli.

3.1 Problemy badawcze i hipotezy

W ramach badania własnego nr 1 sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Czy pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się pośredniczą w relacji między tłumieniem a nasileniem się intruzji?
2. Czy negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia pośredniczą w relacji między tłumieniem a nasileniem się intruzji?
3. Czy niska pewność poznawcza pośredniczy w relacji między tłumieniem a nasileniem się intruzji?
4. Czy negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami pośredniczą w relacji między tłumieniem a nasileniem się intruzji?

Podsumowując rozważania teoretyczne i wyniki poprzednich badań, przedstawionych w części teoretycznej, przyjęto następujące hipotezy badawcze:

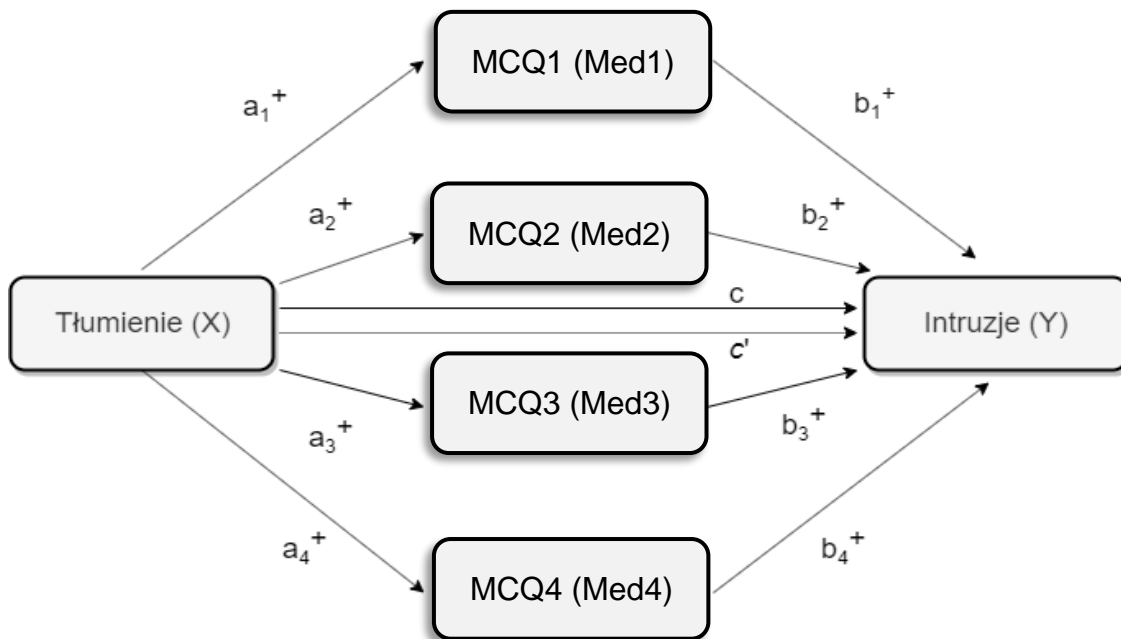
H1.1: Tłumienie nasila intruzje poprzez pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się.

H1.2: Tłumienie nasila intruzje poprzez negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia.

H1.3: Tłumienie nasila intruzje poprzez niższą pewność poznawczą.

H1.4: Tłumienie nasila intruzje poprzez negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami.

Model przewidywanych zależności między zmienną niezależną (tłumienie), mediatorami (strategie tłumienia myśli) a zmienną zależną (nasilenie intruzji) przedstawia rys. 1.



Rys. 1. Medacyjna rola przekonań metapoznawczych w relacji między tłumieniem a nasileniem intruzji.

MCQ1 - pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się; MCQ2 – negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia; MCQ3 – niska pewność poznawcza; MCQ4 – negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami.

3.2 Metoda badania

3.2.1 Osoby badane

Badania własne zostały przeprowadzone w laboratorium Uniwersytetu Humanistycznospołecznego w Filii we Wrocławiu oraz w Dolnośląskiej Szkole Wyższej. Osoby badane to studenci trybu stacjonarnego oraz trybu niestacjonarnego w/w Uczelni, którzy za uczestnictwo w badaniu otrzymywali punkty kredytowe. Badaniami objęto osoby, które spełniły kryteria włączenia: wiek 18-60 lat. Z badania wyłączone zostały osoby poniżej 18 r.ż. i powyżej 60 r.ż. oraz osoby deklarujące w historii chorobę psychiczną lub zaburzenia neurologiczne. Warunkiem uczestnictwa było wyrażenie świadomej zgody na udział w badaniu. Badania uzyskały zgody Komisji ds. Etyki Badań Naukowych II Wydziału Psychologii SWPS we Wrocławiu oraz Uczelnianej Komisji ds. Etyki Badań Naukowych w Dolnośląskiej Szkole Wyższej.

3.2.2 Narzędzia badawcze

W badaniu własnym nr 1 wykorzystano Kwestionariusz Przekonań Metapoznawczych (MCQ) do pomiaru dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych jako mediatorów relacji między tłumieniem a nasileniem intruzji oraz polską wersję Skali tłumienia myśli White Bear Suppression Inventory (WBSI) do pomiaru zmiennej niezależnej (tłumienie) i zmiennej zależnej (intruzje):

1. Kwestionariusz Przekonań Metapoznawczych (ang. *the Metacognitions Questionnaire*, MCQ) opracowany przez Cartwright-Hatton i Wells'a (1988). W pracy wykorzystano polską wersję narzędzia (284). Narzędzie składa się z 65 stwierdzeń. Zadaniem badanego jest ustosunkowanie się do każdego zdania za pomocą 4-stopniowej skali. Badani proszeni są o określenie, w jakim stopniu zgadzają się ze stwierdzeniami dotyczącymi ich myślenia (od 1 - *nie zgadzam się* do 4 - *całkowicie się zgadzam*). Kwestionariusz obejmuje pięć czynników: (1) pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się (ang. *positive worry beliefs*; MCQ1) pozycje z tej skali sugerują, że zamartwianie się pomaga w planowaniu i rozwiązywaniu problemów, a także wskazują, iż martwienie się stanowi pożądaną cechę osobowości (np. „Martwienie się pomaga mi uporządkować rzeczy w moim umyśle”); (2) negatywne przekonania

o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (ang. *negative beliefs about uncontrollability of thoughts and danger*; MCQ2); odnoszą się do przekonań, że kontrolowanie zamartwiania się jest konieczne, żeby jednostka mogła dobrze funkcjonować i czuć się bezpiecznie. W podskali tej znajdują się też pozycje dotyczące przekonań o tym, że kontrolowanie zamartwiania się nie jest możliwe (np. „Mógłbym/mogłabym się „pochorować” przez swoje obawy”); (3) niska pewność poznawcza (ang. *beliefs about cognitive confidence*; MCQ3) zawiera pozycje dotyczące braku pewności poznawczej co do własnych procesów pamięci i uwagi

(np. „Kiedy przychodzi mi do głowy, że czegoś nie zrobiłem/łam, później mam wątpliwości czy rzeczywiście to zrobiłem/łam”); (4) negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami (ang. *general negative beliefs - including responsibility, superstition, and punishment*; MCQ4) opisuje potrzeby kontrolowania myśli, ale także przekonania o osobistej odpowiedzialności, wynikającej z szkodliwych skutków niekontrolowania ich (np. „Jeżeli zdarza się coś złego o co się nie martwiłem/łam, czuje się za to odpowiedzialny/a”); (5) samoświadomość poznawcza (ang. *cognitive self-consciousness*; MCQ5) odzwierciedla samoświadomość własnych procesów poznawczych, motywującą jednostkę do ciągłego monitorowania i kontrolowania przebiegu przetwarzania informacji (np. „Jestem świadomy/a jak pracuje mój umysł, kiedy myślę nad jakimś problemem) (188, s. 283-286). Narzędzie składa się ze stwierdzeń wyrażonych „wprost”.

Wynik na poszczególnych podskalach MCQ uzyskuje się, sumując odpowiedzi z pozycji wchodzących w skład danego czynnika. Im więcej punktów uzyskuje uczestnik w odpowiedniej skali kwestionariusza, tym wyższe nasilenie dysfunkcyjnych przekonań. Do oceny rzetelności narzędzia użyto współczynnika alfa Cronbacha. Wartości statystyki α dla wszystkich pięciu wymiarów są bardzo dobre, przekraczając wartość 0,70 dla wszystkich podskal (285, 286). Rzetelność podskal uzyskana w badaniu własnym jest porównywalna do wartości uzyskanych przez innych badaczy (Tabela 1). Na przykład w badaniach Krafta i wsp. (287) wartości alfa Cronbacha dla poszczególnych skal mieściły się w zakresie 0,72-0,93, a w badaniach Cartwright-Hatton i Wells'a (188) współczynniki rzetelności osiągnęły wartości od 0,72 do 0,89. Kwestionariusz MCQ cechuje się dobrymi wskaźnikami rzetelności, rozumianej jako powtarzalność wyników testu. Wartości współczynnika

korelacji Pearsona między testem a re-testem dla podskal mieściły się w zakresie 0,76-0,89 (188). Narzędzie cechuje się zadowalającą trafnością zbieżną i dyskryminacyjną (188).

2. Polska wersja Skali tłumienia myśli White Bear Suppression Inventory (WBSI) (170) skonstruowana na podstawie oryginalnej wersji WBSI (104). Polska adaptacja kwestionariusza WBSI (Załącznik nr 1) została opracowana za pomocą procedury tłumaczenia zwrotnego. Badaniami z użyciem polskiej adaptacji narzędzia objęto 246 osób z populacji ogólnej. Polska wersja WBSI cechuje się bardzo dobrymi właściwościami psychometrycznymi. Rzetelność polskiej wersji kwestionariusza WBSI jest porównywalna z wersją oryginalną. Mimo, że oryginalną wersję WBSI stosuje się jako narzędzie do identyfikacji osób chronicznie tłumiących niechciane myśli, w polskiej adaptacji wykryto strukturę dwuczynnikową: 1) Intruzywne myśli ($\alpha = 0,84$); 2) Tłumienie ($\alpha = 0,78$) (170). Dlatego polską wersję narzędzia WBSI można stosować zarówno do oceny nasilenia intruzji, jak i skłonności do tłumienia. Narzędzie zawiera pozycje w formie zdań twierdzących wyrażonych „wprost”. Wynik na każdej z podskal WBSI uzyskuje się za pomocą sumowania pozycji wchodzących w skład czynnika tłumienie lub intruzje. Większa liczba punktów, uzyskana w obrębie podskali tłumienia, oznacza większą skłonność do tłumienia niechcianych, uporczywych myśli. Im więcej punktów uzyskuje badany w podskali Intruzji, tym większe jest nasilenie doświadczanych przez niego intruzji. Do oceny rzetelności narzędzia użyto współczynnika alfa Cronbacha. Przyjmuje się, że wartości statystyki α Cronbacha powyżej 0,70 świadczą o satysfakcjonującej rzetelności ($\alpha > 0,70$) (285, 286). Rzetelność dla podskal, uzyskana w badaniu własnym nr 1 okazała się bardzo dobra (zob. Tabela 1). Wartości statystyki alfa Cronbacha są porównywalne do wyników uzyskanych w badaniach nad właściwościami psychometrycznymi zarówno polskiej wersji Skali tłumienia myśli WBSI (170), jak i adaptacji hiszpańskiej, w której rzetelność dla skali intruzji wynosiła $\alpha = 0,84$, a tłumienia $\alpha = 0,83$ (288). Podobne wyniki uzyskano dla holenderskiej adaptacji narzędzia (współczynniki alfa odpowiednio dla intruzji i tłumienia: $\alpha = 0,84$, $\alpha = 0,82$) (166). W badaniach potwierdzono również, że kwestionariusz WBSI złożony z dwóch czynników jest trafnym narzędziem (166, 288).

Tabela 1. Współczynniki rzetelności kwestionariusza MCQ i WBSI obliczone na podstawie badań własnych ($N = 213$).

Kwestionariusz	Czynnik	α Cronbacha	Liczba pozycji
MCQ	MCQ1	0,940	19
	MCQ2	0,939	16
	MCQ3	0,874	10
	MCQ4	0,847	13
	MCQ5	0,762	7
WBSI	Intruzje	0,869	7
	Tłumienie	0,812	8

Adnotacja. MCQ – Kwestionariusz Przekonań Metapoznawczych; WBSI – Skala tłumienia myśli White Bear Suppression Inventory; MCQ1 - pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się; MCQ2 – negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia; MCQ3 – niska pewność poznawcza; MCQ4 – negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami.

3.2.3 Procedura badania

Uczestnicy badania zapraszani byli do laboratorium Uniwersytetu Humanistycznospołecznego SWPS we Wrocławiu lub Dolnośląskiej Szkole Wyższej, a następnie zostali poinformowani o przebiegu badania oraz prawach, wynikających z uczestnictwa w badaniu naukowym. Badanie było dobrowolne. Uczestnicy zostali zapewnieni o anonimowości i poufności zbieranych informacji. Ochotników uprzedzono o przybliżonym czasie trwania badania i możliwości rezygnacji z udziału w dowolnym momencie, bez podania przyczyny i poniesienia jakichkolwiek konsekwencji związanych z przerwaniem badania. Uczestnicy zostali poinformowani, że badanie dotyczy osobowości i poznawczych aspektów funkcjonowania człowieka.

Badani pytani byli o historię zaburzeń psychicznych oraz neurologicznych. Brak zaburzeń psychicznych lub neurologicznych był warunkiem włączenia uczestnika do badania. Osoby deklarujące przebycie w przeszłości lub obecnie chorób zostały wykluczone z analiz. Po uzyskaniu zgody na uczestnictwo w badaniu (Załącznik nr 2) i zapoznaniu się z instrukcjami narzędzi, osoby były proszone o wypełnienie

kwestionariuszy badawczych. Badani wypełniali kwestionariusze indywidualnie. Całkowity czas badania wynosił około 30 minut.

3.2.4 Statystyczna analiza danych

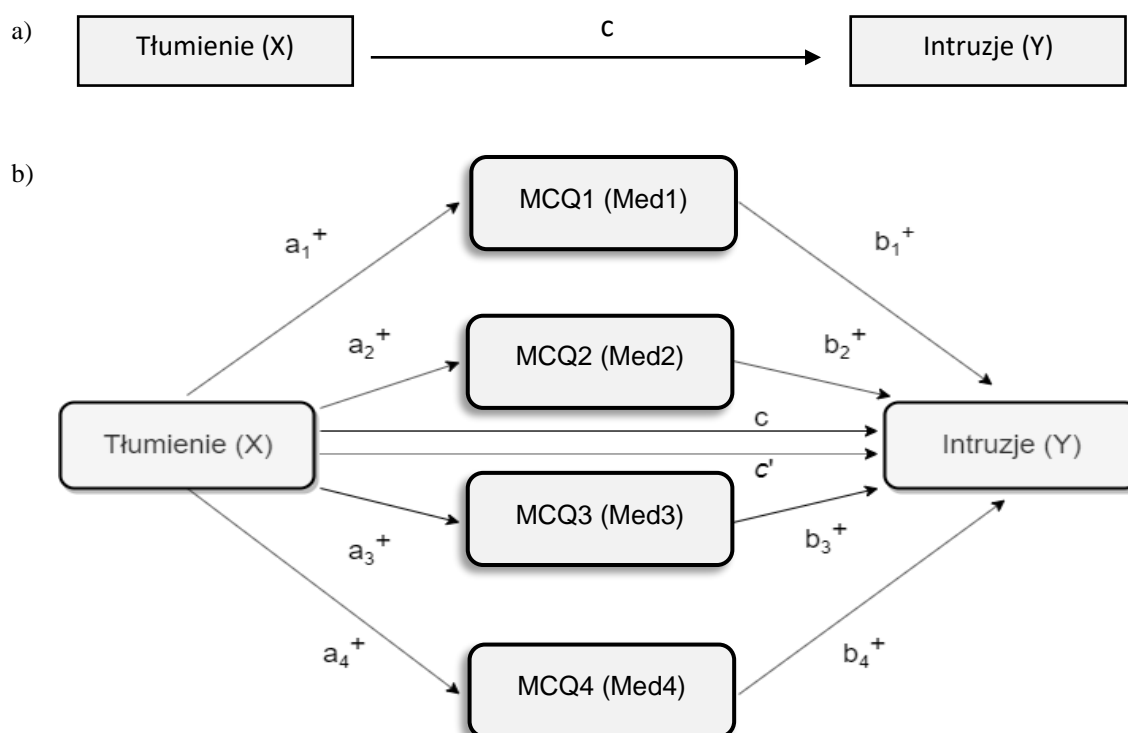
Analizę wyników badań rozpoczęto od opracowania statystyk opisowych dla wszystkich ujętych w badaniu zmiennych. Charakterystyki rozkładu wartości zmiennych dokonano za pomocą miar tendencji centralnej (średniej arytmetycznej, mediany oraz kwartyli), miar rozproszenia (odchylenia standardowego i współczynnika zmienności) i miar symetrii rozkładu (skośności i kurtozy). Przyjęto standardową interpretację zmienności wyników na podstawie wartości klasycznego współczynnika zmienności (V), gdzie V : $< 25\%$ – mała zmienność; $25\% - 45\%$ – przeciętna zmienność; $45\% - 100\%$ – silna zmienność; $> 100\%$ – bardzo silna zmienność.

Dokonano również podstawowej oceny normalności rozkładu zmiennych za pomocą testu Kołmogorowa-Smirnowa. W celu opisu kształtu rozkładu zmiennych dokonano oceny kurtyczności i skośności. Przyjęto powszechnie stosowaną metodę interpretacji, jaką jest podzielenie wartości współczynnika skośności i kurtozy przez odpowiadające im błędy standardowe (np. iloraz wartości współczynnika kurtozy i błędu standardowego kurtozy). Wynik większy od 2 lub mniejszy od -2 wskazuje, że istnieją podstawy, aby uznać dany rozkład za istotnie skośny lub kurtyczny w odniesieniu do rozkładu normalnego (289).

W celu weryfikacji hipotez dotyczących mediacyjnej roli dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych między tłumieniem a skłonnościami do doświadczania intruzji użyto modelu równoległej wielokrotnej mediacji (ang. *parallel multiple mediation model*), wykorzystując narzędzie Makro (PROCESS) w programie SPSS (290). O efekcie pośrednim mówi się, gdy włączenie do modelu trzeciej zmiennej (mediatora) osłabia związek między zmienną niezależną a zmienną zależną (efekt bezpośredni, patrz rys. 2. ścieżka c') (290, 291). W przypadku zwiększenia związku między tymi zmiennymi mamy do czynienia z efektem supresji (291, 292). Efekt ten występuje, gdy efekt pośredni ma znak przeciwny do znaku efektu całkowitego, a zatem włączenie supresora do analizy powoduje, że efekt całkowity jest większy (292). Współczesne metody analizy mediacji polegają na testowaniu obecności efektu pośredniego i jego wielkości. Efekt pośredni estymowany za pomocą narzędzia

obliczeniowego PROCESS jest iloczynem ścieżek a i b (ab) (patrz rys. 2). Narzędzie umożliwia również oszacowanie efektu bezpośredniego (c') i całkowitego (c), które są kluczowe dla zrozumienia badanego zjawiska (290, 292-297).

W przypadku analizy równoległej mediacji wielokrotnej można zaobserwować wpływ efektu bezpośredniego zmiennej niezależnej na zmienną zależną, a także występowanie k efektów pośrednich, każdy dla pojedynczego mediatora (rys. 2). Każdy efekt pośredni odnosi się do poszczególnego mediatora (ang. *specific indirect effects*). Dlatego w modelu z k mediatorami można oszacować k specyficznych efektów pośrednich (290). Specyficzne efekty pośrednie interpretowane są tak samo jak w przypadku prostej analizy mediacji. Korzyścią wynikającą z zastosowania modelu mediacji równoległej jest możliwość oszacowania efektów pośrednich skorygowanych o pozostałe mediatory (patrz rys. 2). Suma efektów pośrednich stanowi całkowity efekt



Rys. 2. Diagram analizy mediacji.

(a) model mediacji przedstawiający relację między tłumieniem a skłonnością do intruzji;
 (b) relacja tłumienia z doświadczaniem intruzji po uwzględnieniu w modelu dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych; gdzie X - zmienna niezależna; Y - zmienna zależna; Med. – mediator; MCQ1 - pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się; MCQ2 – negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia; MCQ3 – niska pewność poznawcza; MCQ4 – negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami.

pośredni (290). Zaproponowana analiza umożliwi zatem oszacowanie efektu pośredniego dla każdego z typu dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych, a także całkowitego efektu pośredniego tych przekonań w relacji między tłumieniem a doświadczeniem intruzji (zob. rys. 2).

Analizę mediacji przeprowadzono z użyciem metody bootstrap, losując 10 000 próbek i wyznaczając 95% percentylowe przedziały ufności dla testowanych efektów pośrednich (ang. 95% *confidence interval*; 95% CI) (290, 298-300). Bootstrap jest metodą obliczeniową, polegającą na estymacji wyników poprzez wielokrotne losowanie ze zwracaniem z próby. Metoda bootstrap jest zalecana do badania mediacji i nie wymaga spełnienia założenia o normalności rozkładu (301). Zastosowano percentylowy bootstrapowy przedział ufności, który jest optymalną metodą do testowania efektów pośrednich, ponieważ jest on odporny na wpływ wartości odstających oraz daje bardzo dobre oszacowania prawdopodobieństwa popełnienia błędu I rodzaju (299, 302, korespondencja AF. Hayes, Prof. (Andrew F. Hayes (afhaves@processmacro.org), 28 sierpnia 2021). Efekt uzyskany w analizie mediacji uznano za istotny na poziomie $p < 0,05$ wówczas, gdy przedział ufności określający wielkość efektu nie zawierał zera (300, 303).

3.3 Wyniki

3.3.1 Charakterystyka badanej próby

W badaniu nr 1 wzięło udział 213 osób, w tym 171 kobiet. Średni wiek osób badanych wynosił 26,57 ($SD = 8,42$). Statystyki opisowe dla wszystkich zmiennych ujętych w badaniu nr 1 przedstawia Tabela 2. Średni wynik osób badanych na podskali tłumienia wyniósł 27,14 ($SD = 6,46$), przy czym zakres punktów możliwych do uzyskania to od 8 do 40 punktów. Mediana wyniosła 28,00. Dwadzieścia pięć procent osób uzyskało wynik 24 i mniej ($Q1 = 24,00$), a 75% osób w podskali tłumienia uzyskało wynik równy bądź niższy niż 32 ($Q3 = 32,00$). Wartość zmienności była niska ($V = 23,80\%$), co oznaczało że zróżnicowanie wyników na skali tłumienia w badanej próbie było niewielkie. Wynik testu Kołmogorowa-Smirnowa w przypadku wszystkich analizowanych zmiennych okazał się istotny statystycznie, co oznaczało, że ich rozkłady istotnie odbiegają od rozkładu normalnego. Rozkład zmiennej tłumienie wykazywał

cechy rozkładu lewoskośnego ($Sk = -0,53$; $SE_{sk} = 0,17$), $Z(213) = 0,087$; $p < 0,001$. Rozkład zmiennej tłumienie był również w nieznacznym stopniu leptokurtyczny (wysmukły), $K = 0,28$; $SE_k = 0,32$. Kształt rozkładu sugerował, że w badanej grupie większość badanych uzyskała wyniki wysokie na skali tłumienie.

Zakres punktów możliwych do uzyskania w podskali intruzje mieścił się w przedziale od 7 do 35 punktów, natomiast średni wynik w badanej grupie wyniósł 22,55 punktów ($SD = 6,86$). Wartość mediany była równa 24,00, zatem połowa osób uzyskała 24 lub mniej punktów. Wynik 17 punktów i mniej uzyskało 25% uczestników ($Q1 = 17,00$), a 75% osób w podskali intruzji uzyskało wynik równy bądź niższy niż 28 ($Q3 = 28,00$). Zróżnicowanie wyników na skali intruzji w badanej próbie było przeciętne ($V = 30,42\%$). Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego, $Z(213) = 0,086$; $p < 0,001$. Zmienną intruzje cechował rozkład platykurtyczny ($K = -0,73$; $SE_k = 0,32$) i w nieznacznym stopniu lewoskośny ($Sk = -0,25$; $SE_{sk} = 0,17$). Oznaczało to, że w badanej grupie wyniki na podskali intruzje były mniej skupione wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego, a nieznaczna większość osób uzyskała wysokie wyniki na skali intruzje.

W odniesieniu do dysfunkcjonalnych przekonań metapoznawczych, średni wynik osób badanych na podskali MCQ1 (pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się) wyniósł 36,28 ($SD = 14,06$), przy czym najniższy możliwy do uzyskania wynik to 19, a najwyższy 95 punktów. Połowa osób badanych uzyskała 33 lub mniej punktów ($Me = 33,00$), 25% osób uzyskało wynik 26 i mniej ($Q1 = 26,00$), a 75% osób w podskali MCQ1 uzyskało wynik równy bądź niższy niż 44 ($Q3 = 44,00$). Wartość współczynnika zmienności wyniosła $V = 38,75\%$, zatem zróżnicowanie wyników na skali MCQ1 w badanej próbie było przeciętne. Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego, $Z(213) = 0,170$; $p < 0,001$. Miary kształtu rozkładu wskazywały, że rozkład zmiennej MCQ1 był prawoskośny ($Sk = 1,01$; $SE_{sk} = 0,17$) i nieznacznie leptokurtyczny ($K = 0,19$; $SE_k = 0,32$). W badanej grupie większość badanych uzyskała wyniki niskie na podskali MCQ1. W nieznacznym stopniu wyniki były bardziej skoncentrowane wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

Zakres wyników podskali MCQ2 (negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia) wynosił od 16 do 80 punktów, natomiast średni

wynik wyniósł 38,13 punktów ($SD = 13,94$). Wartość mediany ($Me = 35,00$) wskazywała, że połowa osób uzyskała 35 lub mniej punktów, 25% uczestników zdobyło 27 i mniej punktów

($Q1 = 27,00$), a 75% osób w podskali MCQ2 osiągnęło wynik równy bądź niższy niż 48 ($Q3 = 48,00$). Zróżnicowanie wyników na skali MCQ2 w badanej próbie było przeciętne ($V = 36,55\%$). Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego ($Z(213) = 0,096$; $p < 0,001$) i posiadał cechy rozkładu prawoskośnego ($Sk = 0,56$; $SE_{sk} = 0,17$) oraz w nieznacznym stopniu platykurtycznego ($K = -0,42$; $SE_k = 0,32$). W badanej grupie większość uczestników uzyskała niskie wyniki MCQ2. Kształt rozkładu sugerował również, że wyniki były nieznacznie mniej skoncentrowane wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

Średni wynik dla przekonań MCQ3 (niska pewność poznawcza) wyniósł 21,99 ($SD = 7,69$), przy czym najniższy możliwy do uzyskania wynik to 10, a najwyższy 50 punktów. Połowa osób badanych uzyskała 21 lub mniej punktów ($Me = 21,00$), 25% osób uzyskało wynik 15 i mniej ($Q1 = 15,00$), a 75% osób w podskali MCQ3 uzyskało wynik równy bądź niższy niż 27 ($Q3 = 27,00$). Wartość współczynnika zmienności wyniosła 34,97% ($V = 34,97\%$), zatem zróżnicowanie wyników na skali MCQ3 w badanej próbie było przeciętne. Rozkład zmiennej istotnie odbiegał od rozkładu normalnego, $Z(213) = 0,121$; $p < 0,001$, posiadał cechy rozkładu prawoskośnego ($Sk = 0,63$; $SE_{sk} = 0,17$) i nieznacznie platykurtycznego ($K = -0,30$; $SE_k = 0,32$). W badanej grupie wyniki MCQ3

u większości badanych były niskie. Kształt rozkładu sugerował również, że wyniki były nieznacznie mniej skoncentrowane wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

W podskali MCQ4 (negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami) badani mogli uzyskać wyniki w zakresie od 13 do 65 punktów, natomiast średni wynik w badanej grupie wyniósł 27,52 punktów ($SD = 8,61$). Wartość mediany była równa 26,00, zatem połowa osób uzyskała 26 lub mniej punktów. Wynik 21 i mniej uzyskało 25% uczestników ($Q1 = 17,00$), a 75% osób na podskali MCQ4 uzyskało wynik równy bądź niższy niż 33 ($Q3 = 33,00$). Zróżnicowanie wyników MCQ4 było przeciętne ($V = 31,29\%$). Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego ($Z(213) = 0,114$; $p < 0,001$) i posiadał cechy rozkładu prawoskośnego ($Sk = 0,76$;

$SE_{sk} = 0,17$) oraz nieznacznie platykurtycznego ($K = -0,06$; $SE_k = 0,32$). To oznaczało, że w badanej grupie wyniki MCQ4 były w większości niskie i w nieznacznym stopniu mniej skupione wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego. Podobny rozkład wyników w podskalach kwestionariusza MCQ osiągnięto w innym polskim badaniu, które dotyczyło zależności między dysfunkcjonalnymi przekonaniem a doświadczeniami podobnymi do omamów u osób zdrowych psychicznie (304).

Tabela 2. Statystyki opisowe dla zmiennych zastosowanych w badaniu pierwszym ($N = 213$).

	<i>M</i>	<i>Me (Q1 - Q3)</i>	<i>SD</i>	<i>V [%]</i>	<i>Sk (SE_{sk})</i>	<i>K (SE_k)</i>	<i>K-S</i>
X							
Tłumienie (WBSI)	27,14	28,0 (24,0 - 32,0)	6,46	23,80	-0,53 (0,17)	0,28 (0,32)	0,087***
Med.							
MCQ1	36,28	33,0 (26,0 - 44,0)	14,06	38,75	1,01 (0,17)	0,19 (0,32)	0,170***
MCQ2	38,13	35,0 (27,0 - 48,0)	13,94	36,55	0,56 (0,17)	-0,42 (0,32)	0,096***
MCQ3	21,99	21,0 (15,0 - 27,0)	7,69	34,97	0,63 (0,17)	-0,30 (0,32)	0,121***
MCQ4	27,52	26,0 (21,0 - 33,0)	8,61	31,29	0,76 (0,17)	-0,06 (0,32)	0,114***
Y							
Intruzje (WBSI)	22,55	24,0 (17,0 - 28,0)	6,86	30,42	-0,25 (0,17)	-0,73 (0,32)	0,086***

Adnotacja. MCQ1 - pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się; MCQ2 – negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia; MCQ3 – niska pewność poznawcza; MCQ4 – negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami; WBSI – Skala tłumienia myśli White Bear Suppression Inventory; Med. – mediator; X – zmienna niezależna; Y – zmienna zależna.

*** - $p < 0,001$

3.3.2 Wyniki analizy mediacji: dysfunkcjonalne przekonania metapoznawcze w relacji między tłumieniem a intruzjami.

Założono, że skłonność do tłumienia przez dysfunkcjonalne przekonania metapoznawcze będzie związana z nasileniem intruzji. Wyniki równoległej mediacji wielokrotnej (patrz Tabela 3) wykazały, że po wzięciu pod uwagę mediatorów (w postaci przekonań metapoznawczych), efekt bezpośredni tłumienia na nasilenie intruzji jest nadal istotny, $c' = 0,474$, $\beta_{c'} = 0,447$; $t = 9,280$, 95% CI: 0,373 - 0,573.

Większe nasilenie tendencji do tłumienia myśli związane było z większym nasileniem następujących dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych: MCQ1 ($a_1 = 0,658$, $\beta_{a1} = 0,302$; $t = 4,602$, 95% CI: 0,376 - 0,939); MCQ2 ($a_2 = 0,934$, $\beta_{a2} = 0,433$; $t = 6,974$, 95% CI: 0,670 - 1,198); MCQ3 ($a_3 = 0,362$, $\beta_{a3} = 0,304$; $t = 4,640$, 95% CI: 0,208 - 0,516); MCQ4 ($a_4 = 0,524$, $\beta_{a4} = 0,393$; $t = 6,215$, 95% CI: 0,358 - 0,691).

Okazało się, że jedynie czynnik MCQ2 był istotnym predyktorem nasilenia intruzji, $b_2 = 0,260$, $\beta_{b2} = 0,529$; $t = 7,384$, 95% CI: 0,191 - 0,330). Wpływ pozostałych mediatorów uwzględnionych w modelu nie był istotny: MCQ1 ($b_1 = -0,003$, $\beta_{b1} = -0,007$; $t = -0,113$, 95% CI: -0,061 - 0,054); MCQ3 ($b_3 = -0,021$, $\beta_{b3} = -0,024$; $t = -0,410$, 95% CI: -0,124 - 0,081); MCQ4 ($b_4 = -0,029$, $\beta_{b4} = -0,036$; $t = -0,485$, 95% CI: -0,145 - 0,088).

Przy uwzględnieniu efektu pozostałych mediatorów, efekt pośredni MCQ2 okazał się być istotny, $a_2b_2 = 0,243$, $\beta_{a_2b_2} = 0,229$; 95% CI: 0,152 - 0,310. Pośrednie efekty pozostałych przekonań metapoznawczych na nasilenie intruzji były nieistotne, a całkowity efekt pośredni wszystkich uwzględnionych w modelu mediatorów wynosił 0,218, $\beta_{ab} = 0,206$; 95% CI: 0,151 - 0,259. Całkowity efekt skłonności do tłumienia i uwzględnionych w modelu mediatorów na nasilenie intruzji był istotny: $c = 0,692$, $\beta_c = 0,652$; $t = 12,489$, 95% CI: 0,583 - 0,801.

Podsumowując, większe tłumienie wiązało się z większym nasileniem wszystkich uwzględnionych w modelu dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych. Jednocześnie rolę mediatora w relacji między tłumieniem a nasileniem intruzji pełniły negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (H1.2). Wyniki nie potwierdziły natomiast mediacyjnej roli pozostałych przekonań metapoznawczych w relacji między tłumieniem a nasileniem intruzji (H1.1, H1.3, H1.4). Pełny model był istotny statystycznie, wyjaśniając około 62% wariancji czynnika intruzji myślowych, $R^2 = 0,618$, $F(5,207) = 66,99$; $p < 0,001$.

Tabela 3. Wyniki analizy mediacji dla pośrednich efektów dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych w relacji między tłumieniem i intruzjami ($N = 213$).

<i>X</i>	Med.	<i>Y</i>	Ścieżka	<i>B (SE)</i>	β	Test <i>t</i>	95% CI	
Tłumienie	MCQ1		a₁	0,658(0,143)	0,302	4,602	0,376-0,939	
	MCQ2		a₂	0,934(0,140)	0,433	6,974	0,670-1,198	
	MCQ3		a₃	0,362(0,078)	0,304	4,640	0,208-0,516	
	MCQ4		a₄	0,524(0,084)	0,393	6,215	0,358-0,691	
(Tłumienie)	MCQ1	Intruzj e	b ₁	-0,003(0,029)	-0,007	-0,113	-0,061-0,054	
	MCQ2		b₂	0,260(0,035)	0,529	7,384	0,191-0,330	
	MCQ3		b ₃	-0,021(0,052)	-0,024	-0,410	-0,124-0,081	
	MCQ4		b ₄	-0,029(0,059)	-0,036	-0,485	-0,145-0,088	
Tłumienie	(MCQ1 MCQ2 MCQ3 MCQ4)	Intruzj e	c'	0,474 (0,051)	0,447	9,280	0,373-0,573	
	Efekt całkowity		c	0,692 (0,055)	0,652	12,489	0,583-0,801	
	Efekty pośrednie				<i>B (SE)</i>	$\beta (SE)$	95% CI	
	Tłumienie		MCQ1		a ₁ b ₁	-0,002 (0,020)	-0,002 (0,019)	0,040 - -0,036
MCQ2		Intruzj	a₂b₂	0,243 (0,046)	0,229 (0,041)	0,152 - 0,310		
MCQ3		e	a ₃ b ₃	-0,008 (0,020)	-0,007 (0,019)	-0,046 - 0,028		
MCQ4			a ₄ b ₄	-0,015 (0,039)	-0,014 (0,037)	-0,087 - 0,057		
Całkowity efekt pośredni			ab	0,218 (0,032)	0,206 (0,027)	0,151 - 0,259		
Podsumowanie modelu					$R^2 = 0,618, F(5,207) = 66,99; p < 0,001$			

Adnotacja. MCQ1 - pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się; MCQ2 – negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia; MCQ3 – niska pewność poznawcza; MCQ4 – negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami; Med. – mediator; X – zmienna niezależna; Y – zmienna zależna; 95% CI – 95% przedziały ufności (ang. *confidence interval*). Analizę mediacji przeprowadzono stosując procedurę bootstrapową, losując 10 000 próbek i wyznaczając 95% percentylowe przedziały ufności dla uzyskanych efektów pośrednich. $p < 0,05$, gdy przedział ufności dla efektu nie zawiera zera; pogrubiona czcionka - efekty istotne.

4 BADANIE WŁASNE NR 2.

Tłumienie – strategie kontroli myśli – intruzje

Jak pokazały wyniki badania własnego nr 1, za nasilenie intruzji mogły odpowiadać dysfunkcje wiedzy deklaratywnej w postaci nieadaptacyjnych przekonań metapoznawczych. Ponadto można oczekiwać, że pojawianie się intruzji mogło zależeć od wiedzy proceduralnej (np. uruchamiania określonych strategii kontroli myśli).

Strategie kontroli myśli dzieli się na adaptacyjne i nieadaptacyjne (211). Za nieadaptacyjne strategie tłumienia uważa się zamartwianie i samokaranie. Przykładowo, Borkovec i Inz (219) proponują, że strategie te utrudniają uruchomienie innych, bardziej adaptacyjnych strategii radzenia sobie i w ten sposób przyczyniają się do nasilenia się intruzji. Powyższe wyniki badań nie wyjaśniają jednak, dlaczego zamartwianie i samokaranie mogą być nieadaptacyjne. Alternatywnym wyjaśnieniem jest fakt, że zamartwianie i samokaranie nasila lęk związany z intruzjami, utrudniając ich skuteczne stłumienie. Do adaptacyjnych strategii tłumienia zalicza się dystrakcję, ponowną ocenę i społeczną kontrolę.

W badaniu własnym nr 2 zweryfikowano związki między tendencją do używania strategii tłumienia myśli a pojawianiem się intruzji w populacji ogólnej. Sprawdzano hipotezę o mediacyjnej roli wiedzy proceduralnej na skuteczność tłumienia intruzji. W tym celu testowano mediacyjne efekty strategii kontroli myśli, takich jak samokaranie, dystrakcja, zamartwianie się, kontrola społeczna, ponowna ocena na związek między tłumieniem a nasileniem się intruzywnych myśli. Założono, że korzystanie z nieadaptacyjnych strategii (samokarania oraz zamartwiania się) jako strategii kontroli tłumionych myśli będzie skutkowało nasileniem intruzji myślowych. W przypadku adaptacyjnych strategii w postaci dystrakcji, ponownej oceny oraz kontroli społecznej będzie następować mniejsze nasilenie intruzji.

4.1 Problemy badawcze i hipotezy

W związku z wynikami badania własnego nr 1, które potwierdziły mediacyjną rolę nieadaptacyjnych przekonań metapoznawczych w relacji między tłumieniem a nasileniem się intruzji, w badaniu własnym nr 2 weryfikowano, czy nasilenie się intruzji

mogło zależeć również od strategii kontroli myśli. W ramach badania własnego nr 2 sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Czy samokaranie pośredniczy w relacji między tłumieniem a nasileniem się intruzji?
2. Czy zamartwianie się pośredniczy w relacji między tłumieniem a nasileniem się intruzji?
3. Czy dystrakcja pośredniczy w relacji między tłumieniem a nasileniem się intruzji?
4. Czy kontrola społeczna pośredniczy w relacji między tłumieniem a nasileniem się intruzji?
5. Czy ponowna ocena pośredniczy w relacji między tłumieniem a nasileniem się intruzji?

Podsumowując rozważania teoretyczne i wyniki poprzednich badań, przyjęto następujące hipotezy badawcze:

H2.1: Tłumienie nasila intruzje poprzez stosowanie samokarania.

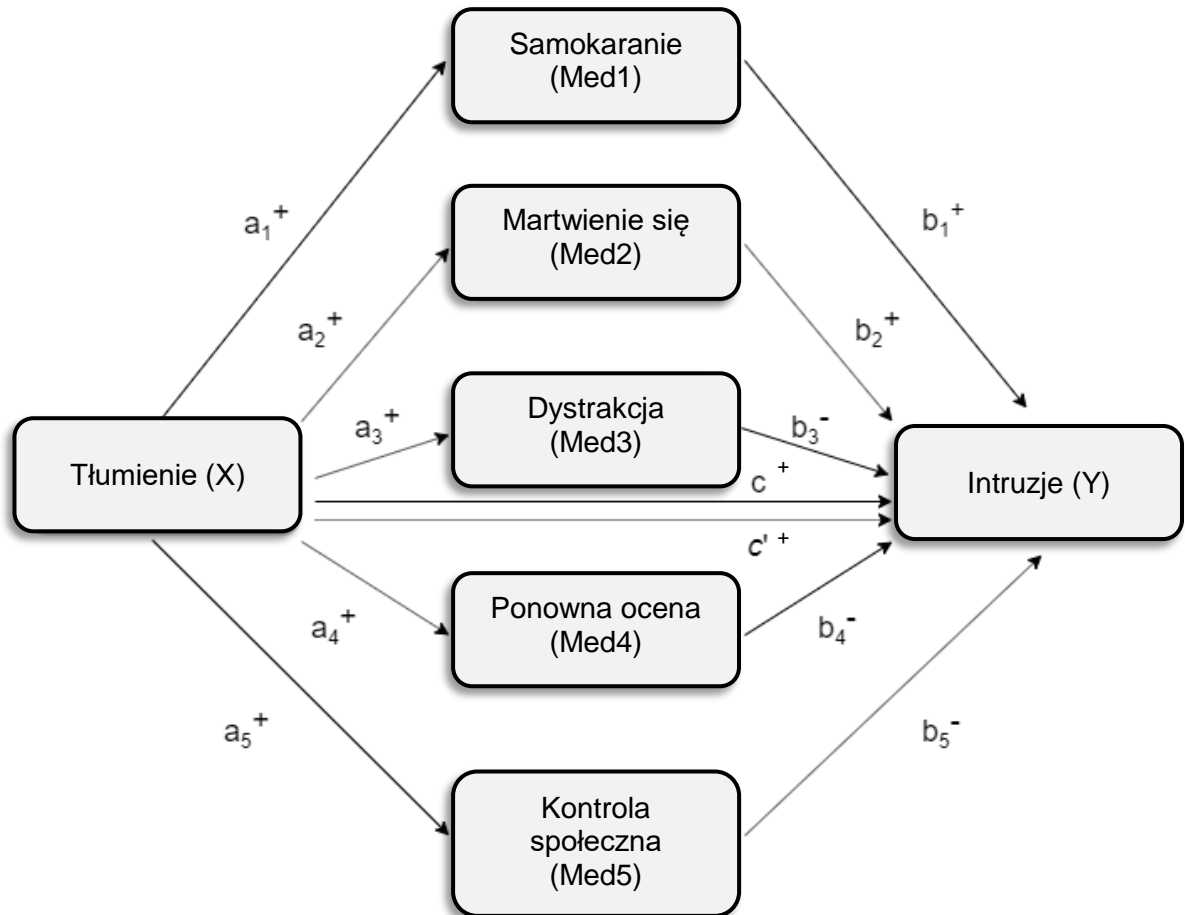
H2.2: Tłumienie nasila intruzje poprzez korzystanie z zamartwiania jako strategii kontroli myśli.

H2.3: Tłumienie obniża nasilenie intruzji poprzez korzystanie z dystrakcji jako strategii kontroli.

H2.4: Tłumienie obniża nasilenie intruzji poprzez korzystanie z kontroli społecznej jako strategii kontroli myśli.

H2.5: Tłumienie obniża nasilenie intruzji poprzez korzystanie z ponownej oceny jako strategii kontroli.

Model przewidywanych zależności między zmienną niezależną (tłumienie), mediatorami (strategie tłumienia myśli) a zmienną zależną (nasilenie intruzji) przedstawia rysunek 3.



Rys. 3. Model mediacyjnej roli preferowanych strategii tłumienia myśli w relacji między tłumieniem a doświadczaniem intruzji.

Med. – mediator; X – zmienna niezależna; Y – zmienna zależna.

4.2 Metoda badania

4.2.1 Osoby badane

Badanie własne nr 2 zostało przeprowadzone w laboratoriach Uniwersytetu Humanistycznospołecznego we Wrocławiu, Dolnośląskiej Szkoły Wyższej oraz Politechniki Wrocławskiej. Badaniami objęto osoby, które spełniły kryteria włączenia: wiek 18-60 lat. Z badania wyłączone zostały osoby poniżej 18 r.ż. i powyżej 60 r.ż. oraz osoby deklarujące w historii życia chorobę psychiczną lub zaburzenia neurologiczne.

Warunkiem uczestnictwa w procedurze było podpisanie świadomej zgody na udział w badaniu. Badanie uzyskało zgodę Komisji ds. Etyki Badań Naukowych II Wydziału Psychologii SWPS we Wrocławiu oraz Uczelnianej Komisji ds. Etyki Badań Naukowych w Dolnośląskiej Szkole Wyższej.

4.2.2 Narzędzia badawcze

W badaniu własnym nr 2, w celu oceny skłonności do tłumienia i nasilenia się intruzji myślowych zastosowano narzędzie WBSI użyte w badaniu własnym nr 1. Wykorzystano również polską wersję kwestionariusza Thought Control Questionnaire (TCQ) do oceny strategii kontroli myśli jako zmiennych pośredniczących w relacji między tłumieniem a intruzjami:

1. Polska wersja Kwestionariusza Kontroli Myśli TCQ (ang. *Thought Control Questionnaire*) (208, , 305). Narzędzie służy do pomiaru preferowanych strategii tłumienia niechcianych myśli. W skład narzędzia wchodzi 5 czynników, odnoszących się do strategii kontroli myśli: 1) samokaranie (ang. *self-punishment*) dotyczy sposobów ukarania siebie, które jednostka stosuje w celu wymierzenia sobie kary za doświadczanie intruzji. Sposoby te mogą mieć formę zarówno fizyczną (np. „Uderzam się lub szczypię, aby przestać myśleć o tym”), jak i psychiczną (np. „Krzyczę na siebie za to, że mam takie myśli”); 2) dystrakcja (ang. *distraction*) polega na rozpraszaniu uwagi, która przenoszona jest z niechcianych myśli na inne obiekty, na wykonywanie pracy lub przyjemne doświadczenia (np. „Zajmuję się wciąż czymś innym”, „Robię coś, co sprawia mi przyjemność”) (207); 3) kontrola społeczna (ang. *social control/reassurance*) odnosi się do poszukiwania wsparcia i zapewnienia u innych, że doświadczane intruzje są akceptowalne, a strategie radzenia sobie z nimi właściwe (np. „Rozmawiam z moimi znajomymi, jak radzą sobie z takimi myślami”, „Pytam moich znajomych, czy mają podobne myśli”) (207, 208).; 4) martwienie się (ang. *worry*) opiera się na zastępowaniu niechcianych myśli innymi nieprzyjemnymi treściami. Zamartwianie polega na zastępowaniu intruzji mniej zagrażającymi treściami (np. „Zamieniam tę myśl na inną nieprzyjemną, lecz mniej ważną”, „Koncentruję się na innych nieprzyjemnych myślach”) (207, 220) oraz 5) ponowna ocena (ang. *reassessment*) opiera się na reinterpretacji treści intruzji, ich racjonalnej analizie, deprecjacji niechcianych myśli, czy też myśleniu o przyczynach doświadczania intruzji (np. „Rzeczowo analizuję swoje myśli”, „Staram się nadać inne znaczenie

takim myślom”). Arkusz pytań został zamieszczony w Załączniku nr 3. Kwestionariusz składa się z 30 pozycji testowych w formie stwierdzeń, które oceniane są przez badanego na 4-stopniowej skali od 1 (*nigdy*) do 4 (*prawie zawsze*). Narzędzie zawiera pytania wprost oraz pytania odwrócone. Im więcej punktów badany uzyskuje w zakresie poszczególnych czynników, tym większa skłonność do korzystania z odpowiedniej strategii tłumienia myśli. Poszczególne skale oryginalnej wersji narzędzia osiągają zadowalające wartości alfa Cronbacha, w zakresie od 0,64 do 0,79, co wskazuje na dobrą rzetelność narzędzia ($N = 229$) (207). Polska wersja narzędzia charakteryzuje się zadowalającymi wartościami spójności wewnętrznej podskal (α Cronbacha od 0,69 do 0,78) (305), porównywalnymi z wersją oryginalną (207). Wartości statystyk alfa Cronbacha uzyskane w badaniach własnych są bardzo dobre: α Cronbacha od 0,70 do 0,86 (Tabela 4). Narzędzie charakteryzuje się dobrą trafnością zbieżną i rozbieżną (207, 305).

2. Polska wersja Skali tłumienia myśli WBSI (ang. *White Bear Suppression Inventory*) (170). W badaniu własnym nr 2 do pomiaru tłumienia i nasilenia intruzji myślowych zastosowano narzędzie WBSI użyte w badaniu własnym nr 1 (patrz par. 3.2.2 Narzędzia badawcze). Wartości statystyk alfa Cronbacha kwestionariusza TCQ i WBSI uzyskane w badanej próbie zostały przedstawiono w Tabeli 4.

Tabela 4. Współczynniki rzetelności kwestionariusza TCQ i WBSI obliczone na podstawie badań własnych ($N = 328$).

Kwestionariusz	Czynnik	α Cronbacha	Liczba pozycji
TCQ	Kontrola Społeczna	0,861	6
	Dystrakcja	0,757	7
	Martwienie	0,779	6
	Samokaranie	0,719	6
	Ponowna Ocena	0,696	5
WBSI	Intruzje	0,850	7

Adnotacja. TCQ – Kwestionariusz Kontroli Myśli Thought Control Questionnaire; WBSI – Skala tłumienia myśli White Bear Suppression Inventory.

4.2.3 Procedura badania

Badanie własne nr 2 zostało przeprowadzone w laboratoriach Uniwersytetu Humanistycznospołecznego we Wrocławiu, Dolnośląskiej Szkoły Wyższej oraz Politechniki Wrocławskiej. Uczestnicy zostali dokładnie poinstruowani o przebiegu badania, prawach wynikających z brania udziału w badaniu naukowym. Po wyrażeniu zgody na uczestnictwo w badaniu (Załącznik nr 4), ochotnicy byli proszeni o wypełnienie kwestionariuszy badawczych. Badanie było dobrowolne. Uczestnicy zostali zapewnieni o anonimowości i poufności zbieranych informacji. Ochotników uprzedzono o czasie trwania badania i możliwości rezygnacji z udziału w dowolnym momencie, bez podania przyczyny i poniesienia jakichkolwiek konsekwencji związanych z przerwaniem badania. Uczestnicy zostali poinformowani, że badanie dotyczy osobowości i poznawczego funkcjonowania człowieka. Badani wypełniali kwestionariusze indywidualnie. Dodatkowo uczestnicy pytani byli o historię zaburzeń psychicznych oraz neurologicznych. Osoby deklarujące przebycie w przeszłości lub obecnie chorób zostały wykluczone z analiz. Całkowity czas badania wynosił około 20 minut.

4.2.4 Statystyczna analiza danych

W celu weryfikacji hipotez o pośredniczącej roli preferowanych strategii tłumienia myśli w relacji między skłonnością do tłumienia a doświadczanymi intruzjami (patrz rys. 3), w badaniu nr 2 wykorzystano model równoległej mediacji wielokrotnej (ang. *parallel multiple mediation model*), przy użyciu zaimplementowanego w programie SPSS makra (PROCESS) (290). W analizie mediacji efekty pośrednie oszacowano stosując procedurę bootstrapową, losując 10 000 próbek i wyznaczając 95% percentylowe przedziały ufności. Założenia wymagane do przeprowadzenia analizy mediacji zostały przedstawione w sekcji 3.2.4 (Statystyczna analiza danych).

4.3 Wyniki

4.3.1 Charakterystyka badanej próby

W przeprowadzonym badaniu wzięło udział 328 osób (196 kobiet, 131 mężczyzn) w wieku między 18 a 57 r.ż. Średni wiek osób badanych wynosił 26,81 ($SD = 7,67$). Statystyki opisowe dla zmiennych ujętych w badaniu nr 2 przedstawia Tabela 5.

Średni wynik osób badanych na podskali tłumienie wyniósł 27,27 ($SD = 6,22$), przy czym zakres punktów możliwych do uzyskania wynosi od 8 do 40 punktów. Mediana wyniosła 28,00. Dwadzieścia pięć procent osób uzyskało wynik 24 i mniej ($Q1 = 24,00$), a 75% osób w podskali tłumienia uzyskało wynik równy bądź niższy niż 32 ($Q3 = 32,00$). Wartość zmienności była niska ($V = 22,79\%$), zatem zróżnicowanie wyników na skali tłumienia w badanej próbie było niewielkie. Wynik testu Kołmogorowa-Smirnowa w przypadku wszystkich analizowanych zmiennych okazał się istotny, co oznacza, że ich rozkłady istotnie odbiegały od rozkładu normalnego. Rozkład zmiennej tłumienie miał cechy rozkładu lewoskośnego ($Sk = -0,55$; $SE_{sk} = 0,14$; $Z(326) = 0,093$; $p < 0,001$) i w nieznacznym stopniu leptokurtycznego ($K = 0,22$; $SE_k = 0,27$). Kształt rozkładu wskazywał na przewagę osób z większą skłonnością do tłumienia. Wyniki były nieznacznie skoncentrowane wokół średniej.

Na podskali intruzje badani mogli uzyskać od 7 do 35 punktów. Średni wynik w badanej grupie wyniósł 22,67 punktów ($SD = 6,40$). Wartość mediany była równa 24,00. Wynik 18 punktów i mniej uzyskało 25% uczestników ($Q1 = 17,00$), a 75% osób w podskali intruzji uzyskało wynik równy bądź niższy niż 27,75 ($Q3 = 27,75$). Zróżnicowanie wyników na skali intruzje w badanej próbie było przeciętne ($V = 28,23\%$). Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego i miał cechy rozkładu platykurtycznego ($K = -0,62$; $SE_k = 0,27$), $Z(326) = 0,101$; $p < 0,001$, co oznacza, że w badanej grupie wyniki na podskali intruzje były mniej skoncentrowane wokół punktu centralnego. Rozkład zmiennej był również w nieznacznym stopniu lewoskośny ($Sk = -0,25$; $SE_{sk} = 0,14$), co wskazywało na nieznaczną przewagę osób z wysokim nasileniem intruzji.

Analiza wyników uzyskanych w kwestionariuszu TCQ wskazywała, że średni wynik osób badanych na podskali kontrola społeczna wyniósł 13,00 ($SD = 4,35$), gdzie najniższy możliwy do uzyskania wynik to 6, a najwyższy 24 punkty. Połowa osób badanych uzyskała 13 lub mniej punktów ($Me = 13,00$), 25% osób uzyskało wynik 10 i mniej ($Q1 = 10,00$), a 75% osób w podskali kontrola społeczna uzyskało wynik równy bądź niższy niż 16 ($Q3 = 16,00$). Wartość współczynnika zmienności wyniosła $V = 33,46\%$, zatem zróżnicowanie wyników na skali kontrola społeczna w badanej próbie było przeciętne. Rozkład zmiennej ma cechy rozkładu platykurtycznego ($K = -0,70$; SE_k

= 0,27), $Z(327) = 0,071$; $p < 0,001$, co oznaczało, że w badanej grupie wyniki na podskali kontrola społeczna nie były skoncentrowane wokół średniej. Wartość skośności wskazuje również na nieznaczną prawoskośność rozkładu zmiennej ($Sk = 0,14$; $SE_{sk} = 0,14$). Nieznaczną większość badanych uzyskała niskie wyniki na skali kontrola społeczna.

Średni wynik w podskali dystrakcja w badanej grupie był równy 17,39 punktów ($SD = 3,93$), przy czym najniższy możliwy do uzyskania wynik to 7, a najwyższy to 28 punktów. Wartość mediany ($Me = 17,00$) wskazywała, że połowa osób uzyskała 17 lub mniej punktów, 25% uczestników zdobyło 15 i mniej punktów ($Q1 = 15,00$), a 75% osób w podskali dystrakcja osiągnęło wynik równy bądź niższy niż 20 ($Q3 = 20,00$). Zróżnicowanie wyników w zakresie dystrakcji było niskie ($V = 22,60\%$). Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego, $Z(327) = 0,076$; $p < 0,001$; jest nieznacznie prawoskośny ($Sk = 0,11$; $SE_{sk} = 0,14$) i platykurtyczny ($K = -0,26$; $SE_k = 0,27$), co oznaczało, że w badanej grupie na podskali dystrakcji nieznaczną większość uczestników uzyskała niskie wyniki, które były nieznacznie słabiej skoncentrowane wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

Średni wynik martwienia się wyniósł 9,66 ($SD = 7,69$), przy czym najniższy możliwy do uzyskania wynik to 6, a najwyższy 24 punkty. Połowa osób badanych uzyskała 9 lub mniej punktów ($Me = 9,00$), 25% osób uzyskało wynik 7 i mniej ($Q1 = 7,00$), a 75% osób w podskali martwienie uzyskało wynik równy bądź niższy niż 12 ($Q3 = 12,00$). Wartość współczynnika zmienności wyniosła $V = 30,43\%$, zatem zróżnicowanie wyników na skali martwienie w badanej próbie było przeciętne. Rozkład zmiennej miał cechy rozkładu prawoskośnego ($Sk = 0,65$; $SE_{sk} = 0,17$), $Z(327) = 0,121$; $p < 0,001$, a więc w badanej grupie na podskali martwienie większość badanych uzyskała wyniki niskie. Wartość kurtozy wskazuje, że rozkład zmiennej był nieznacznie spłaszczony ($K = -0,09$; $SE_k = 0,27$), a zatem wyniki na skali martwienie w badanej grupie są nieznacznie bardziej oddalone od średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

W podskali samokaranie średni wynik wyniósł 10,41 punktów ($SD = 3,37$), przy czym najniższy możliwy do uzyskania wynik to 6, a najwyższy 24 punkty. Wartość mediany była równa 10,00, zatem połowa osób uzyskała 10 lub mniej punktów. Wynik ośmiu punktów i mniej uzyskało 25% uczestników ($Q1 = 8,00$), a 75% osób na podskali samokaranie uzyskało wynik równy bądź niższy niż 12 ($Q3 = 12,00$). Zróżnicowanie

wyników samokarania w badanej próbie było przeciętne ($V = 32,37\%$). Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego i miał cechy rozkładu prawoskośnego ($Sk = 0,68$; $SE_{sk} = 0,14$), $Z(327) = 0,123$; $p < 0,001$, a także nieznacznie platykurtycznego ($Sk = 0,68$; $SE_{sk} = 0,14$). W badanej grupie wyniki samokarania były w większości niskie i nieznacznie słabiej skupione wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

Wyniki ponownej oceny mogły przyjąć wartości z zakresu od 5 do 20 punktów, natomiast średni wynik w badanej grupie wyniósł 12,23 punktów ($SD = 3,03$). Połowa osób uzyskała 12 lub mniej punktów ($Me = 12,00$). Wynik 10 punktów i mniej uzyskało 25% uczestników ($Q1 = 10,00$), a 75% osób w podskali ponowna ocena uzyskało wynik równy bądź niższy niż 14 ($Q3 = 14,00$). Zróznicowanie wyników ponownej oceny w badanej próbie było małe ($V = 24,78\%$). Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego, $Z(327) = 0,099$; $p < 0,001$. Rozkład zmiennej był nieznacznie prawoskośny ($Sk = 0,13$; $SE_{sk} = 0,14$) i nieznacznie platykurtyczny ($K = -0,15$; $SE_k = 0,27$), co oznaczało, że w badanej grupie na podskali ponownej oceny nieznaczna większość uczestników uzyskała wyniki niskie i były one słabiej skupione wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

Tabela 5. Statystyki opisowe dla zmiennych zastosowanych w badaniu drugim ($N = 328$).

	<i>M</i>	<i>Me (Q1 - Q3)</i>	<i>SD</i>	<i>V [%]</i>	<i>Sk (SE_{sk})</i>	<i>K (SE_k)</i>	<i>K-S</i>
X							
Tłumienie (WBSI)	27,27	28,0 (24,0 - 32,0)	6,22	22,79	-0,55 (0,14)	0,22 (0,27)	0,093***
Med.							
Kontrola Społeczna	13,00	13,0 (10,0 - 16,0)	4,35	33,46	0,14 (0,14)	-0,70 (0,27)	0,071***
Dystrakcja	17,39	17,0 (15,0 - 20,0)	3,93	22,60	0,11 (0,14)	-0,26 (0,27)	0,079***
Martwienie	9,66	9,0 (7,0 - 12,0)	2,94	30,43	0,65 (0,14)	-0,09 (0,27)	0,121***
Samokaranie	10,41	10,0 (8,0 - 12,0)	3,37	32,37	0,68 (0,14)	-0,24 (0,27)	0,123***
Ponowna Ocena	12,23	12,0 (10,0 - 14,0)	3,03	24,78	0,13 (0,14)	-0,15 (0,27)	0,099***
Y							
Intruzje (WBSI)	22,67	24,0 (18,0 - 27,75)	6,40	28,23	-0,25 (0,14)	-0,62 (0,27)	0,101***

Adnotacja. WBSI – Skala tłumienia myśli White Bear Suppression Inventory; MCQ1 – pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się; MCQ2 – negatywne przekonania o myślach dotyczących braku

kontroli i zagrożenia; MCQ3 – niska pewność poznawcza; MCQ4 – negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami; Med. – mediator; X – zmienna niezależna; Y – zmienna zależna.
*** – $p < 0,001$

4.3.2 Wyniki analizy mediacji: strategie kontroli w relacji między tłumieniem a intruzjami

Założono, że skłonność do tłumienia będzie pośrednio związana z nasileniem intruzji przez określone strategie kontroli myśli. Wyniki analizy równoległej mediacji wielokrotnej (Tabela 6) wskazały, że po wzięciu pod uwagę mediatorów, efekt bezpośredni tłumienia na nasilenie intruzji był istotny, $c' = 0,583$, $\beta_{c'} = 0,564$, $t = 13,718$; 95% CI: 0,499 - 0,666.

Większe nasilenie tendencji do tłumienia związane było z większym nasileniem samokarania ($a_1 = 0,197$, $\beta_{a1} = 0,363$; $t = 7,002$, 95% CI: 0,141 - 0,252), martwienia się ($a_2 = 0,087$, $\beta_{a2} = 0,185$; $t = 3,384$, 95% CI: 0,037 - 0,138), dystrakcji ($a_3 = 0,071$, $\beta_{a3} = 0,112$; $t = 2,020$, 95% CI: 0,002 - 0,139) oraz ponownej oceny ($a_4 = 0,093$, $\beta_{a4} = 0,112$; $t = 3,504$, 95% CI: 0,041 - 0,145). Analiza wskazała również ujemną zależność między tłumieniem a kontrolą społeczną ($a_5 = -0,143$, $\beta_{a5} = -0,205$; $t = -3,767$, 95% CI: -0,218 - -0,069).

Tendencja do samokarania była istotnym predyktorem nasilenia intruzji, $b_1 = 0,485$, $\beta_{b1} = 0,255$; $t = 5,584$, 95% CI: 0,314 - 0,656. Specyficzny pośredni efekt samokarania na nasilenie intruzji, przy uwzględnieniu efektu innych mediatorów, okazał się być istotny, $a_1b_1 = 0,095$, $\beta_{a1b1} = 0,092$; 95% CI: 0,056 - 0,134.

Strategia martwienia się okazała się istotnym predyktorem nasilenia intruzji, $b_2 = 0,212$, $\beta_{b2} = 0,097$; $t = 2,407$, 95% CI: 0,039 - 0,386. Specyficzny pośredni efekt martwienia się na nasilenie intruzji przy uwzględnieniu efektu innych mediatorów okazał się być istotny, $a_2b_2 = 0,019$, $\beta_{a2b2} = 0,018$; 95% CI: 0,003 - 0,039.

Efekt dystrakcji na nasilenie intruzji okazał się istotny i negatywny, $b_3 = -0,387$, $\beta_{b3} = 0,238$; $t = -5,8301$, 95% CI: -0,518 - -0,257. Specyficzny pośredni efekt dystrakcji na nasilenie intruzji, przy uwzględnieniu efektu innych mediatorów, okazał się być istotny statystycznie, $a_3b_3 = -0,027$, $\beta_{a3b3} = -0,027$; 95% CI: -0,055 - -0,001. Uzyskany wynik sugerował, że tłumienie nasilało skłonność do stosowania dystrakcji, która z kolei zmniejszała nasilenie doświadczania niechcianych myśli. W przypadku ponownej oceny

oraz kontroli społecznej nie zaobserwowano istotnego pośredniego efektu na nasilenie intruzji (patrz Tabela 6). Całkowity efekt pośredni strategii tłumienia myśli w relacji między tłumieniem a nasileniem intruzji wyniósł $a_b = 0,069$, $\beta_{ab} = 0,066$; 95% CI: 0,009 - 0,122. Całkowity efekt skłonności do tłumienia i uwzględnionych w modelu mediatorów na nasilenie intruzji był istotny statystycznie: $c = 0,651$, $\beta_c = 0,631$; $t = 14,623$, 95% CI: 0,563 - 0,739.

Podsumowując, większa tendencja do tłumienia wiąże się z większym nasileniem samokarania, martwienia, dystrakcji oraz ponownej oceny. Wbrew oczekiwaniom, okazało się, że im większa skłonność do tłumienia, tym rzadziej osoba korzysta z kontroli społecznej. Jednocześnie rolę mediatora w relacji między tłumieniem a nasileniem intruzji pełniło samokaranie i zamartwianie się, co potwierdziło postawione hipotezy (H2.1 i H2.2). W przypadku efektu pośredniego dystrakcji zaobserwowano tzw. Efekt supresji (291, 306). Im większa tendencja do stosowania mechanizmu tłumienia niechcianych myśli, tym większe nasilenie intruzji. Jednakże, zwiększona tendencja do tłumienia nasila jednocześnie stosowanie takich strategii kontroli jak rozproszenie uwagi, co z kolei zmniejsza intensywność niechcianych myśli. Wynik ten potwierdził hipotezę H2.3, mówiącą o tym, że tłumienie obniża nasilenie intruzji poprzez korzystanie z dystrakcji jako strategii kontroli. Analiza mediacji nie potwierdziła natomiast pośredniego efektu kontroli społecznej (H2.4) i ponownej oceny (H2.5).

Analiza wykazała, że pełny model okazał się być istotny, wyjaśniając ok. 57% wariacji intruzji myślowych, $R^2 = 0,570$, $F(6,319) = 70,33$; $p < 0,001$.

Tabela 6. Wyniki analizy mediacji dla pośrednich efektów strategii tłumienia myśli w relacji między tłumieniem i intruzjami ($N = 328$).

<i>X</i>	Med.	<i>Y</i>	Ścieżka	<i>B</i> (SE)	β	Test <i>t</i>	95% CI
Tłumienie	Samokaranie		a₁	0,197(0,028)	0,363	7,002	0,141-0,252
	Martwienie się		a₂	0,087(0,026)	0,185	3,384	0,037-0,138
	Dystrakcja		a₃	0,071(0,035)	0,112	2,020	0,018-0,139
	Ponowna ocena		a₄	0,093(0,027)	0,191	3,504	0,041-0,145

	Kontrola społeczna		a₅	-0,143(0,038)	-0,205	-3,767	-0,218--0,069
	Samokaranie		b₁	0,485(0,087)	0,255	5,584	0,314-0,656
	Martwienie się		b₂	0,212(0,088)	0,097	2,407	0,039-0,386
(Tłumienie)	Dystrakcja	Intruzje	b₃	-0,388(0,067)	-0,238	-5,830	-0,518- -0,257
	Ponowna ocena	e	b₄	-0,093(0,085)	-0,044	-1,092	-0,261-0,075
	Kontrola społeczna		b₅	0,066(0,056)	0,045	1,176	-0,045-0,177
	(Samokaranie						
	Martwienie się						
Tłumienie	Dystrakcja	Intruzje	c'	0,583(0,043)	0,564	13,718	0,499 - 0,666
	Ponowna ocena	e					
	Kontrola społeczna)						
	Efekt całkowity		c	0,651(0,045)	0,631	14,623	0,563-0,739
	Efekty pośrednie			<i>B (SE)</i>	β		95% CI
	Samokaranie		a₁b₁	0,095 (0,021)	0,092 (0,020)		0,056 - 0,134
	Martwienie się		a₂b₂	0,019 (0,010)	0,018 (0,009)		0,003 - 0,039
Tłumienie	Dystrakcja	Intruzje	a₃b₃	-0,027 (0,014)	-0,027 (0,014)		-0,055 - -0,001
	Ponowna ocena	e	a₄b₄	-0,009 (0,009)	-0,008 (0,009)		-0,028 - 0,007
	Kontrola społeczna		a₅b₅	- 0,010 (0,009)	- 0,009 (0,009)		-0,028 - 0,006
	Całkowity efekt pośredni		ab	0,069 (0,030)	0,066 (0,029)		0,009 - 0,122
	Podsumowanie modelu			$R^2 = 0,570, F(6,319) = 70,33; p < 0,001$			

Adnotacja. Med. – mediator; *X* – zmienna niezależna; *Y* – zmienna zależna; 95% CI – 95% przedziały ufności (ang. *confidence interval*). Analizę mediacji przeprowadzono stosując procedurę bootstrapową, losując 10 000 próbek i wyznaczając 95% percentylowe przedziały ufności dla efektów pośrednich. $p < 0,05$, gdy przedział ufności dla efektu nie zawiera zera; efekty istotne - pogrubiona czcionka.

5 BADANIE WŁASNE NR 3.

Temperament – przekonania metapoznawcze – intruzje

W pierwszej części pracy zaprezentowano przesłanki teoretyczne i empiryczne dowody na znaczenie temperamentu w powstawaniu psychopatologii jednostki. Cechy temperamentu mogą stanowić indywidualny czynnik ryzyka pojawienia się zaburzeń psychicznych (259, 264-266). Biologicznie zdeterminowane cechy, stanowiąc podłoże rozwoju objawów psychopatologicznych, takich jak nadmierny lęk lub doświadczanie intruzji, wskazują na prawdopodobne związki temperamentu z procesami poznawczymi. Ponieważ temperament warunkuje określone sposoby zachowania i przebiegu procesów psychicznych, można oczekiwać, że wybrane cechy temperamentu warunkować będą dysfunkcjonalne sposoby przetwarzania informacji i powstawanie dysfunkcji metapoznania. W ten sposób temperament może przyczyniać się do nasilenia się objawów psychopatologicznych, takich jak doświadczanie intruzji.

Warto nadmienić, że osobowościowe i temperamentalne uwarunkowania procesów poznawczych są stosunkowo nowym nurtem badań empirycznych, łączącym tradycje badań nad różnicami indywidualnymi i badaniami procesów poznawczych (27, 178, 277, 307). Wyniki badań pokazują, że temperament może stanowić podłoże dysfunkcji metapoznania. Szczególnie ważnymi cechami dla powstawania dysfunkcjonalnych przekonań są reaktywność emocjonalna, żwawość oraz perseweratywność (27, 178, 236, 259, 264).

W związku z wynikami badań własnych (badanie nr 1) oraz wcześniejszymi badaniami, które wskazują, że dysfunkcjonalne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2) są istotnym predyktorem objawów psychopatologii (27, 307, 308), założono, że czynnik MCQ2 (negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia) pośredniczy w relacji między cechami temperamentu

a doświadczaniem intruzywnych myśli. Ponadto, w celu oszacowania efektów każdej z wyróżnionych zmiennych temperamentalnych na nasilenie intruzji, w modelu uwzględniono jednocześnie reaktywność emocjonalną, perseweratywność oraz żwawość.

5.1 Problemy badawcze i hipotezy

W ramach badania własnego nr 3 sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Czy negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia pośredniczą w relacji między reaktywnością emocjonalną a nasileniem się intruzji?
2. Czy negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia pośredniczą w relacji między perseweratywnością a nasileniem się intruzji?
3. Czy negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia pośredniczą w relacji między żwawością a nasileniem się intruzji?

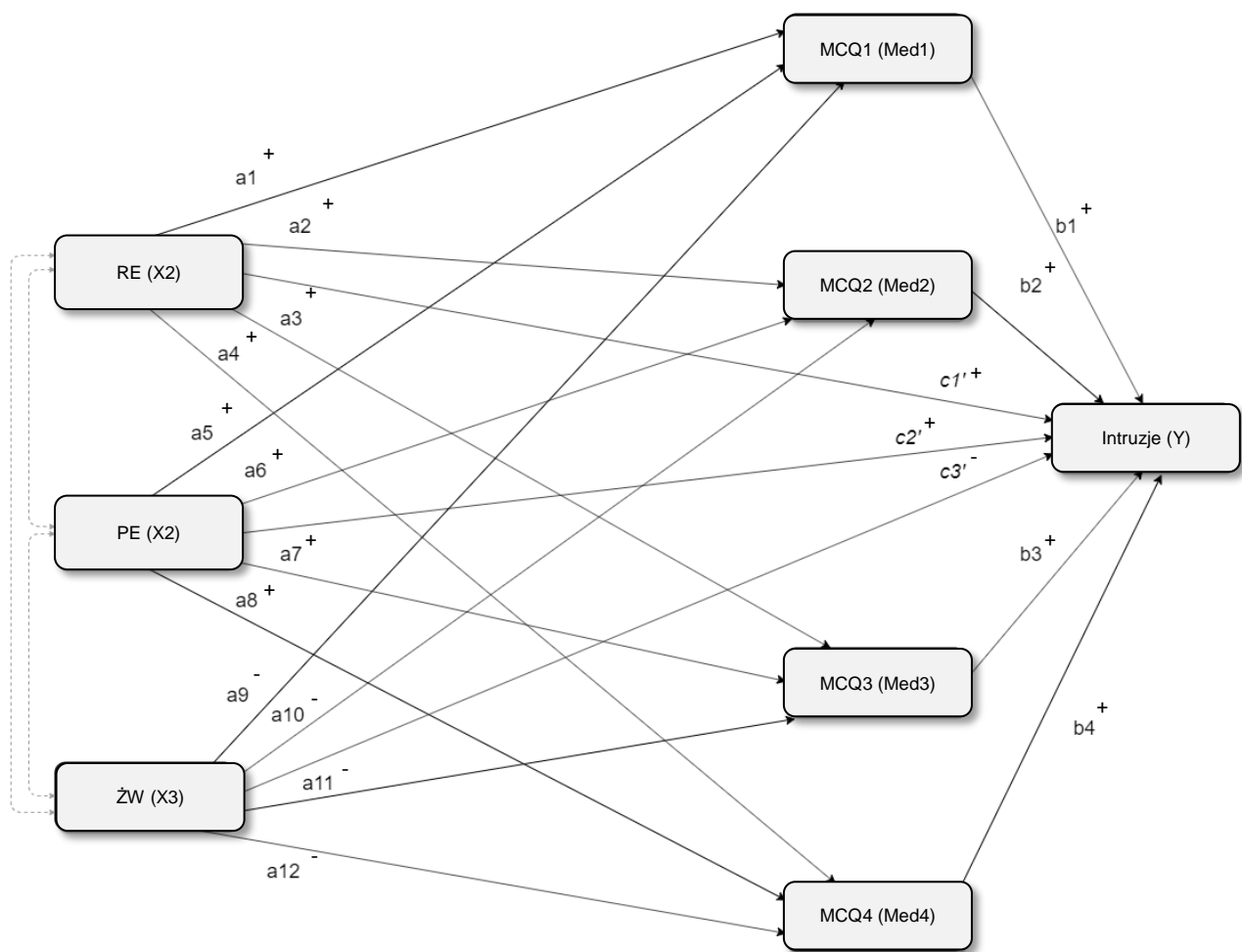
Na podstawie przedstawionych przesłanek teoretycznych oraz badań empirycznych wysunięto następujące hipotezy:

H3.1: Negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia pośredniczą w relacji między reaktywnością emocjonalną a nasileniem się intruzji.

H3.2: Negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia pośredniczą w relacji między perseweratywnością a nasileniem się intruzji.

H3.3: Negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia pośredniczą w relacji między żwawością a nasileniem się intruzji.

Model przewidywanych zależności między zmiennymi niezależnymi (RE, PE, ŻW), mediatorami (przekonania metapoznawcze) a zmienną zależną (nasilenie intruzji) przedstawia rysunek 4.



Rys. 4. Model mediacyjnej roli przekonań metapoznawczych w relacji między temperamentem a doświadczaniem intruzji.

MCQ1 - pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się; MCQ2 – negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia; MCQ3 – niska pewność poznawcza; MCQ4 – negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami; RE – reaktywność emocjonalna; PE – perseweratywność; ŻW – zwawość; Med. – mediator; X – zmienna niezależna; Y – zmienna zależna.

5.2 Metoda badania

5.2.1 Osoby badane

Osoby badane to studenci trybu stacjonarnego oraz trybu Uniwersytetu Humanistycznospołecznego we Wrocławiu, którzy za uczestnictwo w badaniu otrzymywali punkty kredytowe. Badaniami objęto osoby, które spełniły kryteria włączenia: wiek 18-60 lat. Z badania wyłączone zostały osoby poniżej 18 r.ż. i powyżej

60 r.ż. oraz osoby deklarujące w historii życia chorobę psychiczną lub zaburzenia neurologiczne. Warunkiem uczestnictwa było podpisanie świadomej zgody na udział w badaniu. Badania uzyskały zgodę Komisji ds. Etyki Badań Naukowych II Wydziału Psychologii SWPS we Wrocławiu.

5.2.2 Narzędzia badawcze

W celu weryfikacji zależności między cechami temperamentu, przekonaniem metapoznawczymi oraz intruzjami wykorzystano trzy narzędzia badawcze:

1. Kwestionariusz Przekonań Metapoznawczych MCQ (188), który pozwolił na ocenę przekonań metapoznawczych. Wykorzystano polską wersję narzędzia (284), która składa się z 5 wymiarów odnoszących się do przekonań metapoznawczych: MCQ1 - pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się; MCQ2 – negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia; MCQ3 – niska pewność poznawcza; MCQ4 – negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami; MCQ5 – samoświadomość poznawcza (szczegółowy opis narzędzia patrz par. 3.2.2). Wartości współczynników rzetelności kwestionariusza uzyskane w badaniu nr 3 przedstawione zostały w Tabeli 7.
2. Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu (FCZ-KT) (257). Kwestionariusz FCZ-KT służy do oceny cech temperamentu w ujęciu Regulacyjnej Teorii Temperamentu (257). Narzędzie składa się z sześciu podskal, które przypisane są do sześciu wyróżnionych w ramach RTT cech temperamentu: (1) reaktywność emocjonalna; (2) aktywność; (3) wrażliwość sensoryczna; (4) wytrzymałość; (5) żwawość; (6) perseweratywność. Każda podskala składa się z 20 stwierdzeń, wymagających od osoby badanej udzielenia odpowiedzi w formie Tak/Nie. Narzędzie liczy łącznie 120 pozycji testowych. Kwestionariusz zawiera stwierdzenia „wprost” oraz pozycje „nie wprost”, co pozwala uniknąć tendencyjności odpowiedzi oraz syndromu „potakiwania”. Każda odpowiedź punktowana jest na skali 0-1. Im więcej badany otrzyma punktów na danej skali, tym wykazuje wyższe nasilenie danej cechy. Zakres punktów możliwych do uzyskania na każdym wymiarze wynosi od 0 do 20 punktów. Kwestionariusz FCZ-KT uważany jest za rzetelną metodę pomiaru cech temperamentalnych. Wartości statystyk alfa Cronbacha są bardzo dobre; dla skali reaktywność emocjonalna i żwawość przyjmują wartości większe niż

0,7 (289);

w przypadku perseweratywności wartość statystyki alfa jest nieznacznie niższa od 0,70. Wyniki analizy rzetelności przedstawione zostały w Tabeli 7.

3. Polska wersja Skali tłumienia myśli WBSI (ang. *White Bear Suppression Inventory*) (170). W badaniu własnym nr 3 w celu pomiaru nasilenia intruzji myślowych zastosowano podskalę Intruzji z kwestionariusza WBSI. Szczegółowy opis kwestionariusza znajduje się w opisie metod badania nr 1 (patrz par. 3.2.2 Narzędzia badawcze). Wartości statystyk alfa Cronbacha dla podskali intruzji przedstawiono w Tabeli 7.

Tabela 7. Współczynniki rzetelności kwestionariusza MCQ, FCZ-KT i Skali tłumienia myśli WBSI obliczone na podstawie badań własnych ($N = 206$).

Kwestionariusz	Czynnik	α Cronbacha	Liczba pozycji
MCQ	MCQ1	0,940	19
	MCQ2	0,939	16
	MCQ3	0,877	10
	MCQ4	0,846	13
	MCQ5	0,761	7
WBSI	Intruzje	0,873	7
FCZ-KT	Reaktywność emocjonalna	0,754	20
	Perseweratywność	0,689	20
	Żwawość	0,750	20

Adnotacja. MCQ – Kwestionariusz Przekonań Metapoznawczych; WBSI – Skala tłumienia myśli White Bear Suppression Inventory; FCZ-KT – Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu; MCQ1 - pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się; MCQ2 – negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia; MCQ3 – niska pewność poznawcza; MCQ4 – negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami.

5.2.3 Procedura badania

Badanie odbyło się w laboratorium Humanistycznospołecznego we Wrocławiu. Uczestnicy badania to studenci, którzy za udział w badaniu otrzymywali punkty kredytowe. Osoby, które odpowiedziały na ogłoszenie o badaniu, pytane były o historię chorób neurologicznych i psychicznych. Osoby deklarujące przebycie w przeszłości lub obecnie chorób zostały wykluczone z analiz. Przed przystąpieniem do badania, zrekrutowane osoby zostały poinformowane o przebiegu badania oraz o prawach wynikających z udziału

w badaniu naukowym. Badanie było dobrowolne. Uczestnicy zostali zapewnieni o anonimowości i poufności zbieranych informacji. Ochotników uprzedzono o czasie trwania badania i możliwości rezygnacji z udziału w dowolnym momencie, bez podania przyczyny i poniesienia jakichkolwiek konsekwencji związanych z przerwaniem badania. Uczestnicy zostali poinformowani, że badanie dotyczy osobowości i poznawczego funkcjonowania człowieka. Badanie miało charakter indywidualny, nie wprowadzono ograniczeń czasowych. Po pisemnym wyrażeniu świadomej zgody na udział w badaniu (Załącznik 5), badani wypełniali kwestionariusze badawcze. Cała procedura trwała około 50-60 minut.

5.2.4 Statystyczna analiza danych

W celu weryfikacji zależności między cechami temperamentu, przekonaniem metapoznawczym a nasileniem intruzji wykorzystano model równoległej mediacji wielokrotnej (ang. *parallel multiple mediation model*, patrz 3.2.4 Statystyczna analiza danych). Efekty bezpośrednie oraz pośrednie w modelu mediacji z wieloma zmiennymi niezależnymi i wspólnym mediatorem zostały oszacowane za pomocą procedury Makro (PROCESS) przeznaczonej dla programu SPSS (290; 2012). Narzędzie obliczeniowe PROCESS pozwala na oszacowanie efektów pośrednich i bezpośrednich w założonym modelu, w którym kowarianty domyślnie są uznawane za zmienne niezależne ze ścieżkami do wszystkich mediatorów i zmiennej zależnej (290). Jeśli pożądany model posiadał k zmiennych niezależnych, PROCESS mógł być uruchomiony odpowiednio k razy, za każdym razem włączając do modelu jedną ze zmiennych jako zmienną niezależną (X), natomiast pozostałe zmienne niezależne ($k-1$) - jako kowarianty. Każde uruchomienie narzędzia obliczeniowego generowało efekty dla zmiennej niezależnej (290)

Analizę mediacji przeprowadzono stosując procedurę bootstrapową, losując 10 000 próbek i wyznaczając 95% percentylowe przedziały ufności dla efektów pośrednich (298). Efekt mediacji uznano za istotny na poziomie $p < 0,05$ wówczas, gdy przedział ufności określający wielkość efektu nie zawierał zera (300, 303). W celu weryfikacji modelu mediacji jako zmienną zależną do modelu wprowadzono zmienną intruzje myślowe, natomiast jako zmienne niezależne cechy temperamentu: reaktywność emocjonalną (RE), perseweratywność (PE) i żwawość (ŻW). Jako mediatory w modelu

wprowadzono czynniki dotyczące dysfunkcyjnych przekonań (MCQ1, MCQ2, MCQ3, MCQ4) (patrz rys. 4).

5.3 Wyniki

5.3.1 Charakterystyka badanej próby

Do badania nr 3 włączono 206 osób, w tym 164 kobiety. Średni wiek osób badanych wynosił 26,37 ($SD = 8,27$). Statystyki opisowe dla wszystkich zmiennych ujętych w badaniu nr 3 przedstawia Tabela 8.

Analiza wyników uzyskanych w kwestionariuszu FCZ-KT wskazywała, że średni wynik osób badanych na wymiarze reaktywność emocjonalna wyniósł 11,05 ($SD = 4,61$). Połowa osób badanych uzyskała 11 lub mniej punktów ($Me = 11,00$), 25% osób uzyskało wynik 7 i mniej ($Q1 = 7,00$), a 75% osób w uzyskało wynik równy bądź niższy niż 15 ($Q3 = 15,00$). Wartość współczynnika zmienności wyniosła $V = 41,72\%$, zatem zróżnicowanie RE w badanej próbie było przeciętne. Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego, $Z(206) = 0,091$; $p < 0,001$ i był platykurtyczny ($K = -0,79$; $SE_k = 0,34$), co oznaczało, że w badanej grupie wyniki na wymiarze RE były nieznacznie bardziej oddalone od średniej niż w przypadku rozkładu normalnego. Wartość skośności wskazywała na nieznaczną lewoskośność rozkładu zmiennej ($Sk = -0,21$; $SE_{sk} = 0,17$). Nieznaczna większość badanych uzyskała zatem wysokie wyniki RE.

Średni wynik perseweratywności w badanej grupie był równy 13,83 punktów ($SD = 3,97$). Wartość mediany ($Me = 14,50$) wskazywała, że połowa osób uzyskała 14,5 lub mniej punktów, 25% uczestników zdobyło 12 i mniej punktów ($Q1 = 12,00$), a 75% osób w wymiarze PE osiągnęło wynik równy bądź niższy niż 17 ($Q3 = 17,00$). Zróżnicowanie wyników PE w badanej próbie było przeciętne ($V = 28,71\%$). Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego, $Z(206) = 0,120$; $p < 0,001$; był lewoskośny ($Sk = -0,72$; $SE_{sk} = 0,17$) i nieznacznie platykurtyczny ($K = -0,07$; $SE_k = 0,34$), co oznaczało, że w badanej grupie na wymiarze PE większość uczestników uzyskała wysokie wyniki, które były nieznacznie słabiej skoncentrowane wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

W przypadku żwawości średni wynik osób badanych wyniósł 14,34 ($SD = 3,85$). Połowa osób badanych uzyskała 15 lub mniej punktów ($Me = 15,00$), 25% osób uzyskało wynik 12 i mniej ($Q1 = 12,00$), a 75% osób uzyskało wynik równy bądź niższy niż 17 ($Q3 = 17,00$). Wartość współczynnika zmienności wyniosła $V = 26,85\%$, zatem zróżnicowanie wyników w wymiarze żwawość w badanej próbie było przeciętne. Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego, $Z(206) = 0,099$; $p < 0,001$, przyjmując kształt rozkładu lewoskośnego ($Sk = -0,64$; $SE_{sk} = 0,17$) i nieznacznie spłaszczony ($K = -0,03$; $SE_k = 0,34$). W badanej grupie na wymiarze ŻW większość badanych uzyskała wyniki wyższe niż średnia. Wartość kurtozy wskazywała, że wyniki w badanej grupie były w niewielkim stopniu bardziej oddalone od średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

W odniesieniu do dysfunkcjonalnych przekonań, średni wynik osób badanych na podskali MCQ1 (pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się) wyniósł 36,39 ($SD = 14,16$; min-max: 19-95). Połowa osób badanych uzyskała 33 lub mniej punktów ($Me = 33,00$), 25% osób uzyskało wynik 26 i mniej ($Q1 = 26,00$), a 75% osób w podskali MCQ1 uzyskało wynik równy bądź niższy niż 44 ($Q3 = 44,00$). Wartość współczynnika zmienności wyniosła $V = 38,91\%$, zatem zróżnicowanie wyników na skali MCQ1 w badanej próbie było przeciętne. Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego, $Z(206) = 0,174$; $p < 0,001$. Miary kształtu rozkładu wskazywały, że rozkład zmiennej był prawoskośny ($Sk = 1,02$; $SE_{sk} = 0,17$) i nieznacznie leptokurtyczny ($K = 0,16$; $SE_k = 0,34$). W badanej grupie większość badanych uzyskała wyniki niskie na podskali MCQ1. W nieznacznym stopniu wyniki były bardziej skoncentrowane wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

Możliwy zakres wyników MCQ2 (negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia) wynosił od 16 do 80 punktów, natomiast średni wynik w badanej grupie był równy 38,33 punktów ($SD = 14,07$). Wartość mediany ($Me = 36,00$) wskazywała, że połowa osób uzyskała 36 lub mniej punktów, 25% uczestników zdobyło 27 i mniej punktów ($Q1 = 27,00$), a 75% osób w podskali MCQ2 osiągnęło wynik równy bądź niższy niż 48 ($Q3 = 48,00$). Zróżnicowanie wyników na skali MCQ2 w badanej próbie było przeciętne ($V = 36,71\%$). Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego ($Z(206) = 0,095$; $p < 0,001$) i miał cechy rozkładu prawoskośnego ($Sk = 0,54$;

$SE_{sk} = 0,17$) oraz w nieznacznym stopniu platykurtycznego ($K = -0,48$; $SE_k = 0,34$). W badanej grupie większość uczestników uzyskała wyniki niskie na podskali MCQ2. Kształt rozkładu sugerował również, że wyniki były nieznacznie mniej skupione wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

Średni wynik osób badanych na podskali MCQ3 (niska pewność poznawcza) wyniósł 22,05 ($SD = 7,78$), gdzie najniższy możliwy do uzyskania wynik to 10, a najwyższy 50 punktów. Połowa osób badanych uzyskała 21 lub mniej punktów ($Me = 21,00$), 25% osób uzyskało wynik 15 i mniej ($Q1 = 15,00$), a 75% osób w podskali MCQ3 uzyskało wynik równy bądź niższy niż 27 ($Q3 = 27,00$). Wartość współczynnika zmienności wyniosła $V = 35,28\%$, zatem zróżnicowanie wyników MCQ3 w badanej próbie było przeciętne. Rozkład zmiennej istotnie odbiegał od rozkładu normalnego, $Z(206) = 0,116$; $p < 0,001$, miał cechy rozkładu prawoskośnego ($Sk = 0,61$; $SE_{sk} = 0,17$) i nieznacznie platykurtycznego ($K = -0,36$; $SE_k = 0,34$). W badanej grupie na podskali MCQ3 większość badanych uzyskała niskie wyniki. Kształt rozkładu sugerował również, że wyniki były nieznacznie mniej skoncentrowane wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

Zakres wyników MCQ4 (negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami) wynosił od 13 do 65 punktów, natomiast średni wynik w badanej grupie to 27,59 punktów ($SD = 8,64$). Wartość mediany była równa 26,00, zatem połowa osób uzyskała 26 lub mniej punktów. Wynik 21 punktów i mniej uzyskało 25% uczestników ($Q1 = 17,00$), a 75% osób na podskali MCQ4 uzyskało wynik równy bądź niższy niż 33 ($Q3 = 33,00$). Zróżnicowanie wyników na skali MCQ4 w badanej próbie było przeciętne ($V = 31,32\%$). Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego ($Z(206) = 0,117$; $p < 0,001$), miał cechy rozkładu prawoskośnego ($Sk = 0,76$; $SE_{sk} = 0,17$) i nieznacznie platykurtycznego ($K = -0,08$; $SE_k = 0,34$). Oznaczało to, że w badanej grupie wyniki uzyskane na podskali MCQ4 były w większości niskie i w nieznacznym stopniu mniej skoncentrowane wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

Zakres wyników w podskali intruzji mieścił się w obszarze od 7 do 35 punktów, natomiast średni wynik w badanej grupie wyniósł 22,50 punktów ($SD = 6,90$). Wartość mediany była równa 23,50, a zatem połowa osób uzyskała 23,5 lub mniej punktów.

Wynik 17 punktów i mniej uzyskało 25% uczestników ($Q1 = 17,00$), a 75% osób w podskali *intruzji* uzyskało wynik równy bądź niższy niż 28 ($Q3 = 28,00$). Zróznicowanie wyników na skali *intruzje* w badanej próbie było przeciętne ($V = 30,67\%$). Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego, $Z(206) = 0,086$; $p < 0,001$. Miary kształtu rozkładu wskazywały, że zmienna *intruzje* miała cechy rozkładu platykurtycznego

($K = -0,75$; $SE_k = 0,34$) i w nieznacznym stopniu lewoskośnego ($Sk = -0,24$; $SE_{sk} = 0,17$). Oznaczało to, że w badanej grupie wyniki na podskali *intruzje* były mniej skoncentrowane wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego, a nieznaczną większość osób cechowało wysokie nasilenie *intruzji*.

Tabela 8. Statystyki opisowe dla zmiennych zastosowanych w badaniu trzecim ($N = 206$).

	<i>M</i>	<i>Me (Q1 - Q3)</i>	<i>SD</i>	<i>V [%]</i>	<i>Sk (SE_{sk})</i>	<i>K (SE_k)</i>	<i>K-S</i>
X							
RE	11,05	11,0 (7,0 - 15,0)	4,61	41,72	-0,21 (0,17)	-0,79 (0,34)	0,091***
PE	13,83	14,5 (12,0 - 17,0)	3,97	28,71	-0,72 (0,17)	-0,07 (0,34)	0,120***
ŻW	14,34	15,0 (12,0 - 17,0)	3,85	26,85	-0,64 (0,17)	-0,03 (0,34)	0,099***
Med.							
MCQ1	36,39	33,0 (26,0 - 44,0)	14,16	38,91	1,02 (0,17)	0,16 (0,34)	0,174***
MCQ2	38,33	36,0 (27,0 - 48,0)	14,07	36,71	0,54 (0,17)	-0,48 (0,34)	0,095***
MCQ3	22,05	21,0 (15,0 - 27,0)	7,78	35,28	0,61 (0,17)	-0,36 (0,34)	0,116***
MCQ4	27,59	26,0 (21,0 - 33,0)	8,64	31,32	0,76 (0,17)	-0,08 (0,34)	0,117***
Y							
Intruzje (WBSI)	22,50	23,5 (18,0 - 7,75)	6,90	30,67	-0,24 (0,17)	-0,75 (0,34)	0,086***

Adnotacja. RE - reaktywność emocjonalna; PE - perseweratywność; ŻW - żwawość; MCQ1 - pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się; MCQ2 – negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia; MCQ3 – niska pewność poznawcza; MCQ4 – negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami; WBSI – Skala tłumienia myśli White Bear Suppression Inventory; Med. – mediator; X – zmienna niezależna; Y – zmienna zależna.

*** - $p < 0,001$

5.3.2 Dysfunkcjonalne przekonania metapoznawcze (MCQ) w relacji między reaktywnością emocjonalną i doświadczaniem intruzji

Założono, że reaktywność emocjonalna będzie pozytywnie związana z nasileniem intruzji za pośrednictwem dysfunkcjonalnych przekonań metapoznawczych. Wyniki analizy mediacji (Tabela 9) wykazały, że po uwzględnieniu efektu pośredniego mediatorów oraz włączonych pozostałych zmiennych niezależnych (PE, ŻW), efekt bezpośredni RE na nasilenie intruzji był nieistotny statystycznie, $c_1' = 0,051$, $\beta_{c_1'} = 0,034$; $t = 0,498$, 95% CI: -0,151 - 0,253. Jednocześnie analiza mediacji wskazała istotny pozytywny związek zmiennej RE z czynnikiem MCQ2. Większe nasilenie zmiennej RE związane było z większym nasileniem takich dysfunkcjonalnych przekonań metapoznawczych jak negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2), $a_2 = 0,770$, $\beta_{a_2} = 0,252$; $t = 3,409$, 95% CI: 0,325 - 1,215. Jednocześnie nasilenie czynnika MCQ2 było istotnym predyktorem nasilenia intruzji, $b_2 = 0,245$, $\beta_{b_2} = 0,500$; $t = 5,474$, 95% CI: 0,157 - 0,334.

Pośredni efekt zmiennej MCQ2 w relacji między cechą RE a nasileniem intruzji, przy uwzględnieniu efektu innych zmiennych, okazał się być istotny statystycznie, $a_2b_2 = 0,189$, $\beta_{a_2b_2} = 0,126$; 95% CI: 0,049 - 0,222; także całkowity efekt zmiennej RE na nasilenie intruzji okazał się istotny statystycznie, $c_1 = 0,244$, $\beta_{c_1} = 0,163$; $t = 2,155$, 95% CI: 0,021 - 0,466. Efekt cechy RE na nasilenie intruzji myślowych był całkowicie mediowany przez dysfunkcjonalne przekonania MCQ2. Wynik ten potwierdził hipotezę H3.1 mówiącą o tym, że negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia pośredniczą w relacji między reaktywnością emocjonalną a nasileniem intruzji. Reaktywność emocjonalna związana była również ze zmienną MCQ3, $a_3 = 0,319$, $\beta_{a_3} = 0,189$; $t = 2,264$, 95% CI: 0,041 - 0,597. Czynniki MCQ3 nie były związane z nasileniem intruzji (patrz Tabela 9; ścieżka b_3). Pozostałe czynniki metapoznawcze również nie przewidywały nasilenia intruzji (Tabela 9: MCQ1 - ścieżka b_1 ; MCQ4 - ścieżka b_4).

Tabela 9. Wyniki analizy mediacji dla efektów pośrednich dysfunkcjonalnych przekonań metapoznawczych (MCQ) w relacji między reaktywnością emocjonalną i intruzjami ($N = 206$).

<i>X</i>	Med.	<i>Y</i>	Ścieżka	<i>B</i> (<i>SE</i>)	β	Test <i>t</i>	95% CI
RE (PE, ŻW)	MCQ1		a ₁	0,209 (0,261)	0,068	0,802	-0,305 - 0,724
	MCQ2		a ₂	0,770 (0,226)	0,252	3,409	0,325 - 1,215
	MCQ3		a ₃	0,319 (0,141)	0,189	2,264	0,041 - 0,597
	MCQ4		a ₄	-0,031 (0,159)	-0,017	-0,197	-0,346 - 0,283
(RE, PE, ŻW)	MCQ1	Intruzj e	b ₁	-0,024 (0,034)	-0,050	-0,696	-0,092 - 0,044
	MCQ2		b₂	0,245 (0,045)	0,500	5,474	0,157 - 0,334
	MCQ3		b ₃	0,031 (0,061)	0,035	0,503	-0,090 - 0,152
	MCQ4		b ₄	0,040 (0,070)	0,050	0,570	-0,098 - 0,178
RE (PE, ŻW)	(MCQ1, MCQ2, MCQ3, MCQ4)	Intruzj e	c ₁ '	0,051 (0,103)	0,564	0,498	-0,151 - 0,253
Efekt całkowity			c₁	0,244 (0,113)	0,163	2,155	0,021 - 0,466
Efekty pośrednie				<i>B</i> (<i>SE</i>)	β (<i>SE</i>)		95% CI
RE (PE, ŻW)	MCQ1	Intruzj e	a ₁ b ₁	-0,005 (0,012)	-0,003 (0,008)		-0,024 - 0,009
	MCQ2		a₂b₂	0,189 (0,066)	0,126 (0,044)		0,049 - 0,222
	MCQ3		a ₃ b ₃	0,010 (0,020)	0,007 (0,014)		-0,021 - 0,038
	MCQ4		a ₄ b ₄	-0,001 (0,014)	-0,001 (0,009)		-0,021 - 0,018
Całkowity efekt pośredni			ab	0,192 (0,070)	0,128 (0,046)		0,038 - 0,220
Podsumowanie modelu				$R^2 = 0,524, F(7,198) = 31,14; p < 0,001$			

Adnotacja. MCQ1 - pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się; MCQ2 – negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia; MCQ3 – niska pewność poznawcza; MCQ4 – negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami; RE - reaktywność emocjonalna; PE - perseweratywność; ŻW –żwawość; Med. – mediator; *X* – zmienna niezależna; *Y* – zmienna zależna; 95% CI – 95% przedziały ufności (ang. *confidence interval*). Analizę mediacji przeprowadzono stosując procedurę bootstrapową, losując 10 000 próbek i wyznaczając 95% percentylowe przedziały ufności dla uzyskanych efektów pośrednich. $p < 0,05$, gdy przedział ufności dla efektu nie zawiera zera; efekty istotne - pogrubiona czcionka.

5.3.3 Dysfunkcyjne przekonania metapoznawcze (MCQ) w związku między perseweratywnością i doświadczaniem intruzji

W kolejnym kroku analiz zweryfikowano efekt perseweratywności na nasilenie się intruzji (Tabela 10). Założono, że perseweratywność będzie pozytywnie związana z nasileniem intruzji. Wyniki przeprowadzonej analizy mediacji wskazały, że po uwzględnieniu efektu pośredniego mediatorów oraz włączonych współzmiennych (RE, ŻW), efekt bezpośredni PE na nasilenie intruzji był istotny, $c_2' = 0,469$, $\beta_{c_2'} = 0,270$; $t = 4,012$, 95% CI: 0,238 - 0,699. Jednocześnie analiza mediacji wskazała, że większe

nasilenie zmiennej PE związane było z nasileniem się takich dysfunkcyjnych przekonań jak negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2), $a_6 = 0,995$, $\beta_{a_6} = 0,270$; $t = 3,911$, 95% CI: 0,493 - 1,496.

Pośredni efekt czynnika MCQ2 w relacji między cechą PE a nasileniem intruzji, przy uwzględnieniu efektu innych zmiennych, okazał się być istotny statystycznie, $a_6b_2 = 0,244$, $\beta_{a_6b_2} = 0,140$; 95% CI: 0,067 - 0,231; całkowity efekt PE na nasilenie intruzji wynosił, $c_2 = 0,714$, $\beta_{c_2} = 0,411$; $t = 5,612$, 95% CI: 0,463 - 0,965. Czynniki MCQ1 i MCQ4 nie były związane z nasileniem intruzji (patrz Tabela 9; ścieżka b_1 i b_4). Efekt cechy temperamentalnej PE na nasilenie intruzji myślowych miał charakter zarówno bezpośredni, jak i pośredni. Istotnym mediatorem tej relacji był czynnik MCQ2. Wyniki zatem potwierdziły hipotezę H3.2 mówiącą o tym, że negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia pośredniczą w relacji między perseweratywnością a nasileniem intruzji.

Tabela 10. Wyniki analizy mediacji dla pośrednich efektów dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych (MCQ) w relacji między perseweratywnością i intruzjami ($N = 206$).

<i>X</i>	Med.	<i>Y</i>	Ścieżka	<i>B</i> (<i>SE</i>)	β	Test <i>t</i>	95% CI
PE (RE, ŻW)	MCQ1	Intruzje	a₅	1,218 (0,294)	0,342	4,144	0,639 - 1,798
	MCQ2		a₆	0,995 (0,254)	0,281	3,911	0,493 - 1,496
	MCQ3		<i>a₇</i>	0,074 (0,159)	0,038	0,466	-0,239 - 0,387
	MCQ4		a₈	0,708 (0,180)	0,326	3,946	0,354 - 1,062
PE (RE, ŻW)	(MCQ1, MCQ2, MCQ3, MCQ4)		<i>c₂'</i>	0,469 (0,117)	0,270	4,012	0,238 - 0,699
Efekt całkowity			c₂	0,714 (0,127)	0,411	5,612	0,463 - 0,965
Efekty pośrednie				<i>B</i> (<i>SE</i>)	β (<i>SE</i>)	95% CI	
PE (RE, ŻW)	MCQ1	Intruzje	<i>a₅b₁</i>	-0,029 (0,042)	-0,017 (0,024)	-0,063 - 0,032	
	MCQ2		a₆b₂	0,244 (0,075)	0,140 (0,042)	0,067 - 0,231	
	MCQ3		<i>a₇b₃</i>	0,002 (0,011)	0,001 (0,006)	-0,009 - 0,018	
	MCQ4		<i>a₈b₄</i>	0,028 (0,058)	0,016 (0,034)	-0,052 - 0,083	
Całkowity efekt pośredni			ab	0,245 (0,071)	0,141 (0,040)	0,066 - 0,223	

Adnotacja. MCQ1 - pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się; MCQ2 – negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia; MCQ3 – niska pewność poznawcza; MCQ4 – negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami; RE - reaktywność

emocjonalna; PE - perseweratywność; ŻW – żwawość; Med. – mediator; X – zmienna niezależna; Y – zmienna zależna; 95% CI – 95% przedziały ufności (ang. *confidence interval*). Analizę mediacji przeprowadzono stosując procedurę bootstrapową, losując 10 000 próbek i wyznaczając 95% percentylowe przedziały ufności dla uzyskanych efektów pośrednich. $p < 0,05$, gdy przedział ufności dla efektu nie zawiera zera; efekty istotne - pogrubiona czcionka.

5.3.4 Dysfunkcyjne przekonania metapoznawcze (MCQ) w związku między żwawością i doświadczaniem intruzji

Kolejną zmienną niezależną, która zgodnie z założeniami (H3.3) przewidywać miała nasilenie intruzji była żwawość. Po uwzględnieniu w modelu współzmiennych oraz mediatorów, efekt bezpośredni ŻW na nasilenie intruzji (Tabela 11: ścieżka c_3') okazał się nieistotny statystycznie, $c_3' = 0,015$, $\beta_{c_3'} = 0,008$; $t = 0,146$, 95% CI: -0,182 - 0,211. Jednocześnie analiza mediacji wskazała, że nasilenie ŻW było negatywnie związane z nasileniem MCQ2, $a_{10} = -0,865$, $\beta_{a_{10}} = -0,237$; $t = -3,945$, 95% CI: -1,297 -0,433. Efekt pośredni żwawości na nasilenie intruzji przez czynnik MCQ2, okazał się istotny, $a_{10}b_2 = -0,212$, $\beta_{a_{10}b_2} = -0,118$; 95% CI: -0,200 - -0,049. Im wyższa żwawość, tym mniejsze było nasilenie negatywnych przekonań o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2), co skutkowało mniejszym nasileniem intruzji. Efekt żwawości na nasilenie intruzji był całkowicie mediowany przez dysfunkcyjne przekonania MCQ2. Żwawość istotnie przewidywała również nasilenie MCQ3, $a_{11} = -0,619$, $\beta_{a_{11}} = -0,307$; $t = -4,526$, 95% CI: -0,889 - -0,349 oraz MCQ4, $a_{12} = -0,395$, $\beta_{a_{12}} = -0,176$; $t = -2,555$, 95% CI: -0,700 - -0,090. Wyższa żwawość skutkowało mniejszym nasileniem dysfunkcyjnych przekonań w postaci niskiej pewności poznawczej i negatywnych przekonań dotyczących konsekwencji braku kontroli nad myślami. Czynniki MCQ3 i MCQ4 nie były związane z nasileniem intruzji (patrz Tabela 9; ścieżka b_3 i b_4). Całkowity efekt żwawości na nasilenie intruzji okazał się istotny, $c_3 = -0,230$, $\beta_{c_3} = -0,128$; $t = -2,093$, 95% CI: -0,446 - -0,013. Pełny model okazał się być istotny statystycznie, $R^2 = 0,524$, $F(7,198) = 31,14$; $p < 0,001$ i wyjaśniał ok. 52% wariancji nasilenia intruzji myślowych (patrz Tabela 9). Wyniki analizy potwierdziły hipotezę H3.3 mówiącą o tym, że negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia pośredniczą w relacji między żwawością a nasileniem intruzji.

Tabela 11. Wyniki analizy mediacji dla pośrednich efektów dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych (MCQ) w relacji między żwawością i intruzjami ($N = 206$).

<i>X</i>	Med.	<i>Y</i>	Ścieżka a	<i>B</i> (<i>SE</i>)	β	Test <i>t</i>	95% CI
ŻW (RE, PE)	MCQ1	Intruzje	a ₉	-0,119 (0,253)	-0,033	-0,471	-0,619 - 0,380
	MCQ2		a ₁₀	-0,865 (0,219)	-0,237	-3,945	-1,297 - -0,433
	MCQ3		a ₁₁	-0,619 (0,137)	-0,307	-4,526	-0,889 - -0,349
	MCQ4		a ₁₂	-0,395 (0,155)	-0,176	-2,555	-0,700 - -0,090
ŻW (RE, PE)	(MCQ1, MCQ2, MCQ3, MCQ4)	Intruzje	c ₃	0,015 (0,100)	0,008	0,146	-0,182 - 0,211
Efekt całkowity			c ₃	-0,230 (0,110)	-0,128	- 2,093	-0,446 - -0,013
Efekty pośrednie				<i>B</i> (<i>SE</i>)	β (<i>SE</i>)	95% CI	
ŻW (PE, RE)	MCQ1	Intruzje	a ₉ b ₁	0,003 (0,012)	0,002 (0,007)	-0,009 - 0,018	
	MCQ2		a ₁₀ b ₂	-0,212 (0,068)	-0,118 (0,039)	-0,200- -0,049	
	MCQ3		a ₁₁ b ₃	-0,019 (0,038)	-0,011 (0,021)	-0,058 - 0,029	
	MCQ4		a ₁₂ b ₄	-0,016 (0,034)	-0,009 (0,019)	-0,051 - 0,029	
Całkowity efekt pośredni			ab	-0,244 (0,070)	-0,136 (0,040)	-0,216 - -0,060	

Adnotacja. MCQ1 - pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się; MCQ2 – negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia; MCQ3 – niska pewność poznawcza; MCQ4 – negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami; RE - reaktywność emocjonalna; PE - perseweratywność; ŻW – żwawość; Med. – mediator; *X* – zmienna niezależna; *Y* – zmienna zależna; 95% CI – 95% przedziały ufności (ang. *confidence interval*). Analizę mediacji przeprowadzono stosując procedurę bootstrapową, losując 10 000 próbek i wyznaczając 95% percentylowe przedziały ufności dla uzyskanych efektów pośrednich. $p < 0,05$, gdy przedział ufności dla efektu nie zawiera zera; efekty istotne - pogrubiona czcionka.

6 BADANIE WŁASNE NR 4.

Temperament – strategie kontroli myśli – intruzje

W badaniu własnym nr 3 zaobserwowano pośredni efekt dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych dla zależności między cechami temperamentu a doświadczaniem intruzji. Zaobserwowano także bezpośredni pozytywny związek między perseweratywnością a skłonnością do doświadczania intruzji. Powyższe rezultaty oznaczają, że wpływ cech temperamentu na nasilenie natrętnych myśli można wyjaśniać pojawieniem się dysfunkcji metapoznania w postaci nieprawidłowych przekonań metapoznawczych. Określone cechy temperamentu mogą uwarunkowywać tendencje do korzystania z określonych strategii tłumienia myśli. Zwłaszcza reaktywność emocjonalna oraz perseweratywność mogą stanowić biologiczne determinanty strategii poznawczych, angażujące mniejsze zasoby jednostki. Wysokie natężenie reaktywności emocjonalnej i perseweratywności jest charakterystyczne dla struktur temperamentu o ograniczonych możliwościach przetwarzania stymulacji (257). Oznacza to, że u tych osób łatwiej przekraczany jest próg ich wydolności, a działanie ukierunkowane jest na unikanie nadmiernej stymulacji. Dlatego u osób cechujących się wysoką reaktywnością emocjonalną i perseweratywnością, niechciane, zagrażające myśli, impulsy czy wyobrażenia mogą stanowić źródło stymulacji determinując stosowanie nieadaptacyjnych strategii np. samokarania lub też zamartwiania się. Natomiast strategie kontroli myśli, wymagające większego wysiłku poznawczego, mogą zostać zaniechane, gdy zasoby jednostki są przeciążone (199).

Jak pokazano w części teoretycznej pracy, u osób o wysokiej reaktywności emocjonalnej, perseweratywności i niskiej zwawości, zasoby poznawcze mogą być absorbowane przez intensywne i przedłużające się przetwarzanie i doświadczanie negatywnych myśli, emocji czy wyobrażeń. Dlatego osoby te mogą preferować nieadaptacyjne strategie tłumienia, takie jak zamartwianie i samokaranie, które z kolei będą nasilać doświadczanie intruzji.

6.1 Problemy badawcze i hipotezy

W niniejszym badaniu zweryfikowano model ścieżkowy, zakładający temperamentalne uwarunkowania korzystania z określonych strategii kontroli, które

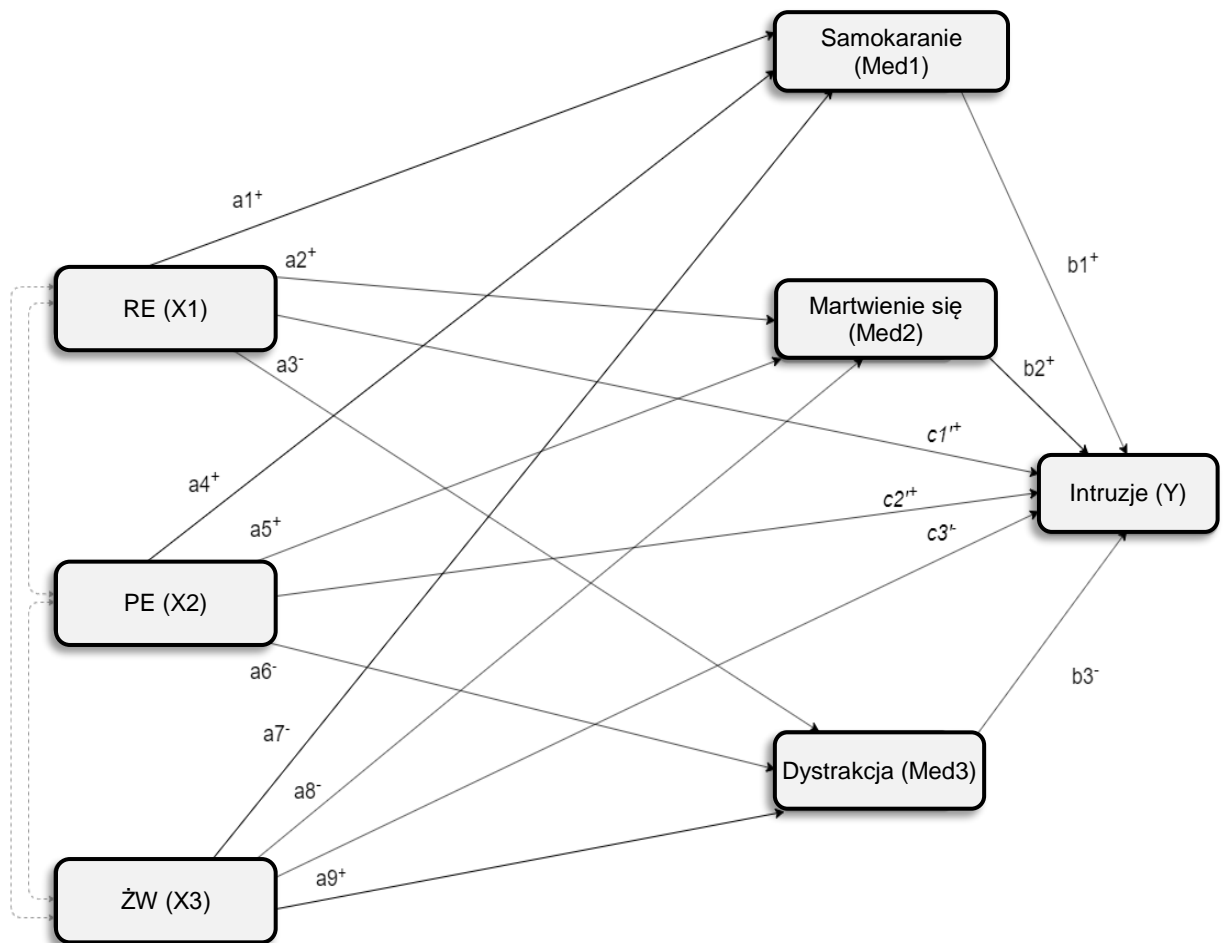
pośredniczą między biologicznymi uwarunkowaniami temperamentalnymi a nasileniem intruzji myślowych. W modelu uwzględniono trzy zmienne niezależne: reaktywność emocjonalną, perseweratywność i żwawość. Wyniki badania własnego nr 2 wskazały, że nasilenie intruzji związane jest z trzema strategiami kontroli (samokaranie, martwienie się oraz dystrakcja). Zmienne te włączono do modelu jako potencjalne mediatory relacji między cechami temperamentu a intruzjami. W przypadku strategii rozpraszania uwagi zakłada się zaangażowanie zasobów w celu regulacji „góra-dół” (213, 214). Dlatego założono, że zmienna ta może osłabiać nasilenie intruzji. Przyjęto, że samokaranie oraz martwienie się może z kolei nasilać doświadczanie intruzji. Dlatego sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Czy samokaranie pośredniczy w relacji między reaktywnością emocjonalną a nasileniem się intruzji?
2. Czy samokaranie pośredniczy w relacji perseweratywnością a nasileniem się intruzji?
3. Czy samokaranie pośredniczy w relacji żwawością a nasileniem się intruzji?
4. Czy martwienie się pośredniczy w relacji między reaktywnością emocjonalną a nasileniem się intruzji?
5. Czy martwienie się pośredniczy w relacji między perseweratywnością a nasileniem się intruzji?
6. Czy martwienie się pośredniczy w relacji między żwawością a nasileniem się intruzji?
7. Czy dystrakcja pośredniczy w relacji między reaktywnością emocjonalną a nasileniem się intruzji?
8. Czy dystrakcja pośredniczy w relacji między perseweratywnością a nasileniem się intruzji?
9. Czy dystrakcja pośredniczy w relacji między żwawością a nasileniem się intruzji?

W celu weryfikacji zależności między cechami temperamentu, strategiami tłumienia a nasileniem intruzji weryfikowano następujące hipotezy badawcze:

- H4.1: Reaktywność emocjonalna nasila intruzje poprzez stosowanie samokarania.
- H4.2: Perseweratywność nasila intruzje poprzez stosowanie samokarania.
- H4.3: Żwawość osłabia intruzje poprzez rzadsze samokaranie.
- H4.4: Reaktywność emocjonalna nasila intruzje poprzez zamartwienie się.
- H4.5: Perseweratywność nasila intruzje poprzez zamartwienie się.
- H4.6: Żwawość osłabia intruzje poprzez rzadsze zamartwienie się.
- H4.7: Reaktywność emocjonalna nasila intruzje poprzez rzadsze stosowanie dystrakcji.
- H4.8: Perseweratywność nasila intruzje poprzez rzadsze stosowanie dystrakcji.
- H4.9: Żwawość osłabia intruzje poprzez częstsze stosowanie dystrakcji.

Poglądowy model przewidywanych zależności między zmiennymi niezależnymi (cechy temperamentu), mediatorami (strategie tłumienia myśli) a zmienną zależną (nasilenie intruzji) przedstawia rysunek 5.



Rys. 5. Model mediacyjny dla strategii tłumienia myśli w relacji między temperamentem a doświadczaniem intruzji.

RE – reaktywność emocjonalna; PE – perseweratywność; ŻW – zwawość; Med. – mediator; X – zmienna niezależna; Y – zmienna zależna.

6.2 Metoda badania

6.2.1 Osoby badane

Badania własne zostały przeprowadzone w laboratorium Uniwersytetu Humanistycznospołecznego w Filii we Wrocławiu oraz w Dolnośląskiej Szkole Wyższej i na Politechnice Wrocławskiej. Osoby badane to studenci trybu stacjonarnego oraz trybu niestacjonarnego w/w uczelni, którzy za uczestnictwo w badaniu otrzymywali punkty kredytowe. Badaniami objęto osoby, które spełniły kryteria włączenia: wiek 18-60 lat.

Z badania wyłączone zostały osoby poniżej 18 r.ż. i powyżej 60 r.ż. oraz osoby deklarujące w historii życia chorobę psychiczną lub zaburzenia neurologiczne. Badanie uzyskało zgody Komisji ds. Etyki Badań Naukowych II Wydziału Psychologii we Wrocławiu oraz Uczelnianej Komisji ds. Etyki Badań Naukowych w Dolnośląskiej Szkole Wyższej.

6.2.2 Narzędzia badawcze

W celu weryfikacji modelu mediacji w próbie osób zdrowych wykorzystano trzy kwestionariusze: (1) Formalna charakterystyka zachowania – kwestionariusz temperamentu (FCZ-KT) autorstwa Jana Strelaua i Zawadzkiego (257), (2) Polską wersję Kwestionariusza Kontroli Myśli (ang. *Thought Control Questionnaire*, TCQ) autorstwa Wellsa i Davisa (207, 305) oraz podskalę intruzji z polskiej wersji Skali tłumienia myśli WBSI (ang. *White Bear Suppression Inventory*) (170).

1. Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu (FCZ-KT) (257) służy do diagnozy cech temperamentu w ujęciu Regulacyjnej Teorii Temperamentu. Narzędzie zawiera sześć podskal, które odnoszą się do następujących cech temperamentu: (1) reaktywność emocjonalna; (2) aktywność; (3) wrażliwość sensoryczna; (4) wytrzymałość; (5) żwawość; (6) perseweratywność (patrz par. 5.2.2 Narzędzia badawcze). Rzetelność narzędzia w przeprowadzonym badaniu była zadowalająca. Szacowana wartości statystyk alfa dla reaktywności emocjonalnej i żwawości uzyskała wartości większe niż 0,7 (289). Dla skali perseweratywność wartość statystyki alfa była nieznacznie niższa od 0,70. Wyniki analizy rzetelności przedstawione zostały w Tabeli 12.
2. Do pomiaru preferowanej strategii tłumienia niechcianych myśli wykorzystano polską wersję kwestionariusza Thought Control Questionnaire (TCQ) (207) – Kwestionariusz Strategii Kontroli Myśli (305). Narzędzie składa się z 5 czynników, które odpowiadają poszczególnym strategiom kontroli myśli: 1) samokaranie; 2) dystrakcja; 3) kontrola społeczna; 4) martwienie się; oraz 5) ponowna ocena (patrz par. 4.2.2 Narzędzia badawcze). Oszacowano wartości statystyki alfa Cronbacha w przeprowadzonym badaniu dla skali samokaranie, dystrakcja oraz martwienie się (Tabela 12). Wyniki potwierdziły zadowalającą rzetelność podskal.
3. Polska wersja Skali tłumienia myśli WBSI (ang. *White Bear Suppression Inventory*) (170). Do oceny skłonności doświadczenia intruzji myślowych wykorzystano skalę

WBSI. Szczegółowy opis narzędzia znajduje się w opisie badania nr 1 (patrz par. 3.2.2 Narzędzia badawcze). Wartość statystyki alfa Cronbacha dla skali intruzji pozwala na uznanie skali za rzetelną (Tabela 12).

Tabela 12. Współczynniki rzetelności kwestionariusza TCQ, FCZ-KT i Skali tłumienia myśli WBSI obliczone na podstawie badań własnych ($N = 200$).

Kwestionariusz	Czynnik	α Cronbacha	Liczba pozycji
TCQ	Samokaranie	0,702	6
	Martwienie się	0,788	6
	Dystrakcja	0,767	7
WBSI	Intruzje	0,870	7
FCZ-KT	Reaktywność Emocjonalna	0,736	20
	Perseweratywność	0,687	20
	Żwawość	0,746	20

Adnotacja. TCQ – Kwestionariusz Kontroli Myśli Thought Control Questionnaire; WBSI – Skala tłumienia myśli White Bear Suppression Inventory; FCZ-KT – Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu.

6.2.3 Procedura badania

Badanie odbyło się w laboratorium Uniwersytetu Humanistycznospołecznego SWPS we Wrocławiu. Osobami badanymi byli studenci, którzy deklarowali brak chorób neurologicznych i psychicznych w historii życia. Osoby deklarujące przebycie w przeszłości lub obecnie chorób zostały wykluczone z analiz. Przed przystąpieniem do badania, rekrutowane osoby zostały poinformowane o przebiegu badania oraz o prawach wynikających z udziału w badaniu naukowym. Badanie było dobrowolne, za uczestnictwo badani otrzymywali punkty kredytowe. Uczestnicy zostali zapewnieni o anonimowości

i poufności zbieranych informacji. Ochotników uprzedzono o przybliżonym czasie trwania badania. Badani mieli możliwość rezygnacji z udziału w badaniu w dowolnym momencie, bez podania przyczyny i poniesienia jakichkolwiek konsekwencji związanych z przerwaniem badania. Uczestnicy zostali poinformowani, że badanie dotyczy osobowości i poznawczego funkcjonowania człowieka. Badanie miało charakter indywidualny. Po wyrażeniu świadomej zgody na udział w badaniu (Załącznik nr 6),

badani wypełniali kwestionariusze badawcze bez ograniczenia czasowego. Procedura badania trwała około 40 minut. Projekt badania uzyskał zgody Komisji ds. Etyki Badań Naukowych II Wydziału Psychologii we Wrocławiu oraz Uczelnianej Komisji ds. Etyki Badań Naukowych w Dolnośląskiej Szkole Wyższej.

6.2.4 Statystyczna analiza danych

W celu weryfikacji zależności między cechami temperamentu, strategiami kontroli a nasileniem intruzji, wykorzystano model równoległej mediacji wielokrotnej (ang. *parallel multiple mediation model*), wykorzystując narzędzie makro (PROCESS) dla programu SPSS (290). Analizę mediacji przeprowadzono za pomocą procedury bootstrapowej, losując 10 000 próbek i wyznaczając 95% percentylowe przedziały ufności dla efektów pośrednich (ang. *95% confidence interval*; 95% CI). Efekt mediacji uznano za istotny na poziomie $p < 0,05$ wówczas, gdy przedział ufności określający wielkość efektu nie zawierał zera (300, 303).

Oszacowano efekt bezpośredni zmiennych niezależnych (RE, PE, ŻW) na zmienną zależną (intruzje), a także efektów pośrednich i całkowitych (300; Hayes, 2013). Założenia mediacji zostały przedstawione w rozdziale 3 (patrz par. 3.2.4 Statystyczna analiza danych).

W celu weryfikacji efektów pośrednich strategii kontroli myśli jako zmienną zależną wprowadzono do modelu czynnik intruzje myślowe. Procedurę obliczeniową uruchomiono trzykrotnie, za każdym razem włączając do modelu jedną ze zmiennych temperamentalnych jako zmienną niezależną (X), natomiast pozostałe zmienne niezależne włączone były do modelu jako kowarianty. Każde uruchomienie procedury mediacji generowało efekty dla ustalonej zmiennej niezależnej (290; patrz par. 5.2.4 Statystyczna analiza danych). Jako mediatory wprowadzono jednocześnie trzy czynniki: samokaranie, martwienie się oraz dystrakcję (patrz rys. 5).

6.3 Wyniki

6.3.1 Charakterystyka badanej próby

Badanie własne nr 4 objęło 200 osób, w tym 160 kobiet. Średni wiek osób badanych wynosił 26,30 ($SD = 8,16$). Statystyki opisowe dla zmiennych ujętych w badaniu nr 4 przedstawia Tabela 13. Średni wynik osób badanych na wymiarze reaktywności emocjonalnej wyniósł 11,10 ($SD = 4,52$). Mediana wyniosła 11,00. Dwadzieścia pięć procent osób na podskali reaktywności emocjonalnej uzyskało wynik 8 i mniej ($Q1 = 8,00$), a 75% osób uzyskało wynik równy bądź niższy niż 15 ($Q3 = 15,00$). Wartość zmienności była niska ($V = 40,72\%$), zatem zróżnicowanie wyników na wymiarze reaktywności emocjonalnej w badanej próbie było przeciętne. Wynik testu Kołmogorowa-Smirnowa

w przypadku wszystkich analizowanych zmiennych okazał się istotny, co oznaczało, że ich rozkłady istotnie odbiegały od rozkładu normalnego. Rozkład zmiennej RE miał cechy rozkładu platykurtycznego ($K = -0,76$; $SE_k = 0,34$) i w nieznacznym stopniu lewoskośnego ($Sk = -0,20$; $SE_{sk} = 0,17$), $Z(200) = 0,091$; $p < 0,001$. Kształt rozkładu wskazywał na większe skoncentrowanie wyników wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego i przewagę osób z wyższymi niż średnia wynikami na wymiarze RE.

Średni wynik perseweratywności w badanej grupie był równy 13,86 punktów ($SD = 3,97$). Wartość mediany ($Me = 15$) wskazywała, że połowa osób uzyskała 15 lub mniej punktów, 25% uczestników zdobyło 12 i mniej punktów ($Q1 = 12,00$), a 75% osób w wymiarze PE osiągnęło wynik równy bądź niższy niż 17 ($Q3 = 17,00$). Zróżnicowanie wyników PE w badanej próbie było przeciętne ($V = 28,64\%$). Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego, $Z(200) = 0,120$; $p < 0,001$; rozkład był lewoskośny ($Sk = -0,74$; $SE_{sk} = 0,17$) i nieznacznie platykurtyczny ($K = -0,16$; $SE_k = 0,34$), co oznaczało, że w badanej grupie na wymiarze PE większość uczestników uzyskała wysokie wyniki, które były nieznacznie słabiej skoncentrowane wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

W przypadku zwawości średni wynik osób badanych wyniósł 14,30 ($SD = 3,86$). Połowa osób badanych uzyskała 14,5 lub mniej punktów ($Me = 14,50$), 25% osób uzyskało wynik 12 i mniej ($Q1 = 12,00$), a 75% osób uzyskało wynik równy bądź niższy

niż

17 ($Q_3 = 17,00$). Wartość współczynnika zmienności wyniosła $V = 26,99\%$, zatem zróżnicowanie wyników w wymiarze żwawość w badanej próbie było przeciętne. Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego, $Z(200) = 0,096$; $p < 0,001$, przyjmując kształt rozkładu lewoskośnego ($Sk = -0,62$; $SE_{sk} = 0,17$) i nieznacznie spłaszczonego

($K = -0,03$; $SE_k = 0,34$). W przypadku zmiennej ŻW większość badanych uzyskała wyniki wyższe niż wartość średnia. Wartość kurtozy wskazywała, że wyniki w badanej grupie były w niewielkim stopniu bardziej oddalone od średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

Analiza wyników uzyskanych w kwestionariuszu TCQ wskazywała, że średni wynik osób badanych na podskali samokaranie wyniósł 10,60 ($SD = 3,32$), gdzie minimalny wynik możliwy do uzyskania to 6, a maksymalny 24 punkty. Połowa osób badanych uzyskała 10 lub mniej punktów ($Me = 10,00$), 25% osób uzyskało wynik 8 i mniej ($Q_1 = 8,00$), a 75% osób w podskali samokaranie uzyskało wynik równy bądź niższy niż 13 ($Q_3 = 13,00$). Wartość współczynnika zmienności wyniosła $V = 31,32\%$, zatem zróżnicowanie wyników na skali *samokaranie* w badanej próbie było przeciętne. Wartość skośności wskazywała na prawoskośność rozkładu zmiennej ($Sk = 0,64$; $SE_{sk} = 0,17$), $Z(200) = 0,121$; $p < 0,001$. Nieznaczna większość badanych uzyskała niskie wyniki na skali samokaranie. Rozkład zmiennej miał również cechy rozkładu nieznacznie spłaszczonego ($K = -0,21$; $SE_k = 0,34$), co oznaczało, że w badanej grupie wyniki na podskali samokaranie były nieznacznie mniej skoncentrowane wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

Średni wynik dla dystrakcji w badanej grupie był równy 17,74 punktów ($SD = 4,06$), przy czym najniższy możliwy do uzyskania wynik wynosił 7, a najwyższy 28 punktów. Wartość mediany ($Me = 18,00$) wskazywała, że połowa osób uzyskała 18 lub mniej punktów, 25% uczestników zdobyło 15 i mniej punktów ($Q_1 = 15,00$), a 75% osób w podskali dystrakcja osiągnęło wynik równy bądź niższy niż 21 ($Q_3 = 21,00$). Zróżnicowanie wyników na skali dystrakcja w badanej próbie było niskie ($V = 22,89\%$). Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego, $Z(200) = 0,071$; $p = 0,016$; rozkład był nieznacznie prawoskośny ($Sk = 0,09$; $SE_{sk} = 0,17$) i platykurtyczny ($K = -0,39$; $SE_k = 0,34$), co oznaczało, że w badanej grupie na podskali dystrakcji nieznaczna

większość uczestników uzyskała niskie wyniki, które były nieznacznie słabiej skupione wokół średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

Na podskali martwienie średni wynik osób badanych wyniósł 9,61 ($SD = 2,93$), przy czym najniższy możliwy do uzyskania wynik to 6, a najwyższy 24 punkty. Połowa osób badanych uzyskała 9 lub mniej punktów ($Me = 9,00$), 25% osób uzyskało wynik 7 i mniej ($Q1 = 7,00$), a 75% osób w podskali martwienie uzyskało wynik równy bądź niższy niż 12 ($Q3 = 12,00$). Wartość współczynnika zmienności wyniosła $V = 30,49\%$, zatem zróżnicowanie wyników na skali martwienie w badanej próbie było przeciętne. Rozkład zmiennej miał cechy rozkładu prawoskośnego ($Sk = 0,74$; $SE_{sk} = 0,17$), $Z(200) = 0,117$; $p < 0,001$, a więc na podskali martwienie większość badanych uzyskała wyniki niższe niż średni wynik. Wartość kurtozy wskazywała, że rozkład zmiennej był nieznacznie spłaszczony ($K = -0,39$; $SE_k = 0,34$), a zatem wyniki martwienia się w badanej grupie były nieznacznie bardziej oddalone od średniej niż w przypadku rozkładu normalnego.

Średni wynik w zakresie intruzji w badanej grupie wyniósł 22,61 punktów ($SD = 6,87$; min.-max.: 7-35). Wartość mediany była równa 24,00, zatem połowa osób uzyskała 24 lub mniej punktów. Wynik 17 punktów i mniej uzyskało 25% uczestników ($Q1 = 17,00$), a 75% osób w podskali intruzji uzyskało wynik równy bądź niższy niż 28 ($Q3 = 28,00$). Zróżnicowanie wyników na skali intruzje było przeciętne ($V = 30,38\%$). Rozkład zmiennej odbiegał istotnie od rozkładu normalnego i miał cechy rozkładu platykurtycznego ($K = -0,78$; $SE_k = 0,34$), $Z(326) = 0,085$; $p = 0,001$, co oznaczało, że w badanej grupie wyniki na podskali intruzje były mniej skoncentrowane wokół punktu centralnego. Rozkład zmiennej był również w nieznacznym stopniu lewoskośny ($Sk = -0,23$; $SE_{sk} = 0,17$), co, podobnie jak w poprzednich badaniach, wskazywało na nieznaczną przewagę osób z wyższym niż średnia, nasileniem intruzji.

Tabela 13. Statystyki opisowe dla zmiennych zastosowanych w badaniu czwartym ($N = 200$).

	<i>M</i>	<i>Me (Q1 - Q3)</i>	<i>SD</i>	<i>V [%]</i>	<i>Sk (SE_{sk})</i>	<i>K (SE_k)</i>	<i>K-S</i>
<i>X</i>							
RE	11,10	11,0 (8,0 - 15,0)	4,52	40,72	-0,20 (0,17)	-0,76 (0,34)	0,091***
PE	13,86	15,0 (12,0 - 17,0)	3,97	28,64	-0,74 (0,17)	-0,16 (0,34)	0,120***
ŻW	14,30	14,5 (12,0 - 17,0)	3,86	26,99	-0,62 (0,17)	-0,03 (0,34)	0,096***

	<i>M</i>	<i>Me (Q1 - Q3)</i>	<i>SD</i>	<i>V [%]</i>	<i>Sk (SE_{sk})</i>	<i>K (SE_k)</i>	<i>K-S</i>
Med.							
Samokaranie	10,60	10,0 (8,0 - 13,0)	3,32	31,32	0,64 (0,17)	-0,21 (0,34)	0,121***
Dystrakcja	17,74	18,0 (15,0 - 21,0)	4,06	22,89	0,09 (0,17)	-0,39 (0,34)	0,071*
Martwienie	9,61	9,0 (7,0 - 12,0)	2,93	30,49	0,74 (0,17)	0,21 (0,34)	0,117***
Y							
Intruzje (WBSI)	22,61	24,0 (17,0 - 28,0)	6,87	30,38	-0,23 (0,17)	-0,78 (0,34)	0,085**

Adnotacja. RE - reaktywność emocjonalna; PE - perseweratywność; ŻW - żwawość; WBSI - Skala tłumienia myśli White Bear Suppression Inventory; Med. - mediator; X - zmienna niezależna; Y - zmienna zależna.

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

6.3.2 Strategie kontroli myśli w relacji między reaktywnością emocjonalną i doświadczaniem intruzji

W kolejnym kroku zweryfikowano hipotezę, mówiącą, że strategie kontroli myśli będą pośredniczyć w relacji między cechą temperamentu RE a nasileniem się intruzji. Wyniki analizy równoległej mediacji wielokrotnej (Tabela 14) wskazały, że zarówno całkowity efekt RE na nasilenie intruzji ($c_1 = 0,194$, $\beta_{c_1} = 0,128$; $t = 1,658$, 95% CI: -0,037 - 0,425), jak i efekt bezpośredni były nieistotne ($c_1' = 0,042$, $\beta_{c_1'} = 0,027$; $t = 0,369$, 95% CI: -0,181 - 0,265).

Większe nasilenie RE związane było natomiast z większym nasileniem samokarania ($a_1 = 0,172$, $\beta_{a_1} = 0,235$; $t = 2,893$, 95% CI: 0,055, 0,290) oraz mniejszym nasileniem dystrakcji ($a_3 = -0,230$, $\beta_{a_3} = -0,256$; $t = -2,897$, 95% CI: -0,386 - -0,073). Nasilenie samokarania okazało się istotnym predyktorem nasilenia się intruzji, $b_1 = 0,580$, $\beta_{b_1} = 0,280$; $t = 4,117$, 95% CI: 0,306 - 0,854.

Specyficzny pośredni efekt samokarania w relacji między cechą RE a nasileniem intruzji, przy uwzględnieniu efektu innych mediatorów, okazał się być istotny, $a_1b_1 = 0,100$, $\beta_{a_1b_1} = 0,066$; 95% CI: 0,018 - 0,123. Związek między nasileniem tendencji do dystrakcji a nasileniem intruzji myślowych był nieistotny, $b_3 = -0,170$, $\beta_{b_3} = -0,101$; $t = -1,710$, 95% CI: -0,366 - 0,026. Martwienie się również nie było istotnie związane z nasileniem intruzji myślowych, $b_2 = 0,233$, $\beta_{b_2} = 0,099$; $t = 1,701$, 95% CI: -0,037 - 0,503. Powyższe wyniki wskazywały na mediację relacji między cechą RE a nasileniem intruzji przez skłonność do samokarania, potwierdzając hipotezę H4.1. Tak więc im większe nasilenie cechy RE, tym większa skłonność do samokarania, które prowadzi do

większego nasilenia intruzji. Nie potwierdzono natomiast hipotez, mówiących o pośredniczącej roli martwienia się (H4.4) i dystrakcji (H4.7) w relacji między reaktywnością emocjonalną a nasileniem intruzji.

Tabela 14. Wyniki analizy mediacji dla pośrednich efektów strategii kontroli myśli (TCQ) w relacji między reaktywnością emocjonalną i intruzjami ($N = 200$).

<i>X</i>	Med.	<i>Y</i>	Ścieżka	<i>B</i> (<i>SE</i>)	β	Test <i>t</i>	95% CI
RE (PE, ŻW)	Samokaranie		a₁	0,172 (0,060)	0,235	2,893	0,055 - 0,290
	Martwienie się		a ₂	0,058 (0,060)	0,090	0,975	-0,060 - 0,176
	Dystrakcja		a₃	-0,230 (0,079)	-0,256	-2,897	-0,386 - -0,073
(RE, PE, ŻW)	Samokaranie	Intruzje	b₁	0,580 (0,139)	0,280	4,117	0,306 - 0,854
	Martwienie się		b ₂	0,233 (0,137)	0,099	1,701	-0,037 - 0,503
	Dystrakcja		b ₃	-0,170 (0,100)	-0,101	-1,710	-0,366 - 0,026
RE (PE, ŻW)	(Samokaranie Martwienie się Dystrakcja)	Intruzje e	c ₁ '	0,042 (0,113)	0,027	0,369	-0,181 - 0,265
Efekt całkowity			c ₁	0,194 (0,117)	0,128	1,658	-0,037 - 0,425
Efekty pośrednie				<i>B</i> (<i>SE</i>)	β (<i>SE</i>)	95% CI	
RE (PE, ŻW)	Samokaranie	Intruzje e	a₁b₁	0,100 (0,042)	0,066 (0,027)	0,018 - 0,123	
	Martwienie się		a ₂ b ₂	0,114 (0,017)	0,009 (0,011)	-0,012 - 0,034	
	Dystrakcja		a ₃ b ₃	0,039 (0,031)	0,026 (0,021)	-0,007 - 0,074	
Całkowity efekt pośredni			ab	0,153 (0,056)	0,100 (0,037)	0,033 - 0,176	
Podsumowanie modelu			$R^2 = 0,425, F(6, 193) = 23,779; p < 0,001$				

Adnotacja. RE - reaktywność emocjonalna; PE - perseweratywność; ŻW – zwawość; Med. – mediator; *X* – zmienna niezależna; *Y* – zmienna zależna; 95% CI – 95% przedziały ufności (ang. *confidence interval*).

Analizę mediacji przeprowadzono stosując procedurę bootstrapową, losując 10 000 próbek i wyznaczając 95% percentylowe przedziały ufności dla uzyskanych efektów pośrednich.

$p < 0,05$, gdy przedział ufności dla efektu nie zawiera zera; efekty istotne - pogrubiona czcionka.

6.3.3 Strategie kontroli myśli w związku między perseweratywnością i doświadczaniem intruzji

W kolejnym kroku zweryfikowano zależności między perseweratywnością a stosowaniem określonych strategii kontroli myśli i nasileniem intruzji myślowych. Bezpośredni efekt cechy temperamentu PE na nasilenie intruzji okazał się istotny statystycznie, $c_2' = 0,582$, $\beta_{c_2'} = 0,366$; $t = 4,731$, 95% CI: 0,340 - 0,825. Co oznacza, że większa perseweratywność prowadzi do większego nasilenia intruzji bez względu na stosowane strategie kontroli myśli. Wyższa perseweratywność związana była jednocześnie z większym nasileniem stosowania samokarania, $a_4 = 0,216$, $\beta_{a_4} = 0,259$; $t = 3,301$,

95% CI: 0,087 - 0,345. Specyficzny pośredni efekt samokarania w relacji między zmienną PE a nasileniem intruzji, przy uwzględnieniu efektu innych mediatorów, okazał się być istotny statystycznie, $a_4b_1 = 0,125$, $\beta_{a_4b_1} = 0,072$; 95% CI: 0,025 - 0,133. Powyższe wyniki wskazują na istotną mediację zależności między cechą PE a nasileniem intruzji przez korzystanie z strategii samokarania. Okazało się, że perseweratywność nie była istotnym predyktorem pozostałych strategii tłumienia myśli: martwienia się oraz dystrakcji (Tabela 15, ścieżki a_5 , a_6). Całkowity efekt perseweratywności na nasilenie intruzji w modelu wyniósł $c_2 = 0,732$, $\beta_{c_2} = 0,423$; $t = 5,693$, 95% CI: 0,479 - 0,986.

Im wyższa perseweratywność, tym większe nasilenie intruzji. Jednocześnie wyższa perseweratywność była istotnym predyktorem samokarania, które nasilało doświadczanie niechcianych myśli. Wyniki te potwierdziły zatem hipotezę H4.2 mówiącą o tym, że perseweratywność nasila intruzje poprzez stosowanie samokarania. Nie potwierdzono natomiast zakładanego w hipotezach efektu mediacji dla martwienia się (H4.5) i dystrakcji (H4.8) w relacji między perseweratywnością a nasileniem intruzji.

Tabela 15. Wyniki analizy mediacji dla pośrednich efektów strategii kontroli myśli (TCQ) w relacji między perseweratywnością i intruzjami ($N = 200$).

<i>X</i>	Med.	<i>Y</i>	Ścieżka	<i>B</i> (<i>SE</i>)	β	Test <i>t</i>	95% CI
	Samokaranie		a_4	0,216 (0,066)	0,259	3,301	0,087 - 0,345
PE	Martwienie się		a_5	0,089 (0,066)	0,120	1,349	-0,041 - 0,218
(RE, ŻW)	Dystrakcja		a_6	-0,025 (0,087)	-0,024	-0,285	-0,196 - 0,147

<i>X</i>	Med.	<i>Y</i>	Ścieżka	<i>B</i> (SE)	β	Test <i>t</i>	95% CI
	(Samokaranie, Martwienie się, Dystrakcja)	Intruzje	<i>c</i> ₂	0,582 (0,123)	0,366	4,731	0,340 - 0,825
Efekt całkowity			<i>c</i> ₂	0,732 (0,129)	0,423	5,693	0,479 - 0,986
Efekty pośrednie				<i>B</i> (SE)	β (SE)	95% CI	
PE (RE, ŻW)	Samokaranie		a ₄ b ₁	0,125 (0,049)	0,072 (0,028)	0,025 - 0,133	
	Martwienie się	Intruzje	<i>a</i> ₅ <i>b</i> ₂	0,021 (0,022)	0,012 (0,012)	-0,006 - 0,042	
	Dystrakcja		<i>a</i> ₆ <i>b</i> ₃	0,004 (0,016)	0,002 (0,010)	-0,015 - 0,025	
Całkowity efekt pośredni			ab	0,150 (0,056)	0,087 (0,032)	0,030 - 0,154	

Adnotacja. RE - reaktywność emocjonalna; PE - perseweratywność; ŻW – żwawość; Med. – mediator; *X* – zmienna niezależna; *Y* – zmienna zależna; 95% CI – 95% przedziały ufności (ang. *confidence interval*). Analizę mediacji przeprowadzono stosując procedurę bootstrapową, losując 10 000 próbek i wyznaczając 95% percentylowe przedziały ufności dla uzyskanych efektów pośrednich. $p < 0,05$, gdy przedział ufności dla efektu nie zawiera zera; efekty istotne - pogrubiona czcionka.

6.3.4 Strategie kontroli myśli w związku między żwawością i doświadczaniem intruzji

W kolejnym kroku zweryfikowano hipotezę, zgodnie z którą strategie kontroli myśli pośredniczą w relacji między żwawością a nasileniem się intruzji. Po uwzględnieniu w modelu współzmiennych oraz mediatorów, efekt bezpośredni ŻW na nasilenie intruzji (Tabela 16: ścieżka *c*₃') okazał się nieistotny, $c_{3'} = -0,172$, $\beta_{c_{3'}} = -0,141$; $t = -1,618$, 95% CI: -0,382 - 0,038.

Jednocześnie, przeprowadzona analiza mediacji wskazuje, że nasilenie cechy temperamentu ŻW nie było istotnym predyktorem stosowanych strategii kontroli myśli (Tabela 16). Efekt pośredni strategii samokarania w relacji między zmienną ŻW a nasileniem intruzji był istotny, $a_7b_1 = -0,062$, $\beta_{a_7b_1} = -0,035$; 95% CI: -0,075 - -0,001. Całkowity efekt żwawości na nasilenie intruzji okazał się istotny, $c_3 = -0,250$, $\beta_{c_3} = -0,141$; $t = -2,230$, 95% CI: -0,472 - -0,029. Wyniki analizy mediacji potwierdziły hipotezę H4.3 mówiącą o tym, że żwawość osłabia intruzje poprzez rzadsze stosowanie strategii samokarania. Wyniki badania nie potwierdziły hipotez o pośredniczącej roli martwienia się (H4.6) i dystrakcji (H4.9) w relacji żwawości z nasileniem intruzji. Pełny model, uwzględniający zmienne temperamentalne oraz mediatory w postaci strategii tłumienia

myśli, był istotny statystycznie i wyjaśniał ok. 42% wariacji czynnika intruzji myślowych, $R^2 = 0,425$, $F(6, 193) = 23,779$; $p < 0,001$ (patrz Tabela 14).

Tabela 16. Wyniki analizy mediacji dla pośrednich efektów strategii kontroli myśli (TCQ) w relacji między żwawością i intruzjami ($N = 200$).

<i>X</i>	Med.	<i>Y</i>	Ścieżka	<i>B</i> (<i>SE</i>)	β	Test <i>t</i>	95% CI
ŻW (PE, RE)	Samokaranie		a ₇	-0,107 (0,057)	-0,124	-1,869	-0,220 - 0,006
	Martwienie się		a ₈	0,032 (0,057)	0,042	0,554	-0,081 - 0,145
	Dystrakcja		a ₉	0,139 (0,076)	0,132	1,828	-0,011 - 0,289
ŻW (PE, RE)	(Samokaranie, Martwienie się, Dystrakcja)	Intruzje	c ₃	-0,172 (0,106)	-0,097	-1,618	-0,382 - 0,038
Efekt całkowity			c₃	-0,250 (0,112)	-0,141	-2,230	-0,472 - -0,029
Efekty pośrednie				<i>B</i> (<i>SE</i>)	β (<i>SE</i>)	95% CI	
ŻW (PE, RE)	Samokaranie	Intruzje	a₇b₁	-0,062 (0,034)	-0,035 (0,019)	-0,075 - -0,001	
	Martwienie się		a ₇ b ₂	0,007 (0,017)	0,004 (0,009)	-0,011 - 0,027	
	Dystrakcja		a ₇ b ₃	-0,024 (0,021)	-0,013 (0,012)	-0,040 - 0,005	
Całkowity efekt pośredni			ab	-0,078 (0,047)	-0,044 (0,026)	-0,098 - 0,007	

Adnotacja. RE - reaktywność emocjonalna; PE - perseweratywność; ŻW – żwawość; Med. – mediator; *X* – zmienna niezależna; *Y* – zmienna zależna; 95% CI – 95% przedziały ufności (ang. *confidence interval*). Analizę mediacji przeprowadzono stosując procedurę bootstrapową, losując 10 000 próbek i wyznaczając 95% percentylowe przedziały ufności dla uzyskanych efektów pośrednich. $p < 0,05$, gdy przedział ufności dla efektu nie zawiera zera; efekty istotne - pogrubiona czcionka.

7 DYSKUSJA WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH

7.1 Temperamentalne i metapoznawcze uwarunkowania skuteczności tłumienia

W pracy podjęto problematykę metapoznawczych i temperamentalnych uwarunkowań skuteczności tłumienia u osób zdrowych. Założono, że dysfunkcje metapoznania mogą pełnić rolę mediatora w relacji między skłonnością do tłumienia a nasileniem się doświadczania intruzji (badanie własne nr 1). W kolejnym kroku zweryfikowano hipotezy o pośredniczącej roli strategii kontroli myśli w relacji między skłonnością do tłumienia a doświadczaniem intruzji (badanie własne nr 2). Założono, że wybrane cechy temperamentu mogą predysponować do powstawania u jednostki dysfunkcyjnych przekonań (badanie własne nr 3) oraz nieadaptacyjnych strategii kontroli myśli (badanie własne nr 4), które nasilały niechciane, uporczywe myśli. W celu empirycznej weryfikacji tych zależności, wykorzystano metodę badań kwestionariuszowych i analizę mediacji.

7.1.1 Dysfunkcjonalne przekonania metapoznawcze w relacji między tłumieniem a doświadczaniem myśli intruzywnych

W badaniu nr 1 zweryfikowano zależności między skłonnością do tłumienia, posiadanymi przekonaniem metapoznawczymi a nasileniem intruzji w populacji osób zdrowych. Wyniki analizy mediacji pokazały, że tłumienie jest istotnym predyktorem większego nasilenia dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych, takich jak: (1) pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się, (2) negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia, (3) niska pewność poznawcza oraz (4) negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami.

Uzyskane wyniki zgodne są z założeniami modelu zaburzeń lękowych Wellsa (10, 197, 200, 197, 309). Zgodnie z tym modelem (200) pacjenci z zaburzeniami lękowymi próbują tłumić niechciane, zagrażające myśli. Wells (200) postuluje, że tłumienie myśli może być nieskuteczne i w konsekwencji prowadzi do utrzymywania się dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych. Wyniki wskazują, że większa skłonność do tłumienia wiąże się

z nasileniem pozytywnych przekonań dotyczących zamartwiania się, negatywnych przekonań o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia, niższą pewnością poznawczą oraz większym nasileniem negatywnych przekonań dotyczących konsekwencji braku kontroli nad myślami. Dotychczasowe badania nad zależnością między przekonaniem metapoznawczym a skłonnością do tłumienia myśli również potwierdzają wykazane w tej pracy zależności (310-312). Przykładowo, w jednym z badań, przeprowadzonym przez Rodrígueza i wsp. (312) na grupie osób z populacji ogólnej, zastosowano kwestionariusz WBSI jako miarę skłonności do tłumienia myśli oraz kwestionariusz *Why worry?* mierzący przekonani metapoznawcze na temat zamartwiania się: (1) przekonania, że zamartwianie się to negatywna strategia kontroli; (2) przekonania, że zamartwianie się jest pozytywną, perfekcjonistyczną cechą. Wyniki analizy korelacji wskazują, że skłonność do tłumienia myśli związana jest z większym nasileniem dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych (312).

W pracy zweryfikowano również zależności między dysfunkcyjnymi przekonaniem metapoznawczymi a nasileniem się intruzji, poprzez kontrolowanie w modelu mediacji zmiennej skłonność do tłumienia. Wyniki pokazały, że istotnym predyktorem nasilenia się intruzji są negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2). Ponadto równoległa analiza mediacji wielokrotnej wskazała na istotny efekt pośredni negatywnych przekonań o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia w relacji między skłonnością do tłumienia oraz nasileniem intruzji.

Zaobserwowane zależności potwierdzają metapoznawczy model skuteczności tłumienia (135), który zakłada, że deklaratywne aspekty metawiedzy w postaci dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych mogą utrudniać tłumienie nasilając doświadczanie intruzji. Okazało się, że za ten efekt odpowiadają przede wszystkim negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia, które pełniły rolę mediatora między skłonnością do tłumienia a doświadczaniem intruzji.

Należy zwrócić jednak uwagę, że użyte narzędzie WBSI składa się z dwóch czynników, tj. doświadczania intruzji oraz skłonności do tłumienia myśli (165, 166, 168, 170). Dotychczas w badaniach stosowano wynik ogólny skali WBSI jako miarę tendencji do tłumienia (165, 313, 314). Dlatego nie pozwalały one odpowiedzieć na pytanie, czy zaobserwowane w nich zależności wynikają ze związku między nasileniem intruzji a

dysfunkcjonalnymi przekonaniem, czy też ze skłonności do tłumienia a nasileniem nieadaptacyjnych przekonań. Wyniki badania nr 1 wskazują, że to wiedza deklaratywna w postaci przekonań metapoznawczych może być związana z nasileniem tłumienia myśli, ale nie z doświadczaniem intruzji. Uzyskane w pracy wyniki pokazały, że nasilenie intruzji wiąże się jedynie z aktywacją negatywnych przekonań dotyczących braku kontroli i zagrożenia.

Wells i Matthews (177) zakładają, że dysfunkcjonalne przekonania metapoznawcze mogą zarówno sprzyjać tłumieniu myśli, jak i nasilać i utrzymywać się w wyniku tłumienia. Zaprezentowane wyniki pokazują, że metapoznanie obejmujące pozytywne przekonania, lub też negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami, mogą skłaniać do częstszego tłumienia niechcianych myśli (200). W sytuacji, w której efektywne tłumienie myśli nie jest możliwe (np. ze względu na ograniczone zasoby poznawcze), jednostka może doświadczać niechcianych intruzji mimo prób tłumienia. Z tego względu tłumienie może sprzyjać powstawaniu i utrzymywaniu się negatywnych przekonań dotyczących braku kontroli i zagrożenia. Korzystanie z takich przekonań może z kolei utrudniać efektywne tłumienie przez zwiększone poczucie zagrożenia, lęku i w konsekwencji osłabienie kontroli w obliczu pojawiających się niechcianych myśli. Rzeczywiście, liczne badania wskazują, że lęk i negatywny nastrój prowadzą do nasilenia się doświadczania intruzji (29, 65, 67). Dalsza weryfikacja możliwych zależności przyczynowo-skutkowych wymagać będzie przeprowadzenia badań podłużnych.

Co ciekawe, wśród czynników metapoznawczych istotnym mediatorem okazały się negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2), które w innych badaniach zostały również wyróżnione jako ważny czynnik pośredniczący między zmiennymi osobowościowymi i temperamentalnymi a psychopatologią jednostki (27, 315). Wyniki badań przeprowadzonych w ramach tej pracy sugerują, że dysfunkcjonalne metapoznanie, zwłaszcza negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2), mogą być czynnikiem łączącym indywidualne dyspozycje biologiczne i poznawcze jednostki z powstawaniem objawów psychopatologii (27, 178, 236, 315).

Należy nadmienić, że przeprowadzone badanie ma ograniczenia. Po pierwsze, jak wspomniano wyżej, schemat badania korelacyjnego nie uprawnia do wnioskowania przyczynowo-skutkowego. Dlatego wyniki badań, powinny być poddane empirycznej weryfikacji w ramach badań podłużnych. Po drugie, badania objęły studentów i w większości były to kobiety (171/213).

Podsumowując, uzyskane wyniki są obiecujące i dostarczają dowodów empirycznych, potwierdzających wykonalność metapoznawczego modelu tłumienia myśli. Przyszłym kierunkiem badań będzie również weryfikacja modelu u osób z zaburzeniami psychicznymi. Z jednej strony potwierdzenie modelu w grupie klinicznej może zaowocować praktycznymi wskazówkami do interwencji psychoterapeutycznych. Z drugiej zaś strony, takie badania mogą wskazywać na różnice między objawami psychopatologicznymi związanymi z intruzjami a prawidłowymi procesami nasilającymi intruzje w populacji ogólnej.

Wydaje się, że metapoznawczy model tłumienia może mieć implikacje praktyczne do pracy z osobami, których zasadniczym problemem są uporczywe i niechciane myśli. Wyniki mogą sugerować, że praca terapeutyczna ukierunkowana na modyfikację negatywnych przekonań (np. o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia) może prowadzić do osłabienia doświadczania intruzywnych myśli. Wynika stąd, że zmiana przekonań metapoznawczych może prowadzić do poprawy skuteczności tłumienia myśli. Z drugiej zaś strony, konstruktywne doświadczenie, płynące z udanych prób kontroli intruzji, może sprzyjać zmianom w strukturach metapoznania.

7.1.2 Strategie metapoznawcze w relacji między tłumieniem a nasileniem myśli intruzywnych

Jak to wcześniej opisano (patrz par. 3.1.1 Strategie tłumienia myśli i ich skuteczność), tłumienie niechcianych myśli może angażować różnorodne strategie kontroli (207). W badaniu własnym nr 2 zweryfikowano hipotezę dotyczącą tego, czy stosowanie specyficznych strategii może skutkować nieefektywnym tłumieniem, prowadząc do nasilenia się intruzji myślowych. Założono, że samokaranie i martwienie się ukierunkowane na tłumienie niechcianych myśli prowadzi do wzrostu ich nasilenia.

W badaniu zweryfikowano również, czy strategie w postaci dystrakcji, kontroli społecznej i ponownej oceny są efektywnymi strategiami tłumienia, skutkującymi obniżeniem częstości intruzji myślowych. W tym celu przeprowadzono analizę równoległej mediacji wielokrotnej. Wyniki badania własnego nr 2 wskazują, że nasilenie tendencji do tłumienia myśli może być związane z częstszym korzystaniem z takich strategii kontroli myśli jak: (1) samokaranie, (2) martwienie się, (3) dystrakcja i (4) ponowna ocena. Okazało się jednak, że im większa skłonność do tłumienia, tym mniejsze nasilenie korzystania z kontroli społecznej. Wynik ten może sugerować, że strategia kontroli społecznej nie jest strategią wykorzystywaną do tłumienia myśli. Wells i Davies (207) wskazują, że strategie kontroli społecznej sprzyjać mogą trafnym ocenom myśli i obiektywnemu ich ocenianiu. Dlatego też poddawanie uporczywych, niechcianych myśli kontroli bliskich osób może być strategią służącą realizacji innych celów niż stłumienie myśli (np. poszukiwanie wsparcia społecznego, neutralizacja emocji). W związku z tym konieczne są dalsze badania ukierunkowane na weryfikację zależności między tłumieniem a kontrolą społeczną.

Okazało się, że samokaranie i martwienie się związane są z większym nasileniem niechcianych myśli. Z drugiej strony wyniki badania wskazały, że dystrakcja może być związana z obniżeniem częstości doświadczania intruzji. Okazało się, że kontrola społeczna oraz ponowna ocena nie są związane z nasileniem się intruzji. Wobec powyższego wydaje się, że ponowna ocena jest strategią, która nie prowadzi do zmiany w częstości doświadczanych intruzji. Warto jednak zwrócić uwagę na sprzeczne wyniki badań nad skutecznością tej strategii. Z jednej strony pojawiają się doniesienia o pozytywnych efektach tłumienia myśli w wyniku stosowania ponownej oceny (208, 223), z drugiej zaś wskazuje się na jej negatywne skutki (211, 216, 224). Biorąc pod uwagę wykluczające się rezultaty badań, można przypuszczać, że psychologiczne efekty ponownej oceny zależne są od innych czynników nieuwzględnionych w przeprowadzonym badaniu. Przykładowo, efekt tłumienia myśli w wyniku ponownej oceny może zależeć od dostępności zasobów poznawczych. Ponowna ocena wymaga większych zasobów poznawczych ze względu na procesy hamowania i zmianę początkowej oceny (208, 225). Zgodnie z tym założeniem ponowna ocena może nie być związana z nasileniem się intruzji. Dopiero uwzględnienie dostępnych zasobów poznawczych mogłoby ujawnić związki między stosowaniem

ponownej oceny a nasileniem się intruzji. Wydaje się, że w przypadku ograniczonych możliwości poznawczych jednostki korzystanie z ponownej oceny w celu stłumienia intruzji może być nieskuteczne. Z kolei dysponowanie większymi zasobami poznawczymi może wpływać na obniżenie częstości intruzji przez ich tłumienie z wykorzystaniem strategii ponownej oceny.

Zgodnie z postawionymi przez autorkę pracy hipotezami relacja między tłumieniem a nasileniem intruzji może być mediowana przez takie strategie jak samokaranie oraz martwienie się. Takie wyniki oznaczają, że te sposoby tłumienia mogą być nieadaptacyjnymi strategiami kontroli myśli. Uzyskany efekt pośredni dystrakcji wskazuje, że tłumienie poprzez rozpraszanie uwagi może skutkować mniejszą liczbą doświadczeń intruzywnych myśli.

Różnice indywidualne w zakresie tłumienia myśli oraz strategii tłumienia są stosunkowo rzadko badane (288). Należy zwrócić uwagę na fakt, że z perspektywy klinicznej analiza skuteczności strategii jest szczególnie istotna dla interwencji terapeutycznych (316). Przykładowo, badania w grupie pacjentów z zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi wykazały, że częstsze korzystanie z dystrakcji i rzadsze stosowanie samokarania wiąże się z znacznym spadkiem odczuwanych objawów (211).

Przeprowadzone badanie własne jest pierwszą empiryczną próbą weryfikacji skuteczności poszczególnych strategii tłumienia na nasilenie intruzji za pomocą modelu mediacyjnego. Wyniki sugerują, że skuteczność tłumienia zależna jest od różnic indywidualnych w zakresie strategii ukierunkowanych na stłumienie intruzji.

Należy podkreślić, że trudno jest jednoznacznie uogólniać uzyskane wyniki, ponieważ uczestnikami badania byli studenci. Ponadto przyszłe badania powinny być prowadzone w schemacie badań podłużnych w celu weryfikacji zależności przyczynowo-skutkowych. Dalsze badania obejmować powinny próbę reprezentatywną dla populacji ogólnej.

Biorąc pod uwagę wyniki badania nr 1 i 2, należy zwrócić uwagę, że struktury metapoznania mogą stanowić istotny element łączący tłumienie z doświadczaniem intruzji. Wyniki badań oznaczają, że zarówno metawiedza deklaracyjna (system

przekonań),

jak i wiedza proceduralna (metapoznawcze strategie tłumienia myśli) mogą oddziaływać na skuteczność mechanizmu tłumienia.

Zaprezentowane podejście do badania intruzji wymaga jednak weryfikacji kierunku zależności między tłumieniem, metapoznaniem i intruzjami. Badania przeprowadzone

w ramach pracy obejmowały osoby zdrowe. Niechciane, natrętne myśli są powszechne i uniwersalnym doświadczeniem. Dlatego badania, dotyczące skuteczności strategii kontroli myśli wśród osób z populacji ogólnej, uważane są za cechujące się wysokim stopniem trafności zewnętrznej (283).

7.1.3 Dysfunkcjonalne przekonania metapoznawcze w relacji między cechami temperamentu a nasileniem się myśli intruzywnych

W ramach badania własnego nr 3 zweryfikowano zależności między cechami temperamentu, takimi jak reaktywność emocjonalna, perseweratywność i żwawość a nasileniem dysfunkcjonalnych przekonań metapoznawczych i doświadczaniem intruzji. Wyniki wskazują na występowanie bezpośredniej zależności między perseweratywnością

a nasileniem intruzji. Okazuje się, że im silniejsza skłonność do utrzymywania i powtarzania reakcji, tym większe nasilenie niechcianych myśli. Powyższa cecha temperamentu wydaje się stanowić biologiczne podłoże rozwoju dysfunkcji metapoznania, takich jak pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się (MCQ1), negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2) oraz negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami (MCQ4). Ponadto, cecha temperamentu w postaci perseweratywności może prowadzić do nasilenia się doświadczanych intruzji poprzez utrzymujące się negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2).

W przypadku reaktywności emocjonalnej nie zaobserwowano bezpośredniego związku między tą cechą temperamentu a nasileniem się intruzji. Analiza mediacji pokazała jednak, że zależności tej cechy temperamentu z doświadczaniem niechcianych myśli może mieć charakter pośredni. Predyspozycja do intensywnych reakcji na informacje negatywne, wysokiej wrażliwości emocjonalnej i słabej odporności

emocjonalnej może determinować powstawanie dysfunkcyjnych przekonań. Wyniki badania własnego nr 3 wskazują na to, że reaktywność emocjonalna może prowadzić do mniejszej pewności przebiegu procesów poznawczych (MCQ3) oraz większego nasilenia negatywnych przekonań o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2). Wyniki wskazują ponadto, że to właśnie czynnik MCQ2 prowadzi do częstszego doświadczania intruzji przez osoby bardziej reaktywne emocjonalnie.

W pracy założono, że wśród cech temperamentalnych żwawość może utrudniać powstawanie dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych, w ten sposób ograniczając częstość doświadczanych intruzji. Wyniki badania potwierdzają pośredni efekt żwawości na nasilenie się intruzji. Większa zdolność do zmiany reakcji na negatywne doświadczenie wydaje się biologicznym czynnikiem ograniczającym rozwój dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych, takich jak negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2), niska pewność poznawcza (MCQ3) oraz negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami (MCQ4). Dlatego niska żwawość może prowadzić do nasilenia się doświadczanych intruzji poprzez utrzymujące się negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia, co sugeruje istotny efekt pośredni żwawości na nasilenie niechcianych myśli poprzez czynnik MCQ2.

Co ciekawe, obecnie pojawia się coraz więcej danych pokazujących, że temperament może stanowić biologiczne podłoże symptomów psychopatologicznych, odpowiadając za rozwój i utrzymywanie się dysfunkcji metapoznania (27, 315). Okazuje się, że dysfunkcyjne przekonania mogą pełnić rolę pośredniczącą w relacji między temperamentem a nasileniem lęku (178, 236), czy predyspozycjami do doświadczeń podobnych do psychotycznych (27). Jak sugerują wyniki badań własnych, rozwój intruzji myślowych może zależeć od temperamentu poprzez nasilenie się dysfunkcyjnej wiedzy deklaratywnej.

Niechciane, uporczywie utrzymujące się myśli mogą być rozpoznane jako objawy kliniczne wielu zaburzeń psychicznych (317). Powyższe badanie wskazuje, że osoby bardziej reaktywne emocjonalnie, mniej żwawe oraz z większym nasileniem perseweratywności doświadczają więcej intruzji myślowych przez korzystanie z dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych. Istotnym mediatorem tych relacji są negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2).

Dysfunkcjonalne przekonania mogą więc wyjaśniać powstawanie objawów psychopatologicznych u osób cechujących się takimi cechami temperamentu jak wysoka reaktywność emocjonalna, wysoka perseweratywność oraz niska zwawość.

Wyników badania nie można jednak jednoznacznie uogólniać z powodu charakterystyki badanej próby, której większość stanowiły kobiety. Dodatkowo uczestnicy badania to studenci.

7.1.4 Strategie metapoznawcze w relacji między cechami temperamentu a nasileniem myśli intruzywnych

Jak wykazały wyniki badania własnego nr 3, cechy temperamentalne mogą determinować paradoksalne efekty tłumienia myśli w postaci nasilenia się intruzji poprzez dysfunkcjonalne metapoznanie. W pracy wykazano, że za ten efekt odpowiadają dysfunkcje wiedzy deklaratywnej w postaci nieadaptacyjnych negatywnych przekonań o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2). W kolejnym badaniu sprawdzano, czy wiedza proceduralna, związana z uruchamianiem strategii kontroli myśli, może być determinowana cechami temperamentu i skutkować częstym pojawianiem się intruzji myślowych. Wyniki wskazują, że im większe nasilenie reaktywności emocjonalnej, tym częstsze stosowanie strategii tłumienia w postaci samokarania i mniejsza skłonność do korzystania z dystrakcji. Spośród cech temperamentu również wyższa perseweratywność przewidywała skłonność do samokarania.

Badania wskazują, że osoby, które są bardziej reaktywne emocjonalnie, bardziej perseweratywne, czy też osoby o niskim nasileniu zwawości częściej doświadczają nieprzyjemnych myśli i emocji (178, 236, 257, 259, 264, 318, 319). W celu zwalczania intruzji wykorzystują mechanizmy psychologiczne, mające na celu złagodzenie niepożądanych myśli i związanych z nimi stanów emocjonalnych. Jednym z takich mechanizmów jest właśnie tłumienie, które może być zarówno efektywne, jak i przynosić efekt przeciwny do zamierzonego, w zależności od użytej strategii. Osoby o wysokiej reaktywności i wyższym nasileniu perseweratywności w obliczu niechcianych emocji i myśli mogą używać samokarania w celu redukcji pobudzenia emocjonalnego do poziomu optymalnego. Uzyskane wyniki korespondują z modelem zaproponowanym przez Najmi

i wsp. (320). W modelu tym zakłada się, że osoby bardzo reaktywne emocjonalnie często doświadczają awersyjnych myśli i emocji. Wykorzystują one różnorodne mechanizmy w celu zmniejszenia odczuwanego pobudzenia emocjonalnego. Jednym z takich mechanizmów jest tłumienie niechcianych myśli i emocji, które może być osiągnięte przez angażowanie się w autodestruktywne myśli i zachowania. Pełnią one funkcję dystraktorów, na których jednostka może skupić uwagę i usuwać nieprzyjemne myśli. Jednakże tego typu zachowania, należące do strategii typu samokarania, są skuteczne w perspektywie krótkoterminowej, ostatecznie prowadząc do nasilenia się intruzywnych myśli (320, 321). Wyniki badania własnego nr 4, potwierdzają założenia zaproponowanego modelu i pokazują, że osoby wysokoreaktywne i o wyższym nasileniu perseweratywności stosują strategie ukierunkowane na samokaranie, przez co częściej doświadczają intruzji. Okazało się również, że wysoka żwawość może być biologicznym czynnikiem chroniącym przed nasilaniem się intruzji przez mniejszą skłonność do samokarania.

W pracy nie zaobserwowano efektu pośredniego dla strategii martwienia się w relacji między cechami temperamentu a nasileniem się intruzji. Z perspektywy teoretycznej wskazuje się, że stosowanie strategii zamartwiania się jako radzenia sobie prowadzić może do ciągłego monitorowania w celu kontroli zagrażających informacji. Strategia ta powoduje utrzymywanie się niepokoju i poczucia zagrożenia. Zasoby poznawcze jednostki zaangażowane są w wykrywanie zagrażających treści, uniemożliwiając oderwanie się od problematycznych myśli i powrotu do normalnego, pozbawionego zagrożeń środowiska (222). Wydaje się, że zastępowanie niechcianych intruzji w celu ich stłumienia, mniej nieprzyjemnymi myślami jest strategią, która może zależeć od cech temperamentalnych determinujących unikanie silnie stymulujących, negatywnych bodźców. Stosowanie tego typu strategii może natomiast sprzyjać nasileniu się intruzji. W zaproponowanym modelu nie zaobserwowano jednak takich zależności. Zależności między temperamentem, zamartwianiem się i intruzjami mogą być bardziej złożone i zależeć od innych czynników, których nie uwzględniono w pracy. Przykładowo, stosowanie zamartwiania się w celu stłumienia niechcianych myśli może być strategią, która nie jest preferowana w warunkach, w których możliwe są inne strategie. Innymi słowy, martwienie się może być uwarunkowane interakcją między czynnikami sytuacyjnymi, środowiskowymi, osobowościowymi i temperamentalnymi.

W zaproponowanym modelu uwzględniającym cechy temperamentu, takie jak reaktywność emocjonalna, perseweratywność i żwawość, nie zaobserwowano również mediacyjnej roli dystrakcji w relacji między cechami temperamentu a nasileniem intruzji. Wyniki analiz wskazują, że dystrakcja może być zależna od nasilenia reaktywności emocjonalnej. Mianowicie im wyższa reaktywność emocjonalna, tym mniejsza skłonność do stosowania dystrakcji. Rozpraszenie uwagi uważa się za strategię, która wymaga zaangażowania zasobów w celu regulacji „góra-dół” (213, 214). Osoby o wyższej reaktywności emocjonalnej cechują się mniejszą wydolnością w przetwarzaniu silnie stymulujących bodźców i unikają takiej stymulacji. Dlatego mogą one rzadziej stosować strategię rozpraszenia uwagi. Okazało się, że dystrakcja nie pełni roli istotnego mediatora w relacji między reaktywnością emocjonalną a intruzjami. Zależność reaktywności emocjonalnej, dystrakcji i nasilenia się intruzji może być uwarunkowana dostępnością zasobów poznawczych jednostki. Przykładowo, osoby o niższej reaktywności emocjonalnej mogą angażować się w tłumienie myśli za pomocą dystrakcji ze względu na tendencję do poszukiwania bodźców stymulujących. Natomiast efekt tłumienia pod wpływem dystrakcji może być moderowany przez rzeczywiste, aktualne możliwości poznawcze jednostki. Innymi słowy zaangażowanie w dystrakcję u osób o niskiej reaktywności emocjonalnej może zredukować nasilenie natrętnych myśli w zależności od tego, czy aktualnie osoba ma wystarczająco dużo zasobów poznawczych, żeby rozpraszenie uwagi od myśli natrętnych przebiegło prawidłowo.

Podsumowując wyniki badań własnych nr 3 i 4 wskazują na to, że zarówno dysfunkcjonalne negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2), jak i strategie, takie jak samokaranie i martwienie się, stanowią istotny czynnik pośredniczący zależności między cechami temperamentu a doświadczaniem intruzji myślowych. Wyprowadzone z teorii kierunki zależności powinny być weryfikowane w badaniach podłużnych, uwzględniających również bardziej reprezentatywną próbę badawczą.

Wnioski płynące z przedstawionych badań mogą przyczynić się do lepszego zrozumienia mechanizmów powstawania intruzji, które są objawem wielu zaburzeń psychicznych i powszechną reakcją na chorobę somatyczną. Natrętne myśli utrudniają funkcjonowanie, powodują cierpienie psychiczne i są predyktorem gorszego

funkcjonowania na płaszczyźnie fizycznej, poznawczej, emocjonalnej i społecznej.

Zaprezentowane

w niniejszej pracy założenia teoretyczne, wyniki dotychczasowych badań oraz wyniki badań własnych nie wyczerpują tematu procesów odpowiedzialnych za rozwój intruzji. Niemniej jednak, zaprezentowane modele mogą stanowić inspirację dla stawiania kolejnych pytań badawczych. Przyszłe badania powinny być ukierunkowane na weryfikację modeli mediacyjnych w różnych populacjach, w szczególności wśród osób z zaburzeniami psychicznymi i chorobami somatycznymi, ponieważ mogą mieć one zastosowanie w praktyce klinicznej. Wyniki badań własnych wspierają zaprezentowaną metapoznawczą koncepcję dysfunkcji tłumienia niechcianych myśli. Wnioski płynące z przeprowadzonych analiz mediacyjnych wskazują, że dysfunkcjonalne procesy metapoznawcze nie tylko nasilają doświadczanie intruzji, ale też pełnią rolę istotnego mediatora w relacji między cechami temperamentu i skłonnością do tłumienia myśli a doświadczaniem natrętnych myśli. Wyniki badań wpisują się w cele psychoterapii metapoznawczej, ukierunkowanej na osłabienie i modyfikację dysfunkcji w zakresie metapoznania w celu osłabienia objawów, takich jak np. natrętne myśli (322). Ponadto rezultaty przeprowadzonych analiz wskazują, że praca nad redukcją natrętnych myśli nie musi mieć na celu wyeliminowania tłumienia myśli, które często jest procesem zautomatyzowanym i trudnym do kontroli przez pacjenta. Modyfikacja przekonań metapoznawczych i praca nad zmianą strategii tłumienia myśli może skutkować redukcją intruzji u osób narażonych na ich doświadczanie ze względu na cechy temperamentalne i skłonności do tłumienia niechcianych myśli. Przede wszystkim negatywne przekonania o braku kontroli i zagrożenia (MCQ2) oraz samokaranie pełnią rolę łączników między tłumieniem i temperamentem a nasileniem niechcianych myśli.

7.2 Wnioski końcowe

Poniżej zestawiono wyniki i wnioski płynące z badań własnych.

- Tłumienie jest istotnym predyktorem nasilenia się dysfunkcji wiedzy deklaratywnej w postaci: (1) pozytywnych przekonań dotyczących zamartwiania się (MCQ1), (2) negatywnych przekonań o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia

(MCQ2), (3) niskiej pewności poznawczej (MCQ3) oraz (4) negatywnych przekonań dotyczących konsekwencji braku kontroli nad myślami (MCQ4).

- Negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2) są istotnym predyktorem nasilenia się doświadczania intruzji.
- Wyniki analizy równoległej mediacji wielokrotnej wskazują, że wiedza deklaratywna w postaci negatywnych przekonań o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2) stanowi istotny czynnik pośredniczący w relacji pomiędzy tłumieniem a doświadczaniem intruzji.
- Tłumienie myśli wiąże się z wiedzą proceduralną w postaci stosowanych przez jednostkę strategii kontroli myśli. Im większa skłonność do tłumienia, tym częściej jednostka wykorzystuje samokaranie, martwienie się, dystrakcję i ponowną ocenę a rzadziej wykorzystuje strategię kontroli społecznej.
- Strategie takie jak samokaranie i martwienie się wiążą się z większym nasileniem niechcianych myśli. Natomiast dystrakcja związana jest z mniejszym nasileniem doświadczanych intruzji. Kontrola społeczna oraz ponowna ocena nie wiążą się z nasileniem intruzji.
- Strategia samokarania i martwienia się pośredniczą w relacji między tłumieniem a nasileniem intruzji. Oznacza to, że mogą być one nieadaptacyjnymi strategiami tłumienia myśli. Natomiast istotny efekt pośredni dystrakcji wskazuje, że tłumienie poprzez rozpraszanie uwagi może skutkować obniżeniem częstości doświadczania intruzywnych myśli.
- Wyniki badań mogą oznaczać, że zarówno komponenty metawiedzy deklaratywnej (przekonania metapoznawcze), jak i wiedzy proceduralnej (metapoznawcze strategie tłumienia myśli) mogą oddziaływać na skuteczność tłumienia.
- W przypadku cech temperamentu stwierdzono istotny związek perseweratywności z dysfunkcjami w zakresie wiedzy deklaratywnej. To oznacza, że perseweratywność może stanowić biologiczne podłoże powstawania dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych, takich jak pozytywne przekonania dotyczące zamartwiania się (MCQ1), negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2) oraz negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami (MCQ4).

- Istotny efekt pośredni między perseweratywnością a nasileniem się doświadczania intruzji wskazuje, że perseweratywność może prowadzić do częstszych doświadczeń intruzji poprzez utrzymujące się negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2).
- Cecha temperamentu w postaci reaktywności emocjonalnej wiąże się niższą pewnością poznawczą (MCQ3) oraz większym nasileniem negatywnych przekonań o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2).
- Zaobserwowano istotny efekt pośredni między reaktywnością emocjonalną a nasileniem się doświadczania intruzji wskazuje, że negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2) mogą prowadzić do częstszego doświadczania intruzji przez osoby bardziej reaktywne emocjonalnie.
- Większe nasilenie cechy temperamentu w postaci żwawości wydaje się biologicznym czynnikiem ograniczającym powstawanie dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych, takich jak: 1) negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2); 2) niska pewność poznawcza (MCQ3) oraz 3) negatywne przekonania dotyczące konsekwencji braku kontroli nad myślami (MCQ4). Osoby z niską żwawością mogą doświadczać częściej intruzji poprzez utrzymujące się negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2).
- Osoby o wyższej reaktywności emocjonalnej częściej stosują strategie tłumienia w postaci samokarania i mają mniejszą skłonność do korzystania z dystrakcji.
- Zaobserwowane efekty pośrednie między cechami temperamentu a nasileniem intruzji wskazują, że osoby wysokoreaktywne i z wyższym nasileniem perseweratywności, stosując strategie ukierunkowane na samokaranie, mogą częściej doświadczać intruzji. Natomiast osoby o wysokim nasileniu żwawości rzadziej korzystają z samokarania, przez co są mniej narażone na doświadczanie intruzyjnych myśli.
- Cechy temperamentu mogą stanowić biologiczne podłoże rozwoju dysfunkcyjnych struktur wiedzy deklaratywnej i proceduralnej, które z kolei prowadzić mogą do nasilenia się doświadczania intruzji.

Literatura

1. Clark DA, Rhyno S. Unwanted Intrusive Thoughts in Nonclinical Individuals: Implications for Clinical Disorders. [W]: Clark DA, ed. *Intrusive thoughts in clinical disorders: Theory, research, and treatment*. New York: Guilford Press; 2005. s. 1–29.
2. Kudlik A. Myśli intruzyjne w populacji zdrowej – norma czy fenomen?. *Rocznik Kognitywistyczny* 2010; 4:113–118.
3. Maruszewski T. *Psychologia Poznawcza*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Semiotyczne; 1996.
4. Maruszewski T. Zjawiska intruzyjne jako automatyczny proces kontrolowany. [W]: Ohme RK, Jarymowicz M, Reykowski J, red. *Automatyzmy w procesach przetwarzania informacji*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN; 2001. s. 85–102.
5. Sarason IG, Pierce GR, Sarason BR. Domains of cognitive interference. [W]: Sarason IG, Pierce GR, Sarason BR, eds. *Cognitive interference: Theories, methods, and findings*. NJ, Mahwah: Erlbaum; 1996. s. 139–152.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
7. García-Soriano G, Belloch A, Morillo C, Clark DA. Symptom dimensions in obsessive–compulsive disorder: From normal cognitive intrusions to clinical obsessions. *Journal of Anxiety Disorders*. 2011;25(4):474–482. doi:10.1016/j.janxdis.2010.11.012
8. García-Soriano G, Roncero M, Perpiñá C, Belloch A. Intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder and eating disorder patients: A differential analysis. *European Eating Disorders Review*. 2014;22(3):191–199. doi:10.1002/erv.2285
9. Patel T, Brewin CR, Wheatley J, Wells A, Fisher P, Myers S. Intrusive images and memories in major depression. *Behaviour Research and Therapy*. 2007;45(11):2573–2580. doi:10.1016/j.brat.2007.06.004
10. Speckens AE, Ehlers A, Hackmann A, Ruths FA, Clark DM. Intrusive memories and rumination in patients with post-traumatic stress disorder: A phenomenological comparison. *Memory*. 2007;15(3):249–257. doi:10.1080/09658210701256449
11. Wells A. The metacognitive model of worry and generalised anxiety disorder. [W]: Wells A, Davey GCL, eds. *Worry and its psychological disorders: Theory,*

- assessment and treatment. Chichester: Wiley; 2006. s. 177–199.
doi:10.1002/9780470713143.ch11
12. Edmondson D, Rieckmann N, Shaffer JA, Schwartz JE, Burg MM, Davidson KW, et al. Posttraumatic stress due to an acute coronary syndrome increases risk of 42-month major adverse cardiac events and all-cause mortality. *Journal of Psychiatric Research*. 2011;45(12):1621–1626. doi:10.1016/j.jpsychires.2011.07.004
 13. Lee SA, Kang J. Post-traumatic stress disorder symptoms and quality of life of patients with coronary artery disease. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2019;12(1):82–93. doi:10.34250/jkccn.2019.12.1.82
 14. Shemesh E, Yehuda R, Milo O, Dinur I, Rudnick A, Vered Z, et al. Posttraumatic stress, nonadherence, and adverse outcome in survivors of a myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*. 2004;66(4):521–526. doi:10.1097/01.psy.0000126199.05189.86
 15. Vilchinsky N, Ginzburg K, Fait K, Foa EB. Cardiac-disease-induced PTSD (CDI-PTSD): A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2017;55:92–106. doi:10.1016/j.cpr.2017.04.009
 16. von Känel R, Hari R, Schmid JP, Wiedemar L, Guler E, Barth J, et al. Non-fatal cardiovascular outcome in patients with posttraumatic stress symptoms caused by myocardial infarction. *Journal of Cardiology*. 2011;58(1):61–68. doi:10.1016/j.jjcc.2011.02.007
 17. Yee PL, Vaughan J. Integrating cognitive, personality, and social approaches to cognitive interference and distractibility. [W]: Sarason IG, Pierce GR, Sarason BR, eds. *Cognitive interference: Theories, methods, and findings*. NJ, Mahwah: Erlbaum; 1996. s. 77–97.
 18. Klinger E. Modes of Normal Conscious Flow. [W]: Pope KS, Singer JL, eds. *The stream of consciousness: Scientific investigations into the flow of human experience*. New York: Plenum Press; 1978. s. 225–258.
 19. Klinger E. Dimensions of thought and imagery in normal waking states. *Journal of Altered States of Consciousness*. 1978;4(2): 97–113. doi:10.2190/7K24-G343-MTQW-115V
 20. Klinger E. The Contents of Thoughts: Interference as the Downside of Adaptive Normal Mechanisms in Thought Flow. [W]: Sarason IG, Pierce GR, Sarason BR, eds. *Cognitive interference: Theories, methods, and findings*. NJ, Mahwah: Erlbaum; 1996. s. 3–23.

21. Singer J. Daydreams, the stream of consciousness, and self-representations. [W]: Bornstein R, Masling L, eds. *Empirical perspectives on the psychoanalytic unconscious*. Empirical studies of psychoanalytic theories. Washington, DC: American Psychological Association; 1998. s. 141–186.
22. Rachman S. Part I. unwanted intrusive cognitions. *Advances in Behaviour Research and Therapy*. 1981;3(3):89–99. doi:10.1016/0146-6402(81)90007-2
23. Horowitz MJ. Intrusive and repetitive thoughts after experimental stress. *Archives of General Psychiatry*. 1975;32(11):1457–1463. doi:10.1001/archpsyc.1975.01760290125015
24. May J, Kavanagh DJ, Andrade J. The elaborated intrusion theory of desire: A 10-year retrospective and implications for addiction treatments. *Addictive Behaviors*. 2015;44:29–34. doi:10.1016/j.addbeh.2014.09.016
25. Morrison AP, Haddock G, Tarrier N. Intrusive thoughts and auditory hallucinations: A cognitive approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 1995;23(3):265–280. doi:10.1017/s1352465800015873
26. Morrison AP, Baker CA. Intrusive thoughts and auditory hallucinations: A comparative study of intrusions in psychosis. *Behaviour Research and Therapy*. 2000;38(11):1097–1106. doi:10.1016/s0005-7967(99)00143-6
27. Gawęda Ł, Cichoń E, Szczepanowski R. Dysfunctional meta-cognitive beliefs mediate the relation between temperament traits and hallucination-proneness in non-clinical population. *Psychiatry Research*. 2015;229(3):1047–1051. doi:10.1016/j.psychres.2015.08.001
28. Allsopp M, Williams T. Intrusive thoughts in a non-clinical adolescent population. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 1996;5(1):25–32. doi:10.1007/BF00708211. PMID: 9117536.
29. Rachman S, de Silva P. Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*. 1978;16(4):233–248. doi:10.1016/0005-7967(78)90022-0
30. Salkovskis PM, Harrison J. Abnormal and normal obsessions—a replication. *Behaviour Research and Therapy*. 1984;22(5):549–552. doi:10.1016/0005-7967(84)90057-3
31. Freeston MH, Ladouceur R, Thibodeau N, Gagnon F. Cognitive intrusions in a non-clinical population. I. response style, subjective experience, and appraisal. *Behaviour Research and Therapy*. 1991;29(6):585–597. doi:10.1016/0005-7967(91)90008-q

32. Niler ER, Beck SJ. The relationship among guilt, dysphoria, anxiety and obsessions in a normal population. *Behaviour Research and Therapy*. 1989;27(3):213–220. doi:10.1016/0005-7967(89)90039-9
33. Wells A. *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2013.
34. Clark DA. Cognitive-affective interaction: A test of the ‘specificity’ and ‘generality’ hypotheses. *Cognitive Therapy and Research*. 1986;10(6):607–623. doi:10.1007/bf01173749
35. Clark DA, Hemsley DR. Individual differences in the experience of depressive and anxious, intrusive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*. 1985;23(6):625–633. doi:10.1016/0005-7967(85)90057-9
36. Clark DA, Nicki RM. Frequency as a moderating variable in self-report measures of negative cognition. *Behaviour Research and Therapy*. 1989;27(4):475–477. doi:10.1016/0005-7967(89)90020-x
37. Parkinson L, Rachman S. Part II. the nature of intrusive thoughts. *Advances in Behaviour Research and Therapy*. 1981;3(3):101–110. doi:10.1016/0146-6402(81)90008-4
38. Lee H-J, Kwon S-M. Two different types of obsession: Autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behaviour Research and Therapy*. 2003;41(1):11–29. doi:10.1016/s0005-7967(01)00101-2
39. Kavanagh DJ, Andrade J, May J. Imaginary relish and exquisite torture: The elaborated intrusion theory of desire. *Psychological Review*. 2005;112(2):446–467. doi:10.1037/0033-295X.112.2.446
40. Falsetti SA, Monnier J, Davis JL, Resnick HS. Intrusive thoughts in posttraumatic stress disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2002;16(2):127–143. doi:10.1891/jcop.16.2.127.63993
41. Lebel S, Mutsaers B, Tomei C, Leclair CS, Jones G, Petricone-Westwood D, et al. Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: A systematic review on conceptualization, measurement, prevalence, course, and correlates. *PLOS ONE*. 2020;15(7): e0234124. doi:10.1371/journal.pone.0234124
42. Meli L, Alcántara C, Sumner JA, Swan B, Chang BP, Edmondson D. Enduring somatic threat perceptions and post-traumatic stress disorder symptoms in survivors of cardiac events. *Journal of Health Psychology*. 2017;24(13):1817–1827. doi:10.1177/1359105317705982

43. Andrykowski MA, Cordova MJ, Mcgrath PC, Sloan DA, Kenady DE. Stability and change in posttraumatic stress disorder symptoms following breast cancer treatment: A 1-year follow-up. *Psycho-Oncology*. 2000;9(1):69–78. doi:10.1002/(sici)1099-1611(200001/02)9:1<69::aid-pon439>3.0.co;2-r
44. Matsuoka Y, Nakano T, Inagaki M, Sugawara Y, Akechi T, Imoto S, et al. Cancer-related intrusive thoughts as an indicator of poor psychological adjustment at 3 or more years after breast surgery: A preliminary study. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2002;76(2):117–124. doi:10.1023/a:1020572505095
45. Smith MY, Redd WH, Peyser C, Vogl D. Post-traumatic stress disorder in cancer: A Review. *Psycho-Oncology*. 1999;8(6):521–537. doi:10.1002/(sici)1099-1611(199911/12)8:6<521::aid-pon423>3.0.co;2-x
46. Baider L, De-Nour AK. Psychological distress and intrusive thoughts in cancer patients. *The Journal of Nervous & Mental Disease*. 1997;185(5):346–348. doi:10.1097/00005053-199705000-00010
47. Deimling GT, Bowman KF, Sterns S, Wagner LJ, Kahana B. Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2006;15(4):306–320. doi:10.1002/pon.955
48. Mehnert A, Koch U. Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: A prospective study. *Psycho-Oncology*. 2007;16(3):181–188. doi:10.1002/pon.1057
49. Devine D, Parker PA, Fouladi RT, Cohen L. The association between social support, intrusive thoughts, avoidance, and adjustment following an experimental cancer treatment. *Psycho-Oncology*. 2003;12(5):453–462. doi:10.1002/pon.656
50. Nordin K, Berglund G, Glimelius B, Sjöden P-O. Predicting anxiety and depression among cancer patients: A clinical model. *European Journal of Cancer*. 2001;37(3):376–384. doi:10.1016/s0959-8049(00)00398-1
51. Nordin K, Glimelius B. Predicting delayed anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer. *British Journal of Cancer*. 1999;79(3-4):525–529. doi:10.1038/sj.bjc.6690082
52. Salkovskis PM. *Intrusive thoughts and obsessional disorders (vol. 4)*. [W]: Glasgow D, Eisenberg N, eds. *Current issues in clinical psychology*. London: Gower; 1988.
53. Edwards S, Dickerson M. On the similarity of positive and negative intrusions. *Behaviour Research and Therapy*. 1987;25(3):207–11. doi:10.1016/0005-7967(87)90047-7

54. England SL, Dickerson M. Intrusive thoughts; unpleasantness not the major cause of uncontrollability. *Behaviour Research and Therapy*. 1988;26(3):279–82. doi:10.1016/0005-7967(88)90012-5
55. Rachman SJ, Hodgson RJ. Obsessions and compulsions. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1980.
56. Lau-Zhu A, Holmes E, Porcheret K. Intrusive Memories of Trauma in the Laboratory: Methodological Developments and Future Directions. *Current Behavioral Neuroscience Reports*. 2018;5(1):61-71. doi:10.1007/s40473-018-0141-1
57. Breuer J, Freud Z. Studies on hysteria. [W]: Strachey J, ed. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 2). London: Hogarth Press; 1957. s. 215-222.
58. Cobb S, Lindemann E. Neuropsychiatric observations. *Annals of Surgery*. 1943;117(6):814–824. doi:10.1097/00000658-194311760-00004
59. Furst SS, *Psychic trauma: A survey*. [W]: Furst SS, ed. *Psychic trauma*. New York: Basic Books; 1967. s. 3–50.
60. Freud S. Poza zasadą przyjemności. Prokopiuk J, tłum. wyd. 6. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2012.
61. Grinker RR, Spiegel JP. *Men under stress*. New York: Blakiston; 1945.
62. Antoni MH, Wimberly SR, Lechner SC, Kazi A, Sifre T, Urcuyo KR, et al. Reduction of cancer-specific thought intrusions and anxiety symptoms with a stress management intervention among women undergoing treatment for breast cancer. *American Journal of Psychiatry*. 2006;163(10):1791–1797. doi:10.1176/ajp.2006.163.10.1791
63. Freud S. Wstęp do psychoanalizy. Kempnerówna S, Zaniewicki W, tłum. wyd. 12. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2004.
64. Barlow DH. *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2004.
65. Salkovskis PM. Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*. 1985;23(5):571–583. doi:10.1016/0005-7967(85)90105-6
66. Salkovskis PM. Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*. 1989;27(6):677–682. doi:10.1016/0005-7967(89)90152-6

67. Clark DA, de Silva P. The nature of depressive and anxious, intrusive thoughts: Distinct or uniform phenomena? *Behaviour Research and Therapy*. 1985;23(4):383–393. doi:10.1016/0005-7967(85)90166-4
68. Freeston MH, Ladouceur R, Thibodeau N, Gagnon F. Cognitive intrusions in a non-clinical population. II. Associations with depressive, anxious, and compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*. 1992;30(3):263–271. doi:10.1016/0005-7967(92)90072-o
69. Purdon C, Clark DA. Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part II. Cognitive appraisal, emotional response and thought control strategies. *Behaviour Research and Therapy*. 1994;32(4):403–410. doi:10.1016/0005-7967(94)90003-5
70. Reynolds M, Salkovskis PM. The relationship among guilt, dysphoria, anxiety and obsessions in a normal population—an attempted replication. *Behaviour Research and Therapy*. 1991;29(3):259–265. doi:10.1016/0005-7967(91)90116-k
71. Reynolds M, Salkovskis PM. Comparison of positive and negative intrusive thoughts and experimental investigation of the differential effects of mood. *Behaviour Research and Therapy*. 1992;30(3):273–281. doi:10.1016/0005-7967(92)90073-p
72. Rachman SJ. An anatomy of obsessions. *Behavioural Analysis and Modification*. 1978;2(4):253–278.
73. Clark DA, Purdon C, Wang A. The meta-cognitive beliefs questionnaire: Development of a measure of obsessional beliefs. *Behaviour Research and Therapy*. 2003;41(6):655–669. doi:10.1016/s0005-7967(02)00032-3
74. Langlois F, Freeston MH, Ladouceur R. Differences and similarities between obsessive intrusive thoughts and worry in a non-clinical population: Study 1. *Behaviour Research and Therapy*. 2000;38(2):157–173. doi:10.1016/s0005-7967(99)00027-3
75. Langlois F, Freeston MH, Ladouceur R. Differences and similarities between obsessive intrusive thoughts and worry in a non-clinical population: Study 1. *Behaviour Research and Therapy*. 2000;38(2):157–173. doi:10.1016/s0005-7967(99)00028-5
76. Rachman S. Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy*. 1993;31(2):149–154. doi:10.1016/0005-7967(93)90066-4
77. Purdon C, Clark DA. Perceived control and appraisal of obsessional intrusive thoughts: A replication and extension. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 1994;22(4):269–285. doi:10.1017/s1352465800013163

78. Clark DA, Purdon C, Byers ES. Appraisal and control of sexual and non-sexual intrusive thoughts in university students. *Behaviour Research and Therapy*. 2000;38(5):439–455. doi:10.1016/s0005-7967(99)00047-9
79. Purdon C, Clark DA. Suppression of obsession-like thoughts in nonclinical individuals: Impact on thought frequency, appraisal and Mood State. *Behaviour Research and Therapy*. 2001;39(10):1163–1181. doi:10.1016/s0005-7967(00)00092-9
80. Purdon C. Appraisal of obsessional thought recurrences: Impact on anxiety and Mood State. *Behavior Therapy*. 2001;32(1):47–64. doi:10.1016/s0005-7894(01)80043-5
81. Freud S. Zahamowanie, symptom i lęk. [W]: Reszke R., tłum. Histeria i lęk (Dzieła, t. VII). Warszawa: Wydawnictwo KR; 2001. s. 199-220.
82. Fhanér S. Słownik Psychoanalizy. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 1996. s. 106.
83. Grzegołowska-Klarkowska HJ. Mechanizmy Obronne Osobowości. Warszawa: PWN; 1986.
84. Anderson MC. Repression: A Cognitive Neuroscience Approach. [W]: Mancina M, ed. *Psychoanalysis and neuroscience*. Milan: Springer; 2006. doi:10.1007/88-470-0550-7_14
85. Eysenck HJ, Eysenck SBG. *Decline and fall of the Freudian empire*. 1st ed. New York: Routledge; 2004. doi:10.4324/9780203793688
86. Cramer P. Defense mechanisms in psychology Today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*. 2000;55(6):637–646. doi:10.1037/0003-066x.55.6.637
87. Cramer P. Seven Pillars of Defense Mechanism Theory. *Social and Personality Psychology Compass*. 2008;2(5):1963–1981. doi:10.1111/j.1751-9004.2008.00135.x
88. Hill R, Tasca GA, Presniak M, Francis K, Palardy M, Grenon R, et al. Changes in defense mechanism functioning during group therapy for binge-eating disorder. *Psychiatry*. 2015;78(1):75–88. doi:10.1080/00332747.2015.1015897
89. Perry JE. Psychological defense mechanisms in the study of affective and anxiety disorders. [W]: Maser J, Cloninger ER, eds. *Co-morbidity in anxiety and mood disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1990. s. 545-562.

90. Hajdo P. Klasyfikacje mechanizmów obronnych jako próba uporządkowania obronnego aspektu funkcjonowania ego. *Psychiatria i Psychoterapia*. 2007;3(4):37-48.
91. Erdelyi MH. The unified theory of repression. *Behavioral and Brain Sciences*. 2006;29(5):499–511. doi:10.1017/s0140525x06009113
92. Singer JL. Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health. Chicago: University of Chicago Press; 1995.
93. Freud S. Wyparcie. Poręba M, tłum. [W]: Rosińska Z, ed. Freud. Warszawa: Wiedza Powszechna; 2002. s. 259–269.
94. Anderson MC, Levy BJ. Encouraging the nascent cognitive neuroscience of repression. *Behavioral and Brain Sciences*. 2006;29(5):511–513. doi:10.1017/s0140525x0622911x
95. Breuer J, Freud S. On the psychical mechanism of hysterical phenomena: Preliminary communication. [W]: Strachey J, ed. The standard edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (vol. 2). London: Hogarth Press; 1955.
96. Landerer C, Huemer WH. Johann Friedrich Herbart. [W]: Lapointe S, ed. *Philosophy of Mind in the Nineteenth Century*. London & New York: Routledge; 2018. s. 60-76.
97. Erdelyi MH. Repression: The mechanism and the defense. [W]: Wegner DM, Pennebaker JW, eds. *Handbook of Mental Control*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1993. p. 126–148.
98. Freud S. A case of successful treatment by hypnotism: with some remarks on the origin of hysterical symptoms through “counter-will”. [W]: Strachey J, ed. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (vol. 1). London: Hogarth Press; 1966. s. 117-128.
99. Freud S. Repression. [W]: Strachey J, ed. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (vol. 14). London: Hogarth Press; 1957. s. 146-158.
100. Cramer P. Coping and defense mechanisms: What's the difference? *Journal of Personality*. 1998;66(6):919–946. doi:10.1111/1467-6494.00037
101. Freud S. An outline of psycho-analysis. *The International Journal of Psychoanalysis*. 1940;21:27–84.
102. Freud A. Ego i mechanizmy obronne. Ojrzynska M, tłum. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2004.

103. Vaillant GE. Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*. 1994;103(1):44–50. doi:10.1037/0021-843x.103.1.44
104. Wegner DM, Zanakos S. Chronic thought suppression. *Journal of Personality*. 1994;62(4):615–640. doi:10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x
105. Freud S. Some elementary lessons in psycho-analysis. [W]: Strachey J, ed. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (vol. 23). London: Hogarth Press; 1964. s. 279–286.
106. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III-R*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1987.
107. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
108. Vaillant GE. Where do we go from here? *Journal of Personality*. 1998;66(6):1147–1157. doi:10.1111/1467-6494.00045
109. Erdelyi MH. Experimental indeterminacies in the dissociation paradigm of Subliminal Perception. *Behavioral and Brain Sciences*. 1986;9(1):30–31. doi:10.1017/s0140525x00021348
110. Erdelyi MH. *The recovery of Unconscious Memories: Hypermnesia and Reminiscence*. Chicago, IL: University of Chicago Press; 1998.
111. Erdelyi MH. Comments on commentaries: Kihlstrom, Bachmann, Reingold, and Snodgrass. *Consciousness and Cognition*. 2004;13(2):430–433. doi:10.1016/j.concog.2004.01.002
112. Erdelyi MH. Subliminal perception and its cognates: Theory, indeterminacy, and Time. *Consciousness and Cognition*. 2004;13(1):73–91. doi:10.1016/s1053-8100(03)00051-5
113. Freud S. The ego and the id. [W]: Strachey J, ed. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (vol. 19). London: Hogarth Press; 1961. s. 1–66.
114. Freud S. New introductory lectures on psycho-analysis. [W]: Strachey J, ed. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (vol. 22). London: Hogarth Press; 1964. s. 1–158.
115. Bond M. Empirical study of self-rated defense styles. *Archives of General Psychiatry*. 1983;40(3):333–338. doi:10.1001/archpsyc.1983.01790030103013
116. Kokoszka A. *Integrujący model stanów psychicznych: Podejście Neojacksonowsko-Psychodynamiczne*. Kraków: Collegium Medicum UJ; 1997.

117. Maruszewski T. Pamięć Autobiograficzna. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2005.
118. Nęcka E, Orzechowski J, Szymura B. Psychologia Poznawcza. Warszawa: PWN; 2006.
119. Barnier A, Levin K, Maher A. Suppressing thoughts of past events: Are repressive copers good suppressors? *Cognition & Emotion*. 2004;18(4):513–531. doi:10.1080/02699930341000428
120. Bjork RA. Retrieval inhibition as an adaptive mechanism in human memory. [W]: Roediger HL, Craik FIM, eds. *Varieties of memory and consciousness: Essays in honour of Endel Tulving*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1989. s. 309–330.
121. Anderson MC, Ochsner KN, Kuhl B, Cooper J, Robertson E, Gabrieli SW, et al. Neural systems underlying the suppression of unwanted memories. *Science*. 2004;303(5655):232–235. doi:10.1126/science.1089504
122. Anderson MC, Green C. Suppressing unwanted memories by executive control. *Nature*. 2001;410(6826):366–369. doi:10.1038/35066572
123. Sahakyan L, Waldum ER, Benjamin AS, Bickett SP. Where is the forgetting with list-method directed forgetting in recognition? *Memory & Cognition*. 2009;37(4):464–476. doi:10.3758/mc.37.4.464
124. Anderson MC. Active forgetting: Evidence for functional inhibition as a source of memory failure. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2001;4(2):185–210. doi:10.1300/j146v04n02_09
125. Anderson M. Rethinking interference theory: Executive control and the mechanisms of forgetting. *Journal of Memory and Language*. 2003;49(4):415–445. doi:10.1016/j.jml.2003.08.006
126. Anderson MC, Bjork RA, Bjork EL. Remembering can cause forgetting: Retrieval dynamics in long-term memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*. 1994;20(5):1063–1087. doi:10.1037/0278-7393.20.5.1063
127. Bjork EL, Bjork RA, Anderson MC. Varieties of goal-directed forgetting. [W]: Golding JM, MacLeod CM, eds. *Intentional forgetting: Interdisciplinary approaches*. Mahwah, NJ: Erlbaum; 1998. s.103–137.
128. Levy BJ, Anderson MC. Inhibitory processes and the control of memory retrieval. *Trends in Cognitive Sciences*. 2002;6(7):299–305. doi:10.1016/s1364-6613(02)01923-x

129. Geiselman RE, Bjork RA, Fishman DL. Disrupted retrieval in directed forgetting: A link with posthypnotic amnesia. *Journal of Experimental Psychology: General*. 1983;112(1):58–72. doi:10.1037//0096-3445.112.1.58
130. Anderson MC, Neely JH. Interference and inhibition in memory retrieval. [W]: Bjork EL, Bjork RA, eds. *Memory*. San Diego, CA: Academic Press; 1996. s. 237–313.
131. Jagodzińska Maria. *Psychologia pamięci: badania, teorie, zastosowania*. Gliwice: Wydawnictwo Helion; 2013.
132. Bjork RA. Theoretical implications of directed forgetting. [W]: Melton AW, Martin E, eds. *Coding Processes in Human Memory*. Washington, DC: Winston; 1972. s. 217–235.
133. Bjork EL, Bjork RA. Continuing influences of to-be-forgotten information. *Consciousness and Cognition*. 1996;5(1-2):176–196. doi:10.1006/ccog.1996.0011
134. Román P, Soriano MF, Gómez-Ariza CJ, Bajo MT. Retrieval-induced forgetting and executive control. *Psychological Science*. 2009;20(9):1053–1058. doi:10.1111/j.1467-9280.2009.02415.x
135. Cichoń E, Szczepanowski R. Mechanizmy tłumienia niepożądaných odczuć i myśli w ujęciu metapoznawczym. *Rocznik Kognitywistyczny*. 2015;8:79-89. doi:10.4467/20843895RK.14.006.4257
136. Levy BJ, Anderson MC. Individual differences in the suppression of unwanted memories: The executive deficit hypothesis. *Acta Psychologica*. 2008;127(3):623–635. doi:10.1016/j.actpsy.2007.12.004
137. Magee JC, Harden KP, Teachman BA. Psychopathology and thought suppression: A quantitative review. *Clinical Psychology Review*. 2012;32(3):189–201. doi:10.1016/j.cpr.2012.01.001
138. Wenzlaff RM, Wegner DM. Thought suppression. *Annual Review of Psychology*. 2000;51(1):59–91. doi:10.1146/annurev.psych.51.1.59
139. Cowan CSM, Wong SF, Le L. Rethinking the role of thought suppression in psychological models and treatment. *The Journal of Neuroscience*. 2017;37(47):11293–11295. doi:10.1523/jneurosci.2511-17.2017
140. Depue BE, Curran T, Banich MT. Prefrontal regions orchestrate suppression of emotional memories via a two-phase process. *Science*. 2007;317(5835):215–219. doi:10.1126/science.1139560
141. McWilliams N. *Diagnoza psychoanalityczna*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2008.

142. Baumeister RF, Cairns KJ. Repression and self-presentation: When audiences interfere with self-deceptive strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1992;62(5):851–862. doi:10.1037/0022-3514.62.5.851
143. Wegner DM, Schneider DJ, Carter SR, White TL. Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987;53(1):5–13. doi:10.1037/0022-3514.53.1.5
144. Wegner DM, Shortt JW, Blake AW, Page MS. The suppression of exciting thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990;58(3):409–418. doi:10.1037/0022-3514.58.3.409
145. Wenzlaff RM, Wegner DM, Klein SB. The role of thought suppression in the bonding of thought and mood. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991;60(4):500–508. doi:10.1037/0022-3514.60.4.500
146. Nickerson A, Garber B, Ahmed O, Asnaani A, Cheung J, Hofmann SG, et al. Emotional suppression in torture survivors: Relationship to posttraumatic stress symptoms and trauma-related negative affect. *Psychiatry Research*. 2016;242:233–239. doi.org/10.1016/j.psychres.2016.05.048
147. Purdon C, Rowa K, Antony MM. Thought suppression and its effects on thought frequency, appraisal and mood state in individuals with obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2005;43(1):93–108. doi:10.1016/j.brat.2003.11.007
148. Wenzlaff RM. The Role of Thought Suppression in Depressive Rumination. *Cognitive Therapy and Research*. 2003;27(3):293–308. doi:10.1023/a:1023966400540
149. Wegner DM. *White bears and other unwanted thoughts: Suppression, obsession and the psychology of mental control*. New York: Guilford; 1989.
150. Davies MI, Clark DM. Thought suppression produces a rebound effect with analogue post-traumatic intrusions. *Behaviour Research and Therapy*. 1998;36(6):571–582. doi:10.1016/s0005-7967(98)00051-5
151. Wegner DM. Ironic processes of mental control. *Psychological Review*. 1994;101(1):34–52. doi:10.1037/0033-295x.101.1.34
152. Janis IL. *Psychological stress: Psychoanalytic and behavioral studies of Surgical Patients*. New York: Academic Press; 1974.

153. Depue BE, Banich MT, Curran T. Suppression of emotional and nonemotional content in memory. *Psychological Science*. 2006;17(5):441–447. doi:10.1111/j.1467-9280.2006.01725.x
154. Blaney PH. Affect and memory: A review. *Psychological Bulletin*. 1986;99(2):229–246. doi:10.1037/0033-2909.99.2.229
155. Dalglish T, Watts FN. Biases of attention and memory in disorders of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*. 1990;10(5):589–604. doi:10.1016/0272-7358(90)90098-u
156. Johnson HM. Processes of successful intentional forgetting. *Psychological Bulletin*. 1994;116(2):274–292. doi:10.1037/0033-2909.116.2.274
157. Golding JM, Gottlob LR. Recall order determines the magnitude of directed forgetting in the within-participants list method. *Memory & Cognition*. 2005;33(4):588–594. doi:10.3758/bf03195326
158. Epstein W, Massaro DW, Wilder L. Selective search in directed forgetting. *Journal of Experimental Psychology*. 1972;94(1):18–24. doi:10.1037/h0032791
159. Power MJ, Dalglish T, Claudio V, Tata P, Kentish J. The directed forgetting task: Application to emotionally valent material. *Journal of Affective Disorders*. 2000;57(1-3):147–157. doi:10.1016/s0165-0327(99)00084-1
160. Myers LB, Brewin CR, Power MJ. Repressive coping and the directed forgetting of emotional material. *Journal of Abnormal Psychology*. 1998;107(1):141–148. doi:10.1037/0021-843x.107.1.141
161. Joslyn SL, Oakes MA. Directed forgetting of autobiographical events. *Memory & Cognition*. 2005;33(4):577–587. doi:10.3758/bf03195325
162. Anderson MC, Levy BJ. Suppressing unwanted memories. *Current Directions in Psychological Science*. 2009;18(4):189–194. doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01634.x
163. Aslan A, Bäuml K-HT. Individual differences in working memory capacity predict retrieval-induced forgetting. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*. 2011;37(1):264–269. doi:10.1037/a0021324
164. Purdon C. Thought suppression and psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*. 1999;37(11):1029–1054. doi:10.1016/s0005-7967(98)00200-9
165. Muris P, Merckelbach H, Horselenberg R. Individual differences in thought suppression. The White Bear Suppression Inventory: Factor Structure, reliability, validity and correlates. *Behaviour Research and Therapy*. 1996;34(5-6):501–513. doi:10.1016/0005-7967(96)00005-8

166. Rassin E. The White Bear Suppression Inventory (WBSI) focuses on failing suppression attempts. *European Journal of Personality*. 2003;17(4):285–298. doi:10.1002/per.478
167. Rassin E, Diepstraten P. How to suppress obsessive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*. 2003;41(1):97–103. doi:10.1016/s0005-7967(02)00043-8
168. Höping W, de Jong-Meyer R. Differentiating unwanted intrusive thoughts from thought suppression: What does the White Bear Suppression Inventory Measure? *Personality and Individual Differences*. 2003;34(6):1049–1055. doi:10.1016/s0191-8869(02)00089-2
169. Blumberg SJ. The White Bear Suppression Inventory: Revisiting its factor structure. *Personality and Individual Differences*. 2000;29(5):943–950. doi:10.1016/s0191-8869(99)00245-7
170. Cichoń E, Szczepanowski R, Niemiec T. Polish version of White Bear Suppression Inventory (WBSI) by Wegner and Zanakos: Factor analysis and reliability. *Psychiatria Polska*. 2020;54(1):125–135. doi:10.12740/pp/93493
171. Cichoń E, Szczepanowski R. Dysfunkcje metapoznania w zaburzeniach psychicznych: od teorii do praktyki. [W]: Trzop B., Walentynowicz–Moryl K, red. *Společne wymiary zdrowia i choroby: od teorii do praktyki*. Zielona Góra: Fundacja Obserwatorium Společne Inter Alia; 2017. s. 37-55.
172. Höping W, de Jong-Meyer R. Avoiding negative affect by reducing self-focused attention as a vulnerability factor for depression. *Cognition, Creier, Comportament*. 1999;3:269–285.
173. Wenzlaff RM, Bates DE. Unmasking a cognitive vulnerability to depression: how lapses in Mental Control reveal depressive thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998;75(6):1559–1571. doi:10.1037/0022-3514.75.6.1559
174. Nelson TO, Stuart RB, Howard C, Crowley M. Metacognition and clinical psychology: A preliminary framework for research and Practice. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 1999;6(2):73–79. doi:10.1002/(sici)1099-0879(199905)6:23.0.co;2-7
175. Papageorgiou C, Wells A. Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2001;8(2):160–164. doi:10.1016/s1077-7229(01)80021-3
176. Wells A. *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. New York: Wiley; 2002.

177. Wells A, Matthews G. Modelling cognition in emotional disorder: The S-Ref Model. *Behaviour Research and Therapy*. 1996;34(11-12):881–888. doi:10.1016/s0005-7967(96)00050-2
178. Dragan M, Dragan W. Temperament and anxiety: The mediating role of metacognition. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2013;36(2):246–254. doi:10.1007/s10862-013-9392-z
179. Nelson TO, Narens L. Metamemory: A theoretical framework and new findings. [W]: *Psychology of learning and motivation*. New York: Academic Press; 1990. s. 125-173.
180. Fernandez-Duque D, Baird JA, Posner MI. Executive attention and Metacognitive Regulation. *Consciousness and Cognition*. 2000;9(2):288–307. doi:10.1006/ccog.2000.0447
181. Lau H, Rosenthal D. Empirical support for higher-order theories of Conscious Awareness. *Trends in Cognitive Sciences*. 2011;15(8):365–373. doi:10.1016/j.tics.2011.05.009
182. Carruthers P. How we know our own minds: The relationship between mindreading and metacognition. *Behavioral and Brain Sciences*. 2009;32(2):121–138. doi:10.1017/s0140525x09000545
183. Kuhn D. Theory of mind, metacognition, and reasoning: A life-span perspective. [W]: Mitchell P, Riggs KJ, eds. *Children’s reasoning and the mind*. Hove, UK: Psychology Press; 2000. s. 301-326.
184. Wiig KM. *People-focused Knowledge Management: How Effective Decision-Making Leads to Corporate Success*. Amsterdam; Boston: Elsevier Butterworth Heinemann; 2004.
185. Schneider W, Lockl K. Procedural metacognition in children: Evidence for developmental trends. [W]: Dunlosky J, Bjork RA, eds. *Handbook of metamemory and memory*. New York: Psychology Press; 2008. s. 391–409.
186. Brown AL, Bransford JD, Ferrara RA, Campione JC. Learning, remembering and understanding. [W]: Flavell JH, Markham EM, eds. *Handbook of child psychology: t. 3. Cognitive development*. New York: Wiley; 1983. s. 77–166.
187. Brown AL. Knowing when, where and how to remember: A problem of metacognition. [W]: Glaser R, ed. *Advances in instructional psychology*. Hillsdale, New York: Erlbaum; 1978. s. 77–165.

188. Cartwright-Hatton S, Wells A. Beliefs about worry and intrusions: The meta-cognitions questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*. 1997;11(3):279–296. doi:10.1016/s0887-6185(97)00011-x
189. Varese F, Bentall RP. The metacognitive beliefs account of hallucinatory experiences: A literature review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2011;31(5):850–864. doi:10.1016/j.cpr.2010.12.001
190. Baker CA, Morrison AP. Cognitive processes in auditory hallucinations: attributional biases and metacognition. *Psychological Medicine*. 1998;28(5):1199–1208. doi:10.1017/s0033291798007314
191. Garety PA, Kuipers E, Fowler D, Freeman D, Bebbington PE. A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychological Medicine*. 2001;31(2):189–195. doi:10.1017/s0033291701003312
192. Moritz S, Peters MJ, Larøi F, Lincoln TM. Metacognitive beliefs in obsessive-compulsive patients: A comparison with healthy and schizophrenia participants. *Cognitive Neuropsychiatry*. 2010;15(6):531–548. doi:10.1080/13546801003783508
193. Morrison AP. The interpretation of intrusions in psychosis: An integrative cognitive approach to hallucinations and delusions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2001;29(3):257–276. doi:10.1017/s1352465801003010
194. García-Montes JM, Cangas A, Pérez-Álvarez M, Fidalgo ÁM, Gutiérrez O. The role of Meta-cognitions and thought control techniques in predisposition to auditory and visual hallucinations. *British Journal of Clinical Psychology*. 2006;45(3):309–317. doi:10.1348/014466505x66755
195. Collignon O, Van der Linden M, Larøi F. Source monitoring for actions in hallucination proneness. *Cognitive Neuropsychiatry*. 2005;10(2):105–123. doi:10.1080/13546800344000354
196. Larøi F, Linden M, Marczewski P. The effects of emotional salience, cognitive effort and meta-cognitive beliefs on a reality monitoring task in hallucination-prone subjects. *British Journal of Clinical Psychology*. 2004;43(3):221–233. doi:10.1348/0144665031752970
197. Wells A. *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York, NY: Guilford; 2009.
198. Fisher PL. Obsessive compulsive disorder: A comparison of CBT and the metacognitive approach. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2009;2(2):107–122. doi:10.1521/ijct.2009.2.2.107

199. Wells A, Matthews G. Attention and emotion: A clinical perspective. Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates; 1994.
200. Wells A. Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 1995;23(3):301–320. doi:10.1017/s1352465800015897
201. Wells A, Sembi S. Metacognitive therapy for PTSD: A core treatment manual. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2004;11(4):365–377. doi:10.1016/s1077-7229(04)80053-1
202. Clark DM, Wells A. A cognitive model of social phobia. [W]: Heimberg R, Liebowitz M, Hope DA, Schneier FR, eds. *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment*. New York: Guilford Press; 1995. s. 69–93.
203. Spada MM, Caselli G, Nikčević AV, Wells A. Metacognition in addictive behaviors. *Addictive Behaviors*. 2015;44:9–15. doi:10.1016/j.addbeh.2014.08.002
204. Kluwe RH. Cognitive Knowledge and Executive Control: Metacognition. [W]: Griffin DR, ed. *Animal Mind — Human Mind*. Life Sciences Research Reports (vol. 21). Berlin, Heidelberg: Springer; 1982. s. 201–224. doi:10.1007/978-3-642-68469-2_12
205. Shimamura AP. A neurocognitive approach to metacognitive monitoring and control. [W]: Dunlosky J, Bjork RA, eds. *Handbook of metamemory and memory*. New York: Psychology Press; 2008. s. 373-390.
206. Jolij J, Lamme VA. Repression of unconscious information by conscious processing: Evidence from affective blindsight induced by transcranial magnetic stimulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2005;102(30):10747–10751. doi:10.1073/pnas.0500834102
207. Wells A, Davies MI. The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*. 1994;32(8):871–878. doi:10.1016/0005-7967(94)90168-6
208. Reynolds M, Wells A. The Thought Control Questionnaire – psychometric properties in a clinical sample, and relationships with PTSD and Depression. *Psychological Medicine*. 1999;29(5):1089–1099. doi:10.1017/s003329179900104x
209. James W. *Principles of Psychology*. New York: Holt; 1890.
210. Amir N, Cashman L, Foa EB. Strategies of thought control in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 1997;35(8):775-777. doi:10.1016/s0005-7967(97)00030-2

211. Abramowitz JS, Whiteside S, Kalsy SA, Tolin DF. Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: A replication and extension. *Behaviour Research and Therapy*. 2003;41(5):529–540. doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00026-8
212. Coles ME, Heimberg RG. Thought control strategies in generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*. 2005;29(1):47–56. doi:10.1007/s10608-005-1647-x
213. Ju Y-J, Lien Y-W. Better control with less effort: The advantage of using focused-breathing strategy over focused-distraction strategy on thought suppression. *Consciousness and Cognition*. 2016;40:9–16. doi:10.1016/j.concog.2015.12.002
214. Muraven M, Baumeister RF. Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*. 2000;126(2):247–259. doi:10.1037/0033-2909.126.2.247
215. Guthrie R, Bryant R. Attempting suppression of traumatic memories over extended periods in acute stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2000;38(9):899–907. doi:10.1016/s0005-7967(99)00120-5
216. Harvey AG. I can't sleep, my mind is racing! an investigation of strategies of thought control in insomnia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2001;29(1):3–11. doi:10.1017/s1352465801001023
217. Holeva V, TARRIER N, Wells A. Prevalence and predictors of acute stress disorder and PTSD following road traffic accidents: Thought control strategies and social support. *Behavior Therapy*. 2001;32(1):65–83. doi:10.1016/s0005-7894(01)80044-7
218. Warda G, Bryant RA. Thought control strategies in acute stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 1998;36(12):1171–1175. doi:10.1016/s0005-7967(98)00082-5
219. Borkovec TD, Inz J. The nature of worry in generalized anxiety disorder: A predominance of thought activity. *Behaviour Research and Therapy*. 1990;28(2):153–158. doi:10.1016/0005-7967(90)90027-g
220. Borkovec TD, Ray WJ, Stober J. Worry: A cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioral processes. *Cognitive Therapy and Research*. 1998;22(6):561–576. doi:10.1023/A:1018790003416
221. Borkovec TD, Roemer L. Perceived functions of worry among generalized anxiety disorder subjects: Distraction from more emotionally distressing topics? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 1995;26(1):25–30. doi:10.1016/0005-7916(94)00064-s

222. Roussis P, Wells A. Post-traumatic stress symptoms: Tests of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model. *Personality and Individual Differences*. 2006;40(1):111–22. doi:10.1016/j.paid.2005.06.019
223. Fergus TA, Wu KD. Is worry a thought control strategy relevant to obsessive-compulsive disorder? *Journal of Anxiety Disorders*. 2010;24(2):269–274. doi:10.1016/j.janxdis.2009.12.003
224. McKay D, Greisberg S. Specificity of measures of thought control. *The Journal of Psychology*. 2002;136(2):149–160. doi:10.1080/00223980209604146
225. Sheppes G, Catran E, Meiran N. Reappraisal (but not distraction) is going to make you sweat: Physiological evidence for self-control effort. *International Journal of Psychophysiology*. 2009;71(2):91–96. doi:10.1016/j.ijpsycho.2008.06.006
226. Sanavio E. Obsessions and compulsions: The PADUA Inventory. *Behaviour Research and Therapy*. 1988;26(2):169–77. doi:10.1016/0005-7967(88)90116-7
227. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy*. 1977;15(5):389–395. doi:10.1016/0005-7967(77)90042-0
228. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for Measuring depression. *Archives of General Psychiatry*. 1961;4(6):561-571. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
229. Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*. 1990;28(6):487–495. doi:10.1016/0005-7967(90)90135-6
230. Chambres P. Social comparison and knowledge construction. *Learning and Instruction*. 1993;3(1):23–38. doi:10.1016/s0959-4752(09)80003-0
231. Chambres P, Izaute M, Marescaux P-J. *Metacognition: Process, function and use*. Springer; 2002. <https://doi.org/10.1007/978-1-4615-1099-4>
232. Koriat A. *Metacognition and consciousness*. Haifa: Institute of Information Processing and Decision Making, University of Haifa; 2006.
233. Chambres P, Martinot D. Contextual influences in the relationships between academic standing and academic self-beliefs. *European Psychologist*. 1999;4(1):19–32. doi:10.1027//1016-9040.4.1.19
234. Divya N, Sarita S, Deepika V. Age and gender: determinants of metacognition among rural adolescents. *Asian Journal of Home Science*. 2013;8(2), 490-495.

235. Roberts KP, Powell MB. Evidence of metacognitive awareness in young children who have experienced a repeated event. *Applied Cognitive Psychology*. 2005;19(8):1019–31. doi:10.1002/acp.1145
236. Dragan M, Dragan WŁ, Kononowicz T, Wells A. On the relationship between temperament, metacognition, and anxiety: Independent and mediated effects. *Anxiety, Stress & Coping*. 2012;25(6):697–709. doi:10.1080/10615806.2011.630071
237. Allport GW. *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt; 1937.
238. Calkins SD. Temperament and emotional regulation: Multiple models of early development. [W]: Beauregard M, ed. *Consciousness emotional self-regulation and the brain*. Amsterdam, Netherlands: John Benjamins Publishing Company; 2004. s. 35-60.
239. Howard Sharp KM, Rowe AE, Russell K, Long A, Phipps S. Predictors of psychological functioning in children with cancer: Disposition and cumulative life stressors. *Psycho-Oncology*. 2014;24(7):779–786. doi:10.1002/pon.3643
240. Mehrabian A. Pleasure-arousal-dominance: A general framework for describing and measuring individual differences in temperament. *Current Psychology*. 1996;14(4):261–292. doi:10.1007/bf02686918
241. Phipps S, Jurbergs N, Long A. Symptoms of post-traumatic stress in children with cancer: Does personality trump health status? *Psycho-Oncology*. 2009;18(9):992–1002. doi:10.1002/pon.1496
242. Rothbart MK. Temperament, development, and personality. *Current Directions in Psychological Science*. 2007;16(4):207–212. doi:10.1111/j.1467-8721.2007.00505.x
243. Strelau J. *Psychologia temperamentu*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN; 2001.
244. Rothbart MK, Sheese BE. Temperament and Emotion Regulation. [W]: Gross JJ, ed. *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press; 2007. s. 331–350.
245. Linehan MM. *Zaburzenia osobowości z pogranicza. Terapia poznawczo-behawioralna*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2007.
246. Strelau J. *Temperament, osobowość, działanie*. Warszawa: PWN; 1985.
247. DiPietro JA, Hodgson DM, Costigan KA, Johnson TR. Fetal antecedents of infant temperament. *Child Development*. 1996;67(5):2568-2583. doi:10.2307/1131641
248. Rothbart MK, Derryberry D, Posner MI. A psychobiological approach to the development of temperament. [W]: Bates JE, Wachs TD, eds. *Temperament:*

- Individual differences at the interface of biology and behavior. Washington, DC: American Psychological Association; 1994. s. 83–116. doi:10.1037/10149-003
249. Strelau J. Koncepcja temperamentu jako poziomu energetycznego i charakterystyki czasowej zachowania. [W]: Strelau J, ed. Rola cech temperamentalnych w działaniu. Wrocław: Ossolineum; 1974. s. 9–26.
250. Strelau J, Zawadzki B. Podstawy teoretyczne, konstrukcja i własności psychometryczne inwentarza „Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu”. *Studia Psychologiczne*. 1995;33:49-96.
251. Strelau J, Zawadzki B. The Formal Characteristics of Behaviour—Temperament Inventory (FCB—TI): Validity studies. *European Journal of Personality*. 1995;9(3):207–229. doi:10.1002/per.2410090304
252. Gray JA, Eysenck HJ, Teplov JA. Pavlov's typology: Recent theoretical and experimental developments from the Laboratory. Oxford: Pergamon Press; 1964.
253. Strelau J. Miejsce konstruktów aktywacji w badaniach nad temperamentem. *Przegląd Psychologiczny*. 2001;44(3):275-300.
254. McNally RJ. Psychological approaches to panic disorder: A review. *Psychological Bulletin*. 1990;108(3):403–419. doi:10.1037/0033-2909.108.3.403
255. Reiss S. Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*. 1991;11(2):141–153. doi:10.1016/0272-7358(91)90092-9
256. Larsen RJ, Diener E. Affect intensity as an individual difference characteristic: A Review. *Journal of Research in Personality*. 1987;21(1):1–39. doi:10.1016/0092-6566(87)90023-7
257. Strelau J, Zawadzki B. Formalna charakterystyka zachowania – Kwestionariusz Temperamentu (FCZ-KT). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 1997.
258. Pawłow IP. Wykłady o czynności mózgu. Konorski J, red. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; 1952.
259. Strelau J, Zawadzki B. Trauma and temperament as predictors of intensity of posttraumatic stress disorder symptoms after disaster. *European Psychologist*. 2005;10(2):124–135. doi:10.1027/1016-9040.10.2.124
260. Hornowska E, Hauser J. Temperamentalne uwarunkowania zachowania: Badania z wykorzystaniem kwestionariusza TCI R.C. Cloningera. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe; 2003.

261. Clark LA, Watson D, Mineka S. Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*. 1994;103(1):103–116. doi:10.1037/0021-843X.103.1.103
262. Millon T, Davis RD. *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne; 2005.
263. Taylor S, Abramowitz JS, McKay D, Asmundson GJG. Anxious traits and temperaments. [W]: Stein DJ, Hollander E, Rothbaum BO, eds. *Textbook of anxiety disorders*. Washington DC/London: American Psychiatric Publishing, Inc; 2010. s. 73-86.
264. Strelau J, Zawadzki B. Trauma and temperament as predictors of posttraumatic stress disorder and its dimensions 3, 15 months and two years after experiencing flood. *Polish Psychological Bulletin*. 2004;35(1):5-13.
265. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. Can personality assessment predict future depression? A twelve-month follow-up of 631 subjects. *Journal of Affective Disorders*. 2006;92(1):35–44. doi:10.1016/j.jad.2005.12.034
266. Merikangas KR, Swendsen JD, Preisig MA, Chazan RZ. Psychopathology and temperament in parents and offspring: Results of a family study. *Journal of Affective Disorders*. 1998;51(1):63–74. doi:10.1016/s0165-0327(98)00157-8
267. Bisbee CC, Mullaly RW, Osmond H. Temperament and psychiatric illness. *Journal of Orthomolecular Psychiatry*. 1983;12(1):19-25.
268. Popiel A, Pragłowska E. *Psychoterapia poznawczo-behawioralna: teoria i praktyka*. Warszawa: Paradygmat; 2008.
269. Popiel A, Zawadzki B. Temperamental traits as predictors of effectiveness of psychotherapy (prolonged exposure) for PTSD in a group of Motor Vehicle Accident Survivors. *Current Issues in Personality Psychology*. 2013;1(1):43–50. doi:10.5114/cipp.2013.40636
270. Strelau J. Od badań podstawowych do zastosowań w praktyce psychologicznej: z perspektywy 50 lat badań nad temperamentem. *Czasopismo Psychologiczne*. 2009;15(2):231–243.
271. Cierpiałkowska L. *Psychopatologia*. Łódź: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2012.
272. Rosenhan DL, Seligman MEP, Walker E. *Psychopatologia*. Poznań: Zysk i S-ka; 2003.

273. Wciórka J. Psychozy schizofreniczne. [W]: Bilikiewicz A, red. Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1992. s. 310-356.
274. Rothbart MK, Ahadi SA, Evans DE. Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000;78(1):122–135. doi:10.1037/0022-3514.78.1.122
275. Beevers CG, Meyer B. Lack of positive experiences and positive expectancies mediate the relationship between Bas responsiveness and depression. *Cognition & Emotion*. 2002;16(4):549–564. doi:10.1080/02699930143000365
276. Henderson HA, Wachs TD. Temperament theory and the study of cognition–emotion interactions across development. *Developmental Review*. 2007;27(3):396–427.
277. Szymura B. Temperament uwagi. Kraków: Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych Universitas; 2007.
278. Zawadzki B, Popiel A. Dynamika relacji między cechami temperamentu a nasileniem objawów pourazowego zaburzenia stresowego (PTSD) po wypadku drogowym: efekt podatności i komplikacji. *Chowanna. Oblicza współczesnej psychologii. Pokłosie XXXIV Zjazdu Naukowego PTP*. Katowice: Wydawnictwo UŚ. 2012; s. 67-87.
279. Strelau J, Zawadzki B, Oniszczenko W, Sobolewski A. Kwestionariusz PTSD–wersja czynnikowa (PTSD-C): konstrukcja narzędzia do diagnozy głównych wymiarów zespołu stresu pourazowego. *Przegląd Psychologiczny*. 2002;45(2):149-176.
280. Strelau J. *Badania nad temperamentem. Teoria, diagnoza, zastosowanie*. Warszawa: PWN; 1992.
281. Elias A. Podmiotowe i środowiskowe czynniki utrudniające efektywną regulację stymulacji. *Czasopismo Psychologiczne*. 1995;1(3):129-141.
282. Matczak A. *Style poznawcze*. Warszawa: PWN; 1982.
283. Freeston MH, Ladouceur R, Provencher M, Blais F. Strategies used with intrusive thoughts: Context, appraisal, mood, and efficacy. *Journal of Anxiety Disorders*. 1995;9(3):201–215. doi:10.1016/0887-6185(95)00002-6
284. Gawęda Ł. Kwestionariusz Przekonań Metapoznawczych Adrian Wells & Samantha Cartwright-Hatton. Tłumaczenie (Niepublikowany maszynopis kwestionariusza). Warszawa: Uniwersytet Medyczny; 2007.

285. Panayides P. Coefficient alpha: Interpret with caution. *Europe's Journal of Psychology*. 2013;9(4):687–696. doi:10.5964/ejop.v9i4.653
286. Taber KS. The use of Cronbach's alpha when developing and Reporting Research Instruments in science education. *Research in Science Education*. 2017;48(6):1273–1296. doi:10.1007/s11165-016-9602-2
287. Kraft B, Jonassen R, Stiles TC, Landrø NI. Dysfunctional metacognitive beliefs are associated with decreased executive control. *Frontiers in Psychology*. 2017;8(593):1:6. doi:10.3389/fpsyg.2017.00593
288. Luciano JV, Belloch A, Algarabel S, Tomás JM, Morillo C, Lucero M. Confirmatory factor analysis of the White Bear Suppression Inventory and the Thought Control Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*. 2006;22(4):250–258. doi:10.1027/1015-5759.22.4.250
289. Bedyńska S, Cypriańska M. *Statystyczny Drogowskaz 1: Praktyczne Wprowadzenie do Wnioskowania Statystycznego*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Sedno; 2013.
290. Hayes AF. *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis a regression-based approach*. 2nd Edition. New York: The Guilford Press; 2018
291. Cichocka A, Bilewicz M. Co się kryje w nieistotnych efektach statystycznych? Możliwości zastosowania analizy supresji w naukach społecznych. *Psychologia Społeczna*. 2010;5(14):191-198.
292. Rucker DD, Preacher KJ, Tormala ZL, Petty RE. Mediation analysis in Social Psychology: Current Practices and new recommendations. *Social and Personality Psychology Compass*. 2011;5(6):359–371. doi:10.1111/j.1751-9004.2011.00355.x
293. Hayes AF. Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the New Millennium. *Communication Monographs*. 2009;76(4):408–420. doi:10.1080/03637750903310360
294. MacKinnon DP, Krull JL, Lockwood CM. Equivalence of the Mediation, Confounding and Suppression Effect. *Prevention Science*. 2000;1(4):173–181. doi:10.1023/a:1026595011371
295. MacKinnon DP, Lockwood CM, Hoffman JM, West SG, Sheets V. A comparison of methods to test mediation and other intervening variable effects. *Psychological Methods*. 2002;7(1):83–104. doi:10.1037/1082-989x.7.1.83

296. Shrout PE, Bolger N. Mediation in experimental and Nonexperimental Studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*. 2002;7(4):422–445. doi:10.1037/1082-989x.7.4.422
297. Zhao X, Lynch JG, Chen Q. Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*. 2010;37(2):197–206. doi:10.1086/651257
298. Hayes AF, Scharkow M. The relative trustworthiness of inferential tests of the indirect effect in statistical mediation analysis. *Psychological Science*. 2013;24(10):1918–1927. doi:10.1177/0956797613480187
299. Hayes AF. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis a regression-based approach. 3rd Edition. New York: The Guilford Press; 2021.
300. Preacher KJ, Hayes AF. SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*. 2004;36(4):717–731. doi:10.3758/bf03206553
301. Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*. 2008;40(3):879–891. doi:10.3758/brm.40.3.879
302. Creedon PJ, Hayes AF. Small sample mediation analysis: How far can you push the bootstrap? Poster zaprezentowany na Annual conference of the Association for Psychological Science, New York; 2015.
303. MacKinnon DP, Lockwood CM, Williams J. Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and Resampling Methods. *Multivariate Behavioral Research*. 2004;39(1):99–128. doi:10.1207/s15327906mbr3901_4
304. Gawęda Ł, Holas P, Kokoszka A. Dysfunkcjonalne przekonania metapoznawcze oraz lęk, depresja i samoocena u osób zdrowych psychicznie mających doświadczenia podobne do omamów. *Psychiatria Polska*. 2012;46(6):933-949.
305. Szczepanowski R, Cichoń E, Niemiec T, Andrzejewska BE, Wójta-Kempa M. Measurement of unwanted thought suppression strategies with the Thought Control Questionnaire in the general Polish population: A confirmatory factor analysis and validation. *Psychology Research and Behavior Management*. 2021;14:137–148. doi:10.2147/prbm.s286245
306. MacKinnon DP, Fairchild AJ, Fritz MS. Mediation analysis. *Annual Review of Psychology*. 2007;58(1):593–614. doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085542

307. Gawęda Ł, Kokoszka A. A relationship between hallucination proneness and character and temperament: A mediating role of Meta-cognitive beliefs in a non-clinical sample. *Psychiatry Research*. 2013;208(2):183–185. doi:10.1016/j.psychres.2013.01.027
308. Spada MM, Georgiou GA, Wells A. The relationship among metacognitions, attentional control, and state anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2009;39(1):64–71. doi:10.1080/16506070902991791
309. Wells A. The metacognitive model of GAD: Assessment of meta-worry and relationship with DSM-IV generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*. 2005;29(1):107–121. doi:10.1007/s10608-005-1652-0
310. Jones SR, Fernyhough C. The roles of thought suppression and metacognitive beliefs in proneness to auditory verbal hallucinations in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*. 2006;41(8):1421–1432. doi:10.1016/j.paid.2006.06.003
311. Kelly AE, Kahn JH. Effects of suppression of personal intrusive thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1994;66(6):998–1006. doi:10.1037/0022-3514.66.6.998
312. Rodríguez MG, Delgado PA, Rovella AT, León RC. Structural validity and reliability of the Spanish version of the White Bear Suppression Inventory (WBSI) in a sample of the general Spanish population. *The Spanish Journal of Psychology*. 2008;11(2):650–659. doi:10.1017/s1138741600004650
313. Rassin E, Merckelbach H, Muris P, Stapert S. Suppression and ritualistic behaviour in normal participants. *British Journal of Clinical Psychology*. 1999;38(2):195–201. doi:10.1348/014466599162746
314. Spinhoven P, van der Does AJW. Thought suppression, dissociation and psychopathology. *Personality and Individual Differences*. 1999;27(5):877–886. doi:10.1016/s0191-8869(99)00037-9
315. Gawęda Ł, Kokoszka A. Meta-cognitive beliefs as a mediator for the relationship between Cloninger's temperament and character dimensions and depressive and anxiety symptoms among healthy subjects. *Comprehensive Psychiatry*. 2014;55(4):1029–1037. doi:10.1016/j.comppsy.2013.10.013
316. Luciano, JV, Algarabel GS, Analysis of the Efficacy of Different Thought Suppression Strategies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2007;7(3):335-345.

317. Papageorgiou C, Wells A. Depressive rumination: Nature, theory and treatment. West Sussex, England: John Wiley & Sons; 2004.
318. Strelau J. Temperament as a regulator of behavior: After fifty years of research. New York: Eliot Werner; 2010.
319. Strelau J, Zawadzki B. Fearfulness and anxiety in research on temperament: Temperamental traits are related to anxiety disorders. *Personality and Individual Differences*. 2011;50(7):907–15. doi:10.1016/j.paid.2010.07.008
320. Najmi S, Wegner DM, Nock MK. Thought suppression and self-injurious thoughts and behaviors. *Behaviour Research and Therapy*. 2007;45(8):1957–1965. doi:10.1016/j.brat.2006.09.014
321. Linehan, MM. Skills training manual for treating personality disorder. New York: Guilford; 1993.
322. Wells A, Walton D, Lovell K, Proctor D. Metacognitive therapy versus prolonged exposure in adults with chronic post-traumatic stress disorder: A parallel randomized controlled trial. *Cognitive Therapy and Research*. 2014;39(1):70–80. doi:10.1007/s10608-014-9636-6

Streszczenie

Wprowadzenie: Objawy w postaci intruzji, np. natrętne myśli, odgrywają istotną rolę w obrazie psychopatologicznym wielu zaburzeń psychicznych takich jak depresja, zaburzenia lękowe, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, zaburzenia stresowe pourazowe, ostre zaburzenia stresowe, zaburzenia dysocjacyjne, zaburzenia odżywiania, czy też uzależnienia. Objawy te powszechne są również u osób z chorobami somatycznymi, takimi jak choroby nowotworowe czy choroby układu krążenia. Intruzje znacząco obniżają jakość życia chorych, a także są predyktorem gorszych wyników procesu leczenia. Do mechanizmów, których celem jest zwalczanie natrętnych treści zalicza się między innymi mechanizmy tłumienia. Wyniki badań i modele teoretyczne dotyczące skuteczności tłumienia są rozbieżne. Część badaczy wskazuje na adaptacyjność tłumienia. Z drugiej zaś strony, wskazuje się na tłumienie jako przyczynę powstawania objawów psychopatologicznych, z uwagi na paradoksalne efekty tłumienia, które prowadzą do częstszego doświadczania intruzji. W pracy założono, że tłumienie intruzji można wyjaśniać z perspektywy metapoznania oraz uwarunkowań temperamentalnych.

Cel badań: W ramach czterech badań zweryfikowano założenia o mediacyjnej roli dysfunkcji metapoznania w relacji między tłumieniem i cechami temperamentu a nasileniem się intruzji. Na podstawie przyjętej w pracy koncepcji tłumienia przewidywano, że: (1) dysfunkcyjne przekonania metapoznawcze pośredniczą w relacji między skłonnością do tłumienia a nasileniem się intruzji; (2) tłumienie związane jest z nasileniem się intruzji poprzez stosowanie dysfunkcyjnych strategii kontroli myśli (samokarania i zamartwienia się); (3) tłumienie związane jest z mniejszym nasileniem intruzji poprzez stosowanie adaptacyjnych strategii kontroli myśli (dystrakcji, kontroli społecznej i ponownej oceny); (4) dysfunkcyjne przekonania metapoznawcze pełnią pośredniczącą rolę w relacji między cechami temperamentu, takimi jak reaktywność emocjonalna, perseweratywność i żwawość, a nasileniem się intruzji; (5) reaktywność emocjonalna i perseweratywność są związane z nasileniem się intruzji myśli poprzez skłonność do samokarania i zamartwienia się oraz rzadszego wykorzystywania dystrakcji, natomiast żwawość związana jest z mniejszym nasileniem się intruzji poprzez mniejszą skłonność do samokarania i zamartwienia się oraz częstsze wykorzystywanie dystrakcji.

Material i metody: W badaniach wzięli udział studenci, którzy spełnili kryteria włączenia: wiek 18-60 lat, podpisanie świadomej zgody na udział w badaniu. Z badania wyłączone zostały osoby poniżej 18 r.ż. i powyżej 60 r.ż. oraz osoby deklarujące w historii życia chorobę psychiczną lub zaburzenia neurologiczne. Badania uzyskały zgody Komisji ds. Etyki Badań Naukowych II Wydziału Psychologii USWPS we Wrocławiu oraz Uczelnianej Komisji ds. Etyki Badań Naukowych w Dolnośląskiej Szkole Wyższej. Do weryfikacji postawionych hipotez wykorzystano następujące narzędzia badawcze: (1) Kwestionariusz MCQ do pomiaru dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych; (2) Polska wersja Skali tłumienia myśli White Bear Suppression Inventory (WBSI) do pomiaru nasilenia intruzji i skłonności do tłumienia; (3) Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu służący do oceny cech temperamentu w ujęciu Regulacyjnej Teorii Temperamentu; (4) Polska wersja Kwestionariusza Kontroli Myśli Thought Control Questionnaire (TCQ) do pomiaru strategii kontroli myśli. Efekty bezpośrednie oraz pośrednie zweryfikowane były w modelach równoległej mediacji wielokrotnej za pomocą procedury Makro (PROCESS) w programie SPSS.

Wyniki: W badaniu nr 1 wzięło udział 213 osób o średniej wieku 26,57 lat ($SD = 8,42$). Wyniki badania wskazują, że dysfunkcyjne przekonania metapoznawcze w

postaci negatywnych przekonań o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2) stanowiły istotny czynnik pośredniczący w relacji pomiędzy tłumieniem a doświadczaniem intruzji. W badaniu nr 2 uczestniczyło 328 respondentów w wieku między 18 a 57 r.ż. Średni wiek osób badanych wynosił 26,81 ($SD = 7,67$). Wyniki równoległej analizy mediacji wielokrotnej wskazywały na to, że skłonność do tłumienia niechcianych myśli była związana z nasileniem się intruzji przez korzystanie z takich strategii kontroli myśli jak samokaranie i martwienie się. Natomiast istotny efekt pośredni dystrakcji wskazywał, że tłumienie poprzez rozpraszanie uwagi było związane z mniejszym nasileniem intruzji. Badanie nr 3 zostało przeprowadzone wśród 206 respondentów. Średni wiek osób badanych wynosił 26,37 ($SD = 8,27$). Wyniki analizy mediacji wykazały, że wyższa perseweratywność i reaktywność emocjonalna oraz niższa żwawość były związane z nasileniem się intruzji poprzez utrzymujące się negatywne przekonania o myślach dotyczących braku kontroli i zagrożenia (MCQ2). Wyniki badania

nr 4, przeprowadzonego w grupie 200 osób o średniej wieku 26,30 lat ($SD = 8,16$), wskazywały na istotne efekty pośrednie między cechami temperamentu a nasileniem się intruzji. Wyższa reaktywność emocjonalna i perseweratywność oraz niższa żwawość były związane ze skłonnością do stosowania strategii ukierunkowanych na samokaranie, które z kolei związane były z nasileniem się intruzji.

Wnioski: Wyniki analiz mediacyjnych mogą być przydatne w praktyce klinicznej w terapiach ukierunkowanych na redukcję doświadczania natrętnych myśli, które są objawem wielu zaburzeń psychicznych i somatycznych oraz obniżają jakość życia chorych. Wnioski płynące z przedstawionych badań mogą przyczynić się do lepszego zrozumienia psychologicznych mechanizmów powstawania i nasilania się intruzji. Przedstawione badania sugerują, że zmiana systemu przekonań i wykorzystywanie adaptacyjnych strategii kontroli myśli mogą redukować objawy psychopatologiczne w formie natrętnych myśli, także u osób temperamentalnie predysponowanych do doświadczania intruzji.

Słowa kluczowe: metapoznanie, temperament, kontrola, monitorowanie, intruzje, niechciane myśli, tłumienie, przekonania metapoznawcze, strategie kontroli

Summary

Introduction: Intrusive symptoms, such as unwanted thoughts, play an important role in the psychopathological picture of many mental disorders such as depression, anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder, post-traumatic stress disorder, acute stress disorder, dissociative disorders, eating disorders, and addictions. These symptoms are also common in people with somatic illnesses such as cancer or cardiovascular disease. Intrusions significantly reduce patients' quality of life and predict poorer outcomes in the treatment process. Among the mechanisms aimed at coping with intrusive content belongs suppression. To date, research findings and theoretical models regarding suppression effectiveness have been inconsistent. Some researchers indicate that suppression is adaptive. On the other hand, suppression is considered to cause psychopathological symptoms due to the paradoxical effects, leading to increased experience of intrusions. This study assumes that suppression of intrusions can be explained from the perspective of metacognition and temperamental determinants.

Objective: Four studies have been conducted to verify the assumptions about the mediating role of metacognitive dysfunction in the relationship between suppression, temperamental traits, and the severity of intrusions. According to the concept of suppression adopted in this dissertation, it was predicted that: (1) dysfunctional metacognitive beliefs mediate the relationship between the tendency to suppress and severity of intrusions; (2) suppression is associated with increasing in intrusions through dysfunctional thought control strategies (self-punishment and worry); (3) suppression is associated with decreasing in the severity of intrusions through the adaptive thought control strategies (distraction, social control, and reappraisal); (4) dysfunctional metacognitive beliefs play a mediating role in the relationship between temperamental traits such as emotional reactivity, perseverativeness, and briskness and the severity of intrusions; (5) emotional reactivity and perseverativeness are associated with increasing in the severity of intrusions through a tendency to self-punishment and worry and less frequent distract, while briskness is associated with the less severity of intrusions through a lower tendency to self-punishment and worry and more frequent distract.

Materials and methods: In the present studies, the students who met the following inclusion criteria were included: age 18-60 years, signing the informed consent to participate in the study. Individuals below 18 years of age and above 60 years of age, as well as people declaring a history of mental illness or neurological disorders, were

excluded from the study. The study was approved by the Ethics Committee at the Faculty of Psychology in Wrocław, SWPS University, and the University Research Ethics Committee of the University of Lower Silesia. The following research tools were used to verify the hypotheses: (1) MCQ questionnaire to measure dysfunctional metacognitive beliefs; (2) Polish version of the White Bear Suppression Inventory (WBSI) to measure the intensity of intrusion and tendency to suppression; (3) Formal Characteristics of Behaviour—Temperament Questionnaire to assess temperament traits in terms of the Regulatory Theory of Temperament; (4) Polish version of the Thought Control Questionnaire (TCQ) to measure thought control strategies. Direct and indirect effects were verified in parallel multiple mediation models using the Macro (PROCESS) procedure in SPSS software.

Results: Study #1 included 213 participants with a mean age of 26.57 years ($SD = 8.42$). The obtained results indicated that dysfunctional metacognitive beliefs in the form of negative beliefs about the uncontrollability of thoughts and danger (MCQ2) were a significant mediator in the relationship between suppression and intrusions. Study #2 involved 328 respondents between the ages of 18 and 57 years. The mean age of the respondents was 26.81 ($SD = 7.67$). The parallel multiple mediation analysis indicated that the tendency to suppress unwanted thoughts was associated with increased intrusions through the use of thought control strategies such as self-punishment and worry. In contrast, the significant indirect effect of distraction indicated that suppression through distraction was associated with fewer intrusions. Study #3 was conducted among 206 respondents. The mean age of the subjects was 26.37 ($SD = 8.27$). The mediation analysis showed that higher perseverativeness, emotional reactivity, and lower briskness were associated with increased intrusions through negative beliefs about the uncontrollability of thoughts and danger (MCQ2). Results from study #4, conducted in a sample of 200 individuals with a mean age of 26.30 years ($SD = 8.16$), indicated significant indirect effects between temperament traits and intrusions. Higher emotional reactivity, perseverativeness, and lower briskness were associated with a tendency to use the self-punishment strategy, associated with increased intrusions.

Conclusions: The findings from the mediation analyses may be useful in clinical practice in therapies aimed at reducing the experiences of intrusive thoughts, which are symptoms of many mental and somatic disorders and decreased patients' quality of life. The presented research results may contribute to a better understanding of the psychological formation mechanisms of intrusions along with intrusions' severity. The

proposed research suggests that changing the belief system and using adaptive thought control strategies may reduce psychopathological symptoms in people who struggle with intrusive thoughts and have a temperamental predisposition to experience intrusions.

Key words: metacognition, temperament, control, monitoring, intrusions, unwanted thoughts, suppression, metacognitive beliefs, control strategies

Spis tabel

Tabela 1. Współczynniki rzetelności kwestionariusza MCQ i WBSI obliczone na podstawie badań własnych ($N = 213$).	68
Tabela 2. Statystyki opisowe dla zmiennych zastosowanych w badaniu pierwszym ($N = 213$).	74
Tabela 3. Wyniki analizy mediacji dla pośrednich efektów dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych w relacji między tłumieniem i intruzjami ($N = 213$).	75
Tabela 4. Współczynniki rzetelności kwestionariusza TCQ i WBSI obliczone na podstawie badań własnych ($N = 328$).	81
Tabela 5. Statystyki opisowe dla zmiennych zastosowanych w badaniu drugim ($N = 328$).	85
Tabela 6. Wyniki analizy mediacji dla pośrednich efektów strategii tłumienia myśli w relacji między tłumieniem i intruzjami ($N = 328$).	87
Tabela 7. Współczynniki rzetelności kwestionariusza MCQ, FCZ-KT i Skali tłumienia myśli WBSI obliczone na podstawie badań własnych ($N = 206$).	93
Tabela 8. Statystyki opisowe dla zmiennych zastosowanych w badaniu trzecim ($N = 206$).	98
Tabela 9. Wyniki analizy mediacji dla efektów pośrednich dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych (MCQ) w relacji między reaktywnością emocjonalną i intruzjami ($N = 206$).	99
Tabela 10. Wyniki analizy mediacji dla pośrednich efektów dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych (MCQ) w relacji między perseweratywnością i intruzjami ($N = 206$).	101
Tabela 11. Wyniki analizy mediacji dla pośrednich efektów dysfunkcyjnych przekonań metapoznawczych (MCQ) w relacji między żwawością i intruzjami ($N = 206$).	102
Tabela 12. Współczynniki rzetelności kwestionariusza TCQ, FCZ-KT i Skali tłumienia myśli WBSI obliczone na podstawie badań własnych ($N = 200$).	109

Tabela 13. Statystyki opisowe dla zmiennych zastosowanych w badaniu czwartym ($N = 200$).	113
Tabela 14. Wyniki analizy mediacji dla pośrednich efektów strategii kontroli myśli (TCQ) w relacji między reaktywnością emocjonalną i intruzjami ($N = 200$).	115
Tabela 15. Wyniki analizy mediacji dla pośrednich efektów strategii kontroli myśli (TCQ) w relacji między perseweratywnością i intruzjami ($N = 200$).	116
Tabela 16. Wyniki analizy mediacji dla pośrednich efektów strategii kontroli myśli (TCQ) w relacji między żwawością i intruzjami ($N = 200$).	118

Spis rysunków

Rys. 1. Mediacyjna rola przekonań metapoznawczych w relacji między tłumieniem a nasileniem intruzji.	64
Rys. 2. Diagram analizy mediacji.	70
Rys. 3. Model mediacyjnej roli preferowanych strategii tłumienia myśli w relacji między tłumieniem a doświadczaniem intruzji.	79
Med. – mediator; X – zmienna niezależna; Y – zmienna zależna.	79
Rys. 4. Model mediacyjnej roli przekonań metapoznawczych w relacji między temperamentem a doświadczaniem intruzji.	91
Rys. 5. Model mediacyjny dla strategii tłumienia myśli w relacji między temperamentem a doświadczaniem intruzji.	107

Załączniki

Załącznik 1.

KWESTIONARIUSZ WBSI

Daniel Merton Wegner & Sophia Zanakos

Tłumaczenie: Ewelina Cichoń i Remigiusz Szczepanowski (2016)

Ten kwestionariusz zawiera stwierdzenia dotyczące naszych myśli. Udzielaj proszę szczerych odpowiedzi na każde ze stwierdzeń. Pamiętaj, że żadna z Twoich odpowiedzi nie jest ani dobra, ani zła. Za każdym razem upewnij się, czy zakreślił-eś/aś odpowiedź.

	1	2	3	4	5
	<i>Całkowicie się nie zgadzam</i>	<i>Nie zgadzam się</i>	<i>Trudno powiedzieć</i>	<i>Zgadzam się</i>	<i>Całkowicie się zgadzam</i>
1.	Są rzeczy, o których wolę nie myśleć.				
2.	Czasami zastanawiam się, dlaczego mam pewne myśli				
3.	Mam myśli, których nie mogę powstrzymać.				
4.	Przychodzą mi do głowy obrazy, których nie mogę się pozbyć.				
5.	Moje myśli często powracają do jednego tematu.				
6.	Chciałbym/chciałabym przestać myśleć o pewnych rzeczach.				

7.	Czasem moje myśli biegną tak szybko, że chciałbym/chciałabym je zatrzymać.	1	2	3	4	5
8.	Zawsze staram się pozbyć większości problemów z mojej głowy.	1	2	3	4	5
9.	Są myśli, które ciągle pojawiają się w mojej głowie.	1	2	3	4	5
10.	Są rzeczy, o których staram się nie myśleć.	1	2	3	4	5
11.	Czasami naprawdę chciałbym/chciałabym nie myśleć.	1	2	3	4	5
12.	Często robię rzeczy, które odwracają moją uwagę od moich myśli.	1	2	3	4	5
13.	Są myśli, których próbuję uniknąć.	1	2	3	4	5
14.	Mam wiele takich myśli, o których nikomu nic nie powiem.	1	2	3	4	5
15.	Czasem zajmuję się czymś innym, aby myśli nie przychodziły mi do głowy.	1	2	3	4	5

Załącznik 2.

ŚWIADOMA ZGODA OSOBY BADANEJ NA UDZIAŁ W BADANIU

Ja poniżej podpisany(a), niniejszym oświadczam, że poproszono mnie o udział w badaniu osobowości i poznawczych zmiennych psychologicznych.

Podczas badania zostaną Państwo poproszeni o wypełnienie kwestionariuszy psychologicznych. W razie jakichkolwiek problemów bądź wątpliwości, eksperymentator będzie czuwać w tym samym pomieszczeniu i udzieli wszelkiej pomocy.

Niniejszym oświadczam, że przeczytałem(am) zaznajomiłam(am) się z informacją udzieloną dla osoby badanej, ze zwróceniem uwagi na cel, procedurę i spodziewane korzyści z uczestnictwa w tym programie.

Z własnej nieprzymusowej woli zgadzam się uczestniczyć w tym badaniu i wiem, że w każdej chwili mogę się wycofać z powodów, których nie muszę podawać i bez narażenia się na jakiegokolwiek konsekwencje. Badanie będzie trwało około 30 minut.

Prowadzący badanie zapewnił mnie o zachowaniu mojej anonimowości. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mnie dotyczących, *lecz wyłącznie* w celach związanych z tym badaniem.

Nazwisko i imię badanego:
.....

Podpis badanego i data podpisu:
.....

Nazwisko osoby odpowiedzialnej za przebieg badań: dr hab. Remigiusz Szczepanowski;

Kontakt:

Email: rszczepanowski@swps.edu.pl

Tel.: 519 386 868

Uniwersytet Humanistycznospołeczny SWPS Wydział Zamiejscowy we Wrocławiu

ul. Ostrowskiego 30b

53-238 Wrocław

Podpis prowadzącego badanie i data podpisu:

.....

Załącznik 3.

KWESTIONARIUSZ KONTROLI MYŚLI

Adrian Wells i Mark I. Davies (1994)

Tłumaczenie: Ewelina Cichoń i Remigiusz Szczepanowski (2016)

Wiek:

Płeć: K/M

Wiele osób doświadcza nieprzyjemnych lub niechcianych myśli w postaci nasuwających się słów lub obrazów, które trudno kontrolować. Kwestionariusz ten pozwoli poznać nam sposoby, których zazwyczaj stosujesz do wpływania na takie myśli.

Poniżej znajduje się lista stwierdzeń, które opisują, jak można wpływać na nieprzyjemne i niechciane myśli. Przeczytaj proszę uważnie każde ze stwierdzeń i zaznacz na skali, jak często korzystasz z takiego a nie innego sposobu wpływania na takie myśli. Twoją odpowiedź zakresł kółkiem. Pamiętaj, że w tym kwestionariuszu nie ma dobrych, ani złych odpowiedzi. Nie poświęcaj zbyt wiele czasu na każdą odpowiedź.

Kiedy doświadczam nieprzyjemnych lub niechcianych myśli to:

		<i>Nigdy</i>	<i>Czasami</i>	<i>Często</i>	<i>Prawie zawsze</i>
1.	W ich miejsce przywołuję w głowie pozytywne obrazy.	1	2	3	4
2.	Mówię sobie "nie bądź taki głupi".	1	2	3	4
3.	Koncentruję się na tej myśli.	1	2	3	4
4.	Zamieniam tę myśl na inną nieprzyjemną, lecz mniej ważną.	1	2	3	4
5.	Nikomui nie mówię o takich myślach.	1	2	3	4
6.	Obwiniam siebie za to, że mam takie myśli.	1	2	3	4

	<i>Nigdy</i>	<i>Czasami</i>	<i>Często</i>	<i>Prawie zawsze</i>
7. Zaczynam martwić się czymś innym.	1	2	3	4
8. Zachowuję te myśli tylko dla siebie.	1	2	3	4
9. Zamiast tego zajmuję się pracą.	1	2	3	4
10. Podważam znaczenie tych myśli.	1	2	3	4
11. Jestem zła/y na siebie, że mam takie myśli.	1	2	3	4
12. Staram się nie rozmawiać o tych myślach.	1	2	3	4
13. Krzyczę na siebie za to, że mam takie myśli.	1	2	3	4
14. Rzeczowo analizuję swoje myśli.	1	2	3	4
15. Uderzam się lub szczypię, aby przestać myśleć o tym.	1	2	3	4
16. Przywołuję w ich miejsce przyjemne myśli.	1	2	3	4
17. Rozmawiam z moimi znajomymi, jak radzą sobie z takimi myślami.	1	2	3	4
18. Zaczynam martwić się o mniej ważne sprawy.	1	2	3	4
19. Robię coś, co sprawia mi przyjemność.	1	2	3	4
20. Staram się nadać inne znaczenie takim myślom.	1	2	3	4
21. Myślę o czymś innym.	1	2	3	4

		<i>Nigdy</i>	<i>Czasami</i>	<i>Często</i>	<i>Prawie zawsze</i>
22.	Myślę intensywnie o mniej istotnych problemach dla mnie.	1	2	3	4
23.	Staram się myśleć o tym w inny sposób.	1	2	3	4
24.	Zamiast tego myślę o moich byłych zmartwieniach.	1	2	3	4
25.	Pytam moich znajomych, czy mają podobne myśli.	1	2	3	4
26.	Koncentruję się na innych nieprzyjemnych myślach.	1	2	3	4
27.	Kwestionuję powody tego, że mam takie myśli.	1	2	3	4
28.	Mówię sobie, że stanie się coś złego, bo mam takie myśli.	1	2	3	4
29.	Rozmawiam ze znajomym o tych myślach.	1	2	3	4
30.	Zajmuję się wciąż czymś innym.	1	2	3	4

Proszę sprawdzić, czy udzieliłeś/łaś wszystkich odpowiedzi.

Dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza!

Załącznik 4.

ŚWIADOMA ZGODA OSOBY BADANEJ NA UDZIAŁ W BADANIU

Ja poniżej podpisany(a), niniejszym oświadczam, że poproszono mnie o udział w badaniu osobowości i poznawczych zmiennych psychologicznych.

Podczas badania zostaną Państwo poproszeni o wypełnienie kwestionariuszy psychologicznych. W razie jakichkolwiek problemów bądź wątpliwości, eksperymentator będzie czuwać w tym samym pomieszczeniu i udzieli wszelkiej pomocy.

Niniejszym oświadczam, że przeczytałem(am) zaznajomiłam(am) się z informacją udzieloną dla osoby badanej, ze zwróceniem uwagi na cel, procedurę i spodziewane korzyści z uczestnictwa w tym programie.

Z własnej nieprzymusowej woli zgadzam się uczestniczyć w tym badaniu i wiem, że w każdej chwili mogę się wycofać z powodów, których nie muszę podawać i bez narażenia się na jakiegokolwiek konsekwencje. Badanie będzie trwało około 20 minut.

Prowadzący badanie zapewnił mnie o zachowaniu mojej anonimowości. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mnie dotyczących, *lecz wyłącznie* w celach związanych z tym badaniem.

Nazwisko i imię badanego:

.....

Podpis badanego i data podpisu:

.....

Nazwisko osoby odpowiedzialnej za przebieg badań: dr hab. Remigiusz Szczepanowski;

Kontakt:

Email: rszczepanowski@swps.edu.pl

Tel.: 519 386 868

Uniwersytet Humanistycznospołeczny SWPS Wydział Zamiejscowy we Wrocławiu

ul. Ostrowskiego 30b

53-238 Wrocław

Podpis prowadzącego badanie i data podpisu:

.....

Załącznik 5.

ŚWIADOMA ZGODA OSOBY BADANEJ NA UDZIAŁ W BADANIU

Ja poniżej podpisany(a), niniejszym oświadczam, że poproszono mnie o udział w badaniu osobowości i poznawczych zmiennych psychologicznych.

Podczas badania zostaną Państwo poproszeni o wypełnienie kwestionariuszy psychologicznych. W razie jakichkolwiek problemów bądź wątpliwości, eksperymentator będzie czekać w tym samym pomieszczeniu i udzieli wszelkiej pomocy.

Niniejszym oświadczam, że przeczytałem(am) zaznajomiłem(am) się z informacją udzieloną dla osoby badanej, ze zwróceniem uwagi na cel, procedurę i spodziewane korzyści z uczestnictwa w tym programie.

Z własnej nieprzymusowej woli zgadzam się uczestniczyć w tym badaniu i wiem, że w każdej chwili mogę się wycofać z powodów, których nie muszę podawać i bez narażenia się na jakiegokolwiek konsekwencje. Badanie będzie trwało około 50-60 minut.

Prowadzący badanie zapewnił mnie o zachowaniu mojej anonimowości. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mnie dotyczących, lecz wyłącznie w celach związanych z tym badaniem.

Nazwisko _____ i _____ imię _____ badanego:

.....

Podpis _____ badanego _____ i _____ data _____ podpisu:

.....

Nazwisko osoby odpowiedzialnej za przebieg badań: dr hab. Remigiusz Szczepanowski;

Kontakt:

Email: remigiusz.szczepanowski@dsw.edu.pl

Tel.: 519 386 868

Uniwersytet Humanistycznospołeczny SWPS Wydział Zamiejscowy we Wrocławiu

ul. Ostrowskiego 30b

53-238 Wrocław

Podpis prowadzącego badanie i data podpisu:

.....

Załącznik 6.

ŚWIADOMA ZGODA OSOBY BADANEJ NA UDZIAŁ W BADANIU

Ja poniżej podpisany(a), niniejszym oświadczam, że poproszono mnie o udział w badaniu osobowości i poznawczych zmiennych psychologicznych.

Podczas badania zostaną Państwo poproszeni o wypełnienie kwestionariuszy psychologicznych. W razie jakichkolwiek problemów bądź wątpliwości, eksperymentator będzie czuwać w tym samym pomieszczeniu i udzieli wszelkiej pomocy.

Niniejszym oświadczam, że przeczytałem(am) zaznajomiłam(am) się z informacją udzieloną dla osoby badanej, ze zwróceniem uwagi na cel, procedurę i spodziewane korzyści z uczestnictwa w tym programie.

Z własnej nieprzymusowej woli zgadzam się uczestniczyć w tym badaniu i wiem, że w każdej chwili mogę się wycofać z powodów, których nie muszę podawać i bez narażenia się na jakiegokolwiek konsekwencje. Badanie będzie trwało około 40 minut.

Prowadzący badanie zapewnił mnie o zachowaniu mojej anonimowości. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mnie dotyczących, *lecz wyłącznie* w celach związanych z tym badaniem.

Nazwisko i imię badanego:

.....

Podpis badanego i data podpisu:

.....

Nazwisko osoby odpowiedzialnej za przebieg badań: dr hab. Remigiusz Szczepanowski;

Kontakt:

Email: remigiusz.szczepanowski@dsw.edu.pl

Tel.: 519 386 868

Dolnośląska Szkoła Wyższa

ul. Strzegomska 55

53-611 Wrocław

Podpis prowadzącego badanie i data podpisu:

.....