

Nina Ogińska-Bulik¹, Zygfryd Juczyński²

¹Zakład Psychologii Zdrowia Instytutu Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego

²Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej i Nauk Społecznych w Łodzi

Rozwój potraumatyczny — charakterystyka i pomiar

Posttraumatic growth — characteristic and measurement

Abstract

Introduction. Positive changes following trauma and adversity — which have been labeled as posttraumatic growth — have received considerable attention during the last decade. The article presents the characteristics of the construct, mechanism of development, factors determining its occurrence and ways of assessment. The Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) developed by Tedeschi and Calhoun is a most popular measure of this construct. Adaptation of PTGI to Polish conditions have been conducted.

Material and methods. A sample of 730 persons, aged 16–75 ($M = 36.5$; $SD = 14.3$), 49.6% men and 50.4% women, who experienced various traumatic events, completed the Polish version of the inventory.

Results. Polish version of the PTGI has obtained satisfactory psychometric properties. Cronbach's alpha coefficient is 0.93, internal stability (assessed by test–retest) — 0.74. Exploratory and confirmatory factor analysis revealed a four-factor structure for the PTGI, including: Changes in self-perception, Changes in relating to others, Appreciation for life and Spiritual changes. They explain 57.7% of the total variance. The current normative data of the Polish version of PTGI are also presented.

Conclusions. The obtained results confirm that Polish version of PTGI is a reliable and valid method to measure posttraumatic growth.

Psychiatry 2010; 7, 4: 129–142

key words: posttraumatic growth, Posttraumatic Growth Inventory, PTGI assessment

Wstęp

Pojęcie potraumatycznego rozwoju

Wystąpienie pozytywnych zmian w następstwie doświadczonej traumy czy nieszczęścia można znaleźć w różnych ujęciach filozoficznych, w literaturze i religii. Zmiany te mogą się pojawić w następstwie przewlekłej choroby, przebytego zawału serca oraz przeżyć związanych z utratą bliskiej osoby, katastrofą, wypadkiem, aktem terrorystycznym czy przestępstwem seksualnym.

Występowanie wydarzeń o charakterze traumatycznym jest dość powszechne. Z danych amerykańskich [1] wynika, że doświadczą ich ponad 60% mężczyzn i ponad 50% kobiet. Do najczęściej występujących należą: obserwowanie śmierci lub zranienia, przeżycie klęski żywiołowej lub pożaru czy przeżycie wypadku. Wysoki odsetek osób doświadczających traumy występuje także w populacji polskiej. Badania przeprowadzone w grupie studentów siedmiu warszawskich wyższych uczelni wskazały, że 75,6% badanych przeżyło co najmniej jedno takie doświadczenie, a 16,5% relacjonowało cztery lub więcej takich wydarzeń. Najczęściej występującymi w grupie kobiet były: utrata kogoś bliskiego, doznawanie przemocy fizycznej w dzieciństwie, zagrażający życiu wypadek i obserwacja napadu lub zabójstwa. U męż-

Adres do korespondencji:
prof. dr hab. n. hum. Nina Ogińska-Bulik
Instytut Psychologii UŁ
ul. Smugowa 10/12, 91–433 Łódź
e-mail: noginska@uni.lodz.pl

czynn z kolei — doznanie napadu/rozboju, zagrażający życiu wypadek, doznanie przemocy fizycznej w dzieciństwie i obserwowanie napadu/zabójstwa [2]. Przeżycie doświadczenia traumatycznego pociąga za sobą różne skutki i to nie tylko negatywne. Wymienia się trzy możliwe konsekwencje przeżytej traumy, czyli 1. przetrwanie (*survival*), dla którego charakterystyczny jest niższy niż przed traumą poziom funkcjonowania, 2. powrót do stanu równowagi (*recovery*) oraz 3. wzrost i rozwój (*thriving, growth*), który cechuje wyższy poziom funkcjonowania w porównaniu z okresem sprzed traumy [3]. W ostatnich latach duże zainteresowanie badaczy i praktyków wzbudza przede wszystkim ten ostatni aspekt.

Wystąpienie pozytywnych zmian w następstwie zmagania się z kryzysową sytuacją życiową określa się mianem potraumatycznego rozwoju, wzrostu (*post-traumatic growth*). Termin ten wprowadzili Tedeschi i Calhoun [4], a nawiązuje on do wcześniejszych poglądów Caplana czy Frankla, którzy wskazywali, że doświadczanie silnie stresujących wydarzeń, będących źródłem cierpienia, może wiązać się nie tylko z negatywnymi następstwami, ale także z pojawieniem się pozytywnych zmian psychologicznych. Do opisu tego zjawiska używa się też innych pojęć, takich jak wzrost związany ze stresem, odkrycie znaczenia, pozytywne złudzenia, rozkwit, czerpanie siły z przeciwności czy transformacyjne radzenie sobie [5]. Wydaje się, że termin „potraumatyczny rozwój” lepiej ujmuje istotę zjawiska niż wymienione pojęcia, gdyż jest czymś więcej niż tylko powrotem do stanu równowagi po doświadczonym przeżyciu traumatycznym. W wyniku traumy osoba przechodzi pewnego rodzaju transformację i uzyskuje wyższy niż przed traumą poziom funkcjonowania, wyrażający się między innymi w lepszym poczuciu dobrostanu czy większej świadomości życiowej.

Tedeschi i Calhoun [4] wskazują na trzy grupy pozytywnych zmian składających się na potraumatyczny rozwój. Są to zmiany w percepcji siebie, w relacjach interpersonalnych i w filozofii życiowej. Zmiany w percepcji siebie wiążą się przede wszystkim z poczuciem bycia lepszą osobą, wzrostu osobistej siły, wyrażającym się w wyższym poczuciu własnej wartości, skuteczności, większym zaufaniu do siebie i własnych możliwości, także w odniesieniu do przyszłych wydarzeń. Takie osoby zauważają swoje zwiększone umiejętności radzenia sobie i przetrwania w skrajnie trudnych warunkach, dostrzegają nowe możliwości w życiu i stawiają sobie nowe cele. Zmiany w relacjach z innymi ludźmi wyrażają się przede wszystkim w zwiększeniu wrażliwości i współczucia

dla innych, większej skłonności do otwierania się przed innymi. Ludzie pod wpływem traumatycznego doświadczenia odnajdują w sobie siłę, która pozwala im z dystansem przyjrzeć się dotychczasowemu życiu i zmieniać je na lepsze. Zmienia się również filozofia życia, która staje się bardziej dojrzała, znacząca i satysfakcjonująca. Ludzie mogą zmienić swoje przekonania egzystencjalne (religijne), zaczynają w większym stopniu doceniać życie i przeżywać je bardziej świadomie. W większym stopniu przywiązują wagę do drobnych, codziennych wydarzeń, a zdają się pomniejszać znaczenie ważnych spraw życiowych. Rodzina, przyjaciele, a także drobne przyjemności dnia codziennego mogą być postrzegane jako ważniejsze od tych, które wcześniej traktowane były jako pierwszoplanowe (np. kariera zawodowa). Dla potraumatycznego rozwoju istotne są cztery elementy:

1. Objawia się on najwyraźniej w warunkach poważnego kryzysu (a nie w sytuacji łagodniejszego od niego stresu).
2. Często towarzyszą mu transformacyjne zmiany życiowe (które nie są rezultatem błędów spostrzegania czy interpretacji zdarzenia).
3. Jest doświadczany raczej jako wynik (niż mechanizm radzenia sobie).
4. Wymaga radykalnej zmiany podstawowych założeń dotyczących własnego życia [4].

Proces potraumatycznego rozwoju

Proces potraumatycznego rozwoju można rozpatrywać na kilku etapach. Kiedy pojawia się traumatyczne wydarzenie, obraz świata osoby zostaje całkowicie zaburzony. Zmusza to jednostkę do zrewidowania swoich podstawowych założeń na temat tego, kim jest, w jakim świecie żyje, jacy ludzie ją otaczają i czego może się spodziewać w przyszłości. Następnym etapem działań jednostki jest próba odbudowania swojej wizji świata i schematów poznawczych. To wszystko sprawia, że osoba doświadczająca traumy nieustannie wraca myślami do sytuacji, w jakiej się znalazła, i dokonuje przetwarzania poznawczego o charakterze „nadawania sensu, rozwiązywania problemu, wydobywania wspomnień i formułowania oczekiwań” [5]. W wyniku tego poznawcze zaangażowanie jednostki odzwierciedla zazwyczaj brak dopasowania między tym, co się wydarzyło i jej reakcją z jednej strony a organizacją przekonań, schematów i celów życiowych z drugiej strony. Może to doprowadzić do przeświadczenia, że pewne przekonania już nie obowiązują, pewne cele życiowe są nieosiągalne, a schematy nie są zgodne z tym, co jest.

Kiedy jednostka zda sobie z tego sprawę, może próbować sformułować nowe cele i zrewidować choćby główne fragmenty swojego światopoglądu w taki sposób, aby uwzględnić obecną, zmienioną sytuację. Zmiana sytuacji życiowej może wpłynąć na pozytywne zaangażowanie się osoby w proces nadawania sensu aktualnym okolicznościom oraz bardziej fundamentalnym i istotnym dla jednostki sprawom, które pojawiły się wraz z nową sytuacją. Nadawanie sensu aktualnym okolicznościom może odzwierciedlać proces zrozumienia kolejności wydarzeń, które wywołały obecny stan (np. co doprowadziło do śmierci ukochanej osoby). Natomiast w drugim przypadku zaangażowanie poznawcze powoduje korektę przekonań szerszych i bardziej abstrakcyjnych, pojawiających się w życiu jednostki w następstwie traumy. Obydwa procesy mają na celu nadanie sensu traumie i próbę jej zrozumienia.

Kolejnym etapem przebiegu procesu potraumatycznego rozwoju jest otwieranie się na innych, czyli ujawnianie wewnętrznego procesu innym. Osoba, która doświadczyła traumy, z reguły opowiada o przeżytym doświadczeniu lub też wyraża je w postaci pisemnych komunikatów. Ma to wpływ na poziom potraumatycznego rozwoju, zwłaszcza jeśli uwaga jednostki jest skupiona na elementach poznawczych i emocjonalnych. Także sposób, w jaki otoczenie społeczne odbiera te informacje, wpływa na zjawisko potraumatycznego rozwoju. Otoczenie może wpływać na jednostkę w dwojaki sposób, czyli zachęcając ją do wyjawiania myśli i uczuć związanych z sytuacją i akceptowaniem ich lub też zniechęcając i blokując ich ujawnianie. To pierwsze podejście sprzyja procesowi rozwoju, w drugim — przetwarzanie poznawcze może zostać zahamowane i skutkować nieprzystosowaniem jednostki.

Ostatnim etapem procesu rozwoju potraumatycznego jest zmiana sposobu rozumienia siebie i własnego życia. Trauma jest tu traktowana jako doświadczenie wzbogacające historię życia jednostki, jako czas rozliczenia. Skłania to do refleksji nad przetwarzaniem własnych wydarzeń życiowych oraz postrzegania siebie jako autora zmian w obrazie własnego Ja i własnego życia. Jednocześnie pojawia się problem dynamiki osiągniętych zmian życiowych, będących efektem poradzenia sobie z kryzysem, które albo wymagają podtrzymywania albo — wraz z upływem czasu zaczynają słabnąć.

Najwięcej pozytywnych zmian zauważa się w okresie od dwóch tygodni do dwóch miesięcy po przeżytym wydarzeniu. Tedeschi i Calhoun [5, 6] uważają jednak, że potraumatyczny rozwój może mieć miej-

sce również wiele lat po traumie. Co więcej, proces potraumatycznego rozwoju nie wyklucza występowania stanu dystresu i obniżenia poczucia dyskomfortu. Ich wystąpienie wydaje się wręcz konieczne w celu przystosowania się do nowych okoliczności. Jednak doświadczanie potraumatycznego rozwoju i psychicznego dystresu, jak twierdzą Tedeschi i Calhoun [5], stanowią zasadniczo odrębne wymiary. Osoba doświadczająca rozwoju może jednocześnie przejawiać stan dystresu i obniżonego poczucia dobrostanu. Potwierdzają to wyniki badań przeprowadzonych przez Helgeson i wsp. [7], wskazujące na pozytywny związek potraumatycznego wzrostu z niektórymi objawami PTSD (*post-traumatic stress disorder*), czyli intruzją i unikaniem negatywnych myśli, związanych z doświadczanym wydarzeniem traumatycznym. Podtrzymywanie rozwoju może wymagać okresowych, nieprzyjemnych powrotów do tego, co zostało utracone. Dochodzi tu do swoistej konfrontacji straty z tym, co jednostka dzięki niej zyskała. Potraumatyczny rozwój może prowadzić do poczucia bardziej spełnionego i mającego większy sens życia, co nie jest równoznaczne z poczuciem szczęścia czy bez troski. Potraumatyczny wzrost nie oznacza także, że samo przeżycie traumy jest czymś dobrym, pożądanym czy koniecznym dla rozwoju czy dokonania zmiany. Wprawdzie rozwój potraumatyczny jest dość częstym zjawiskiem, jego występowanie kształtuje się na poziomie 30–90% [8], ale to nie oznacza, że każda osoba, która przeżyje traumę, doświadczy rozwoju lub też że jest to konieczny element pełnego powrotu do zdrowia po doświadczeniu traumatycznym. Należy też zwrócić uwagę na to, że to nie sama trauma powoduje rozwój, lecz podejmowane w jej wyniku strategie zaradcze.

Czynniki warunkujące potraumatyczny rozwój

Dostępne w literaturze dane nie pozwalają na jednoznaczne rozstrzygnięcia tego, co decyduje, że jedni ludzie doświadczają rozwoju w wyniku doznanej traumy, a inni nie. Zakładać należy udział wielu różnych czynników, w tym również rodzaju i intensywności doświadczonej traumy. Niektórzy badacze, jak na przykład Park i wsp. [9], wskazują na prostoliniowy związek między intensywnością wydarzenia a wzrostem, inni zaś, jak na przykład Tedeschi i Calhoun [6] sugerują raczej związek krzywoliniowy i zakładają, że sytuacja traumatyczna o słabym nasileniu prowadzi do mniejszego wzrostu, silniejsza zaś do większego. Jednakże ekstremalne wydarzenia mogą skutkować słabą adaptacją i niskim wzrostem lub jego brakiem.

Wystąpieniu potraumatycznego rozwoju sprzyjają podmiotowe właściwości jednostki, a przede wszystkim odporność psychiczna i zintegrowana osobowość. Im lepiej zintegrowana jest osobowość jednostki, tym ma ona większe szanse na poradzenie sobie z traumatycznym wydarzeniem. Istotną rolę w skutecznym poradzeniu sobie z traumą pełni także zaangażowanie poznawcze związane z przetwarzaniem traumy oraz skłonność do ujawniania tego procesu innym osobom [10]. Tak więc styl funkcjonowania poznawczego, oparty na poszukiwaniu, zbieraniu, przetwarzaniu informacji i ich twórczej strukturalizacji zwiększa szanse na wystąpienie potraumatycznego rozwoju. Istotną wydaje się również umiejętność odnajdywania sensu i znaczenia doświadczonych sytuacji traumatycznych. Helgeson i wsp. [7] wskazują na rolę optymizmu i religijność. Religijność może oznaczać, że czerpanie korzyści z wydarzeń traumatycznych jest związane z rozwojem duchowym jednostki.

Prawdopodobieństwo potraumatycznego rozwoju zwiększają także takie wymiary osobowości, jak wysokie nasilenie otwartości na doświadczenia, ekstrawersji, ugodowości i sumienności, a niskie neurotyczności [11]. Ponadto pozytywny związek został potwierdzony między potraumatycznym rozwojem a optymizmem, nadzieją, odpornością (*hardiness*), własną skutecznością, poczuciem humoru oraz wewnętrznym poczuciem kontroli. Szanse na potraumatyczny rozwój zwiększa także poczucie koherencji, traktowane jako istotny czynnik wpływający na skuteczne radzenie sobie z przeciwnościami losu, chociaż uzyskane dane nie są jednoznaczne [12].

Wyniki innych badań potwierdzają pozytywny związek wzrostu potraumatycznego z doświadczaniem pozytywnych emocji, takich jak nadzieja, zadowolenie [13], oraz ogólnym dobrostanem jednostki [14]. Wyniki badań dowodzą, że pozytywne emocje są wyzwalane nawet w najbardziej stresujących zdarzeniach i mogą towarzyszyć negatywnym. Osoby doświadczające częściej emocji pozytywnych w sytuacji krytycznej przejawiają większy dystans emocjonalny, elastyczność i otwartość na informacje oraz ich integrację, co zwiększa ich szanse na potraumatyczny rozwój [15].

Istotną rolę w zmniejszeniu objawów nieprzystosowania w wyniku doznanego kryzysu pełni prężność. Jest ona traktowana jako względnie trwała cecha osobowości [16] czy trwałe zasób jednostki [17], który najczęściej pojawia się w wyniku doświadczania przez osobę poważnych trudności lub zagrożenia (konstrukt ten został szerzej omówiony w książce „Osobowość,

stres a zdrowie” autorstwa Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego z 2008 roku). Prężność jest powiązana z występowaniem pozytywnych emocji, a te odgrywają rolę bufora, który chroni przed negatywnymi skutkami kryzysu [18]. Prężność sprzyja także pojawianiu się pozytywnych zmian w wyniku doświadczonej traumy [19–21].

Potraumatyczny rozwój jest traktowany jako proces radzenia sobie z traumatycznymi wydarzeniami [22]. Wprawdzie Tedeschi i Calhoun [5] zakładają, że jest on efektem przeżytej traumy, ale jednocześnie wskazują, że to nie sama trauma przyczynia się do wzrostu, lecz podejmowane w jej wyniku strategie zaradcze. W tym procesie istotną rolę odgrywa nadawanie znaczenia wydarzeniom traumatycznym oraz takie strategie, jak pozytywne przewartościowanie, powstrzymanie się od działania czy sprawowanie kontroli nad sytuacją. Linley i Joseph [12] podkreślają także rolę aktywnego angażowania się w pokonywanie kryzysu, poszukiwania wsparcia, zarówno emocjonalnego, jak i instrumentalnego, oraz radzenia sobie opartego na religii.

Wśród podmiotowych właściwości jednostki determinujących potraumatyczny rozwój należy także wymienić płeć osoby doświadczającej kryzysu, a także — choć w mniejszym stopniu — wiek i rasę. W metaanalizie dokonanej przez Helgeson i wsp. [7] wykazano, że kobiety, osoby młodsze i rasy nie białej doświadczają większego rozwoju. Na podobną zależność wskazują Tedeschi i Calhoun [23]. Można to tłumaczyć tym, że kobiety częściej stosują pozytywne przewartościowanie i ujawniają swoje emocje. Na czerpanie większych korzyści z traumy przez osoby młodsze wskazują także Linley i Joseph [12]. Natomiast status ekonomiczny, wykształcenie i stan cywilny nie mają związku z potraumatycznym rozwojem.

Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju

W literaturze znanych jest kilka narzędzi pomiaru potraumatycznego rozwoju: *The Stress-Related Growth Scale* (SRGS) [9] zawierająca 50 twierdzeń, *The Revised Stress-Related Growth Scale* (RSRGS) [24] składająca się z 8 podskal zawierających 43 twierdzenia, *The Changes in Outlook Questionnaire* (CiOQ) [25] — obejmujący 26 twierdzeń dotyczących zmian pozytywnych i negatywnych, *The Perceived Benefit Scales* (PBS) [26] uwzględniające 30 zmian pozytywnych i 8 negatywnych. Najbardziej znany jest Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju (PTGI, *The Posttraumatic Growth Inventory*), którego autorami są Tedeschi i Calhoun [4]. W Polsce brakuje narzędzi do oceny potraumatyczne-

go rozwoju, dlatego zdecydowano o podjęciu prac nad adaptacją PTGI do polskich warunków.

Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju składa się z 21 twierdzeń sformułowanych pozytywnie i opisujących różne zmiany zaistniałe w wyniku doświadczonego wydarzenia traumatycznego. W wersji oryginalnej inwentarz bada 5 aspektów, a mianowicie zmiany: W relacjach z innymi (*Relating to others* — 7 pozycji), Nowe możliwości (*New possibilities* — 5), Poczucie osobistej siły (*Personal strength* — 4), Zmiany duchowe (*Spiritual changes* — 2) i Docenianie życia (*Appreciation for life* — 3) [4]. Pięć wymiarów PTGI potwierdzono w kilku badaniach [27, 28]. W kilku innych uzyskano strukturę od jedno- [29], dwu- [30], trzy- [29, 31, 32] do czteroczynnikowej [33]. Ponadto, ponieważ identyfikowane w analizie czynniki korelują ze sobą, można przyjąć, że u ich podłoża leży jeden czynnik ogólny [34].

Narzędzie zostało poddane procesowi translacji, zgodnie z zasadami przyjętymi przez Światową Organizację Zdrowia na użytek badań międzykulturowych [35]. Uzgodnioną wersję polską przetłumaczono ponownie na język angielski i porównano z oryginałem. Tak przygotowaną wersję przeprowadzono badania, najpierw w kilkunastoosobowej grupie o zróżnicowanym wieku i poziomie wykształcenia, w celu ustalenia zrozumiałości twierdzeń, a następnie w różnych grupach po to, by ustalić rzetelność i trafność narzędzia.

Material i metody

Badaniami objęto łącznie 730 osób w wieku 16–75 lat (M [mean] = $36,5 \pm 14,3$), w tym do 20 lat — 16%, 21–35 — 37%, 36–55 — 35% oraz powyżej 55 lat — 12%. Mężczyźni stanowili 49,6%, a kobiety 50,4% badanych. Badani reprezentowali wszystkie poziomy wykształcenia, z przewagą średniego. Ogółem badaniem objęto 13 różnych grup (poza autorami artykułu prowadzili je Felcyn-Koczevska, Jeż, Krawczyk, Szczepańska, Barwińska). Poza najbardziej liczną grupą młodzieży ($n = 95$) dobraną w sposób losowo-warstwowy (szkoła, klasa), w pozostałych grupach stosowano dobór celowy. Badani doświadczyli różnego rodzaju sytuacji traumatycznych związanych z żałobą po stracie bliskiej osoby, uszkodzeniem rdzenia kręgowego, hospitalizacją po zawale serca, mastektomią. Badano matki dzieci chorych na cukrzycę, na leukemię, rodziców dzieci z zespołem Downa, żołnierzy uczestniczących w misjach pokojowych oraz strażaków i policjantów doświadczających wydarzeń traumatycznych w związku z wykonywaną pracą.

Oprócz inwentarza PTGI, który wypełniali wszyscy badani, pozostałe metody, służące do oceny trafności narzędzia, stosowano w wybranych grupach. Wykorzystano następujące narzędzia:

- polska wersja Zrewidowanej Skali Wpływu Zdarzeń (IES-R, *Impact of Events Scale-Revised*) [36], służąca do pomiaru zaburzeń po stresie traumatycznym. Składa się z 22 stwierdzeń ocenianych w 5-stopniowej skali typu Likerta, które wchodzi w skład 3 podskal: intruzji, pobudzenia i unikania;
- Skala Pomiaru Prężności (SPP-25), autorstwa Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego [37] przeznaczona do oceny predyspozycji osobowościowych chroniących przed negatywnymi następstwami doświadczanych wydarzeń, zarówno tych traumatycznych, jak i codziennych;
- Kwestionariusz Wzbogacenie Doświadczenia Osobistego, opracowany przez Kaniastego, przeznaczony do oceny pozytywnych skutków uczestnictwa w wydarzeniu traumatycznym [38];
- Kwestionariusz Oceny Stresu (KOS), służący do oceny sytuacji stresowej w kategoriach krzywdy/straty, zagrożenia i wyzwania [39].

Wyniki

Rzetelność i trafność inwentarza

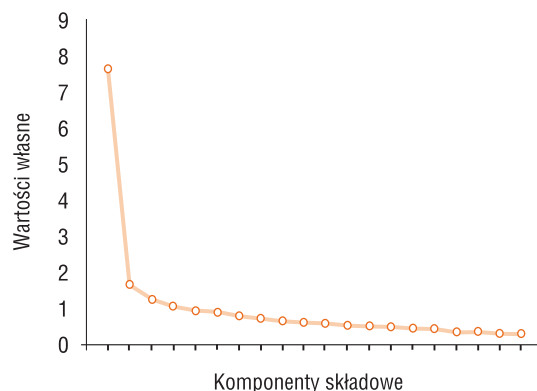
W celu weryfikacji trafności konstrukcyjnej PTGI zastosowano confirmacyjną analizę czynnikową. Uzyskane wskaźniki dobroci dopasowania (GFI [*goodness of fit index*], AGFI [*adjusted GFI*], wymagane wartości $> 0,90$), wskaźniki oparte na niecentralności (RMSEA [*root mean square error of approximation*], McDonald, wymagane wartości — odpowiednio $< 0,05$ i $> 0,90$) oraz statystyka chi-kwadrat (wymagana nieistotna) nie potwierdziły pięcioczynnikowej struktury polskiej wersji PTGI. Przeprowadzona analiza czynnikowa głównych składowych z rotacją *varimax* wykazała, że w modelu pięcioczynnikowym wersji oryginalnej jedynie czynnik 5 (Docenianie życia) jest identyczny z wynikami własnymi. W czynniku 1 (Relacje z innymi), do którego weszło 7 pozycji, dwa twierdzenia (nr 15 i 16) zawierały wysokie ładunki w dwóch różnych czynnikach. Z kolei wszystkie twierdzenia składające się w wersji oryginalnej na czynnik 2 (Nowe możliwości) oraz 3 (Poczucie osobistej siły) weszły w skład jednego czynnika.

W sposób identyczny do opisanego sprawdzono model trójczynnikowy potwierdzony w kilku badaniach [31] i sprowadzający całą strukturę inwentarza do zmian w percepcji siebie, w relacjach interpersonal-

nych i w filozofii życia. Również ten model okazał się słabo dopasowany. Dla pozycji nr 5, 6, 8, 9, 17 i 19 otrzymano wysokie ładunki w dwóch różnych czynnikach. Ponadto, podobnie jak w modelu pięcioczynnikowym, twierdzenia wchodzące w wersję oryginalną w skład czynników 2 i 3 tworzyły jeden czynnik, zaś dwa twierdzenia czynnika 4 (Zmiany duchowe) wchodziły do czynnika 1 (Relacje z innymi).

Analiza czynnikowa własnych wyników badań 730 osób wykazała najlepsze dopasowanie dla modelu czteroczynnikowego. Ustalona siła związku między zmiennymi (Kaiser-Meyer-Olkin) uprawnia do zastosowania analizy eksploracyjnej metodą komponent głównych z rotacją *varimax*. Do wyłonienia czynników zastosowano kryterium Kaisera, rekomendujące wartości własne powyżej 1 oraz test „ospiska” Cattella. Wyniki tego drugiego, uzasadniającego przyjęcie rozwiązania czteroczynnikowego, przedstawiono na rycinie 1. Za kryteria służące identyfikacji czynników przyjęto wartości ładunków powyżej 0,40 w jednym czynniku i różnice między ładunkami w dwóch czynnikach co najmniej 0,30.

Zidentyfikowane czynniki nazwano: 1. Zmiany w percepcji siebie (9 twierdzeń) — wyjaśnia 39,6% wariancji całkowitej; 2. Zmiany w relacjach z innymi (7) —



Rycina 1. Test „ospiska” komponent głównych polskiej wersji PTGI

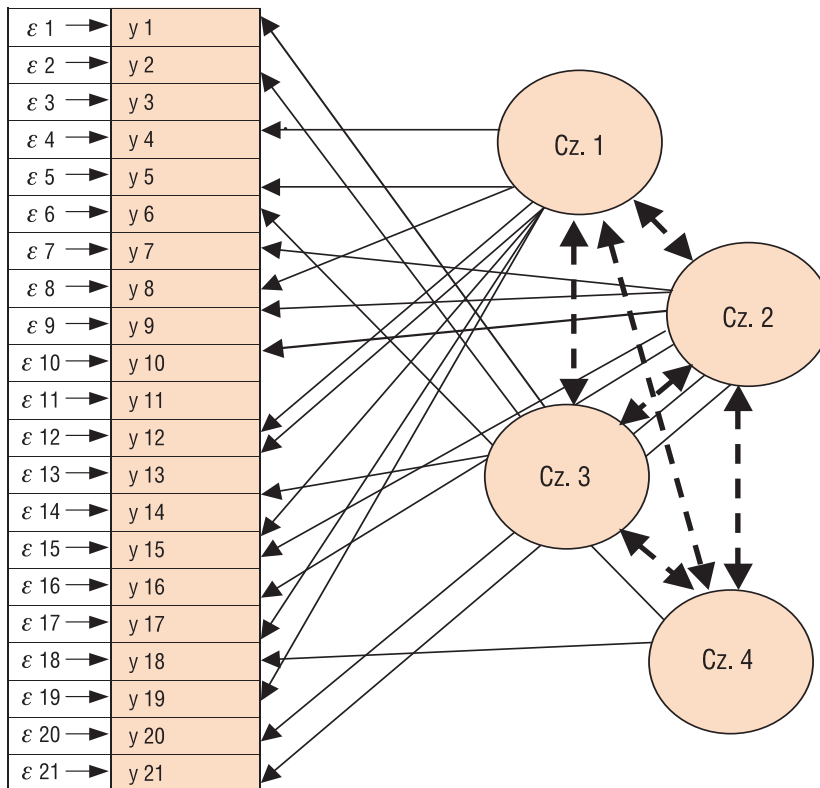
Figure 1. Scree plot of principal component analysis of Polish version of PTGI

7,5%; 3. Większe docenianie życia (3) — 5,7% oraz 4. Zmiany duchowe (2) — 4,9%. Wszystkie czynniki wyjaśniają 57,7% zmienności całkowitej. Ich ładunki czynnikowe zawarto w tabeli 1. W wersji oryginalnej [4] pięć czynników wyjaśniało 60% wariancji. Z wymienionych czterech czynników zbudowano model (por. ryc. 2) uwzględniający 4 zmienne ukryte (na ryc. 2 w postaci kół), 21 zmiennych jawnych (pro-

Tabela 1. Wskaźniki rzetelności pozycji inwentarza i struktura czynnikowa (analiza eksploracyjna)

Table 1. Reliability coefficients the items of the inventory and factor structure (exploratory analysis)

Ładunki czynnikowe					Ładunki czynnikowe						
Cz. 1	r_{tt}	1	2	3	4	Cz. 2	r_{tt}	1	2	3	4
3.	0,52	0,72				6.	0,57		0,67		
4.	0,58	0,59				8.	0,65		0,53		
7.	0,58	0,62				9.	0,56		0,36		
10.	0,66	0,61				15.	0,53		0,41		
11.	0,68	0,63				16.	0,65		0,50		
12.	0,66	0,59				20.	0,65		0,77		
14.	0,56	0,69				21.	0,69		0,75		
17.	0,56	0,48									
19.	0,57	0,45									
α Cronbacha = 0,87					α Cronbacha = 0,85						
Wartość własna = 8,32					Wartość własna = 1,57						
Cz. 3	r_{tt}	1	2	3	4	Cz. 4	r_{tt}	1	2	3	4
1.	0,51			0,76		5.	0,54				0,66
2.	0,62			0,73		18.	0,45				0,79
13.	0,53			0,60							
α Cronbacha = 0,73					α Cronbacha = 0,63						
Wartość własna = 1,20					Wartość własna = 1,04						



Rycina 2. Czteroczynnikowy model polskiej wersji PTGI
Figure 2. Four-structure model of the Polish version of PTGI

stokąty y_1 – y_{21}) oraz błędy pomiaru (ϵ_1 – ϵ_{21}). W porównaniu z wymienionymi wcześniej modelami trzy- i pięćczynnikowymi, model czteroczynnikowy uzyskał najlepsze parametry dobroci dopasowania: Joreskog GFI = 0,920, AGFI = 0,894 i oparte na niecentralności, czyli: Steiger-Lind RMSEA = 0,05, wskaźnik McDonald = 0,95. Jedynie wynik testu chi-kwadrat (739, df = 164, $p < 0,000$) wskazuje na gorsze dopasowanie, jednak jego istotność w tym wypadku wiąże się z dużą liczebnością badanej grupy.

Rzetelność przyjętej wersji PTGI oceniono poprzez oszacowanie jego zgodności wewnętrznej. Wszystkie pozycje inwentarza korelują z wynikiem ogólnym powyżej 0,40, co wskazuje na wystarczającą moc dyskryminacyjną. Zgodność wewnętrzna, mierzona za pomocą współczynnika alfa Cronbacha, jest wysoka i wynosi dla całej skali 0,93. W wersji oryginalnej rzetelność wewnętrzna całej skali wynosiła alfa = 0,90, zaś współczynnik stałości ogólnego wyniku 0,71 [4]. Współczynniki rzetelności wewnętrznej dla poszczególnych czynników także należy uznać za wysokie. Mieszczą się one w granicach od $\alpha = 0,87$ do $\alpha = 0,63$ (por. tab. 1). Rzetelność dwóch pierwszych czynników, składających się z 9 i 7 pozycji, jest wyższa.

Wszystkie pozycje wchodzące w skład danego czynnika korelują z jego wynikiem ogólnym powyżej 0,50, poza twierdzeniem nr 18 z czynnika 4. Stabilność bezwzględna, mierzona za pomocą testu–retestu (po 2 miesiącach), ustalona w badaniach w 35-osobowej grupie studentów, wynosi 0,74 i jest zadowalająca. Wszystkie cztery czynniki PTGI korelują wysoko z ogólnym wskaźnikiem (kolejno: 0,89; 0,88; 0,71; 0,64).

Trafność konstrukcyjną omówiono na początku prezentacji wyników. Z kolei trafność zewnętrzną PTGI ustalono poprzez korelacje jego wyników z wynikami innych narzędzi, mierzącymi zbliżone konstrukty lub czynniki wpływające na potraumatyczny rozwój. W badaniach pacjentów kardiologicznych ($n = 63$) potraumatyczny rozwój, w tym jego wymiary dotyczące doceniania życia oraz zmian w relacjach z innymi, korelował dodatkowo z dwoma objawami stresu potraumatycznego skali IES-R, czyli intruzją ($r = 0,34$, $p < 0,01$) i pobudzeniem ($r = 0,33$, $p < 0,01$). Doświadczenie stresu w postaci intruzji, wyrażającej powracające obrazy, sny, myśli związane z traumą, oraz pobudzenia, charakteryzującego się wzmożoną czujnością, lękiem, trudnościami w koncentracji uwagi, może

Tabela 2. PTGI: średnie i odchylenia standardowe pozycji (n = 730)**Table 2.** PTGI: the means and standard deviations of the items (n = 730)

Lp	Treść stwierdzenia	M	SD
1.	Zmieniłem/am swoje priorytety odnośnie tego, co jest ważne w życiu	3,02	1,68
2.	Bardziej doceniam wartość swojego życia	3,38	1,52
3.	Rozwinąłem/am nowe zainteresowania	2,51	1,63
4.	Mam większe poczucie zaufania do siebie	2,73	1,60
5.	Lepiej rozumiem problemy duchowe	2,59	1,65
6.	W większym stopniu dostrzegam, że w trudnych chwilach mogę liczyć na wsparcie innych	3,08	1,53
7.	Wyznażyłem/am nową drogę w swoim życiu	2,76	1,71
8.	Mam większe poczucie bliskości z innymi	2,88	1,58
9.	Chętniej wyrażam swoje emocje	2,51	1,60
10.	Jestem przekonany/a, że mogę lepiej poradzić sobie z trudnościami	3,02	1,51
11.	Jestem w stanie zrobić coś lepszego ze swoim życiem	2,92	1,52
12.	Potrafię bardziej zaakceptować sposób rozwiązywania wielu spraw	2,99	1,43
13.	Bardziej doceniam każdy dzień	3,40	1,55
14.	Pojawiły się nowe możliwości, których wcześniej nie było	2,57	1,66
15.	Mam więcej współczucia dla innych	3,19	1,58
16.	Wkładam więcej wysiłku w swoje relacje z innymi	2,93	1,50
17.	Jestem bardziej skłonny/a zmieniać to, co powinno być zmienione	2,91	1,48
18.	Stałem/am się bardziej religijny/a	1,99	1,72
19.	Uświadomiłem/am sobie, że jestem silniejszy/a niż myślałem/am	3,21	1,51
20.	Wiele się dowiedziałem/am, jak wspaniali są ludzie	2,72	1,56
21.	Bardziej akceptuję to, że inni ludzie są mi potrzebni	3,03	1,55
Wynik ogólny PTGI		60,36	20,60

M (mean) — średnia; SD (standard deviation) — odchylenie standardowe; PTGI (The Posttraumatic Growth Inventory) — Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju

współistnieć z potraumatycznym rozwojem, polegającym na zmianach w relacjach z innymi i w filozofii życia. Z kolei zmiany w percepcji siebie wiązały się z właściwością określaną pojęciem prężności [37], zwłaszcza jej wymiarem otwartości na nowe doświadczenia i poczucia humoru ($r = 41$, $p < 0,001$) oraz kompetencjami osobistymi do radzenia sobie i tolerancją negatywnych emocji ($r = 34$, $p < 0,01$).

W badaniach przeprowadzonych w grupie policjantów ($n = 35$) korelacja wskaźnika Wzbogacenie Doświadczenia Osobistego Kaniastego z ogólnym wynikiem PTGI okazała się dość niska ($0,28$, $p < 0,05$). W badaniach wśród strażaków z jednostek ratowniczo-gaśniczych ($n = 65$), doświadczających wydarzeń traumatycznych w związku z wykonywaną pracą, istotne statystycznie korelacje stwierdzono między potraumatycznym rozwojem a oceną stresu w kategoriach krzywdy/straty ($r = 0,30$; $p < 0,01$) oraz wyzwania ($0,30$ $p < 0,01$). Mają one charakter dodatni, co oznacza, że potraumatycznemu rozwojowi sprzyja ocena stresujących wydarzeń, zarówno jako doznanej krzywdy/straty, jak i wyzwania. Nie zanotowano związku między oceną stresu w kategoriach

zagrożenia a wystąpieniem pozytywnych zmian składających się na potraumatyczny wzrost.

Normalizacja

W tabeli 2 zamieszczono średnie wyniki poszczególnych twierdzeń Inwentarza Rozwoju Potraumatycznego dla wszystkich badanych grup. Najniższy wynik dotyczy twierdzenia 18. „Stałem/am się bardziej religijny/a” ($M = 1,99$), najwyższy twierdzenia 13 „Bardziej doceniam każdy dzień” ($M = 3,40$).

Płeć i wiek różnicują nasilenie potraumatycznego rozwoju (por. tab. 3). Więcej pozytywnych zmian doświadczają kobiety. Dotyczy to przede wszystkim tych w relacjach z innymi oraz zmian duchowych, natomiast brakuje różnic w zakresie zmian w percepcji siebie. Podobnie większość danych zaprezentowanych w literaturze wskazuje na istotnie wyższe wyniki w rozwoju potraumatycznym u kobiet niż u mężczyzn [12]. Znacznie mniejsze zróżnicowanie wiąże się z wiekiem. U starszych osób występują większe zmiany w relacjach z innymi oraz zmiany duchowe, brak natomiast różnic w zakresie percepcji siebie i większego doceniania życia. Z kolei Milam i wsp.

Tabela 3. PTGI: porównanie średnich wyników ze względu na płeć i wiek**Table 3.** PTGI: comparison of the means, stratified by sex and age

	Mężczyźni (n = 362)		Kobiety (n = 368)		t	p
	M	SD	M	SD		
1. Zmiany w percepcji siebie	26,19	8,94	26,18	9,54	-0,008	NS
2. Zmiany w relacjach z innymi	19,39	7,33	22,11	7,65	4,903	0,000
3. Większe docenianie życia	9,61	3,75	10,38	3,56	2,855	0,004
4. Zmiany duchowe	4,06	2,81	5,27	2,81	5,866	0,000
Wynik ogólny	59,24	18,56	63,95	19,84	3,307	0,001
	Młodzi (≤ 35 lat) (n = 388)		Starsi (> 35 lat) (n = 342)		t	p
	M	SD	M	SD		
1. Zmiany w percepcji siebie	26,47	9,41	25,85	9,05	0,909	NS
2. Zmiany w relacjach z innymi	20,00	7,71	21,63	7,41	-2,910	0,004
3. Większe docenianie życia	9,76	3,73	10,27	3,59	-1,860	NS
4. Zmiany duchowe	4,44	2,86	4,93	2,86	-2,277	0,02
Wynik ogólny	60,68	19,50	62,68	19,14	-1,395	NS

M (mean) — średnia; SD (standard deviation) — odchylenie standardowe; PTGI (The Posttraumatic Growth Inventory) — Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju; NS — nieistotne statystycznie

[40] wskazują, że to raczej młodsze osoby czerpią większe korzyści z traumy. Związek między wiekiem a potraumatycznym wzrostem jest więc niejednoznaczny i wymaga dalszych badań.

W tabeli 4 zamieszczono średnie wyniki kilkunastu badanych grup, osób zdrowych i chorych, młodzieży i dorosłych. Wyniki między grupami różnią się statystycznie bardzo istotnie (PTGI $F = 4,27$, $p < 0,000$; czyn. 1 $F = 2,05$, $p < 0,02$; czyn. 2 $F = 6,03$, $p < 0,000$; czyn. 3 $F = 6,62$, $p < 0,000$; czyn. 4 $F = 7,85$, $p < 0,000$). Dane wskazują, że najwięcej pozytywnych zmian w wyniku doświadczenia traumatycznego zdarzenia występuje u matek dzieci chorych na leukemię, rodziców dzieci z zespołem Downa oraz u byłych wychowanków domu dziecka, najmniej natomiast — u policjantów i żołnierzy uczestniczących w misjach pokojowych. Uwzględniając poszczególne czynniki, najwięcej pozytywnych zmian w obrazie siebie (cz. 1) zanotowano w grupie rodziców dzieci z zespołem Downa, w zakresie pozostałych czynników, czyli relacji z innymi, doceniania życia i sfery duchowej — w grupie matek dzieci chorych na leukemię.

Sposób badania i interpretacja wyników

Kwestionariusz PTGI jest narzędziem samoopisu poprzedzonym instrukcją dotyczącą celu badania

i sposobu wypełniania kwestionariusza. Należy jednak upewnić się — zwłaszcza w przypadku osób chorych lub w podeszłym wieku — czy badany potrafi samodzielnie przeczytać i czy rozumie treść zawartych stwierdzeń. Prowadzący badanie może pomóc w wyjaśnieniu znaczenia danego stwierdzenia, lecz nie może sugerować odpowiedzi. Przy odbieraniu arkusza odpowiedzi należy sprawdzić, czy badany ustosunkował się do wszystkich zawartych tam pozycji, a w przypadku występujących braków poprosić o uzupełnienie. U osób chorych lub starszych badania powinny być prowadzone indywidualnie, co zapewni badanemu poczucie bezpieczeństwa, zwiększy motywację i zachęci go do udzielania szczerych odpowiedzi. Czas potrzebny na wypełnienie kwestionariusza nie przekracza 10 minut.

Badanie (załącznik) poprzedza krótka instrukcja wprowadzająca, a następnie respondent zaznacza rodzaj zdarzenia traumatycznego i czas, jaki upłynął od tego wydarzenia. Jeżeli celem badania jest ocena zmian związanych z konkretnym wydarzeniem doświadczonym przez badanego, to zamiast zaznaczania rodzaju zdarzenia wpisujemy to oceniane zdarzenie.

Ogólny wynik oraz wyniki czterech czynników oblicza się zgodnie z podanym w tabeli 5 kluczem diagnostycznym. Poszczególne czynniki oznaczają:

Tabela 4. PTGI: średnie potraumatycznego rozwoju w różnych grupach badanych
Table 4. PTGI: the means of posttraumatic growth in various group

Grupa	n	PTGI	Czynniki			
			1.	2.	3.	4.
Młodzież	95	61,77 (15,2)	24,65 (7,3)	21,35 (6,4)	10,19 (3,6)	5,58 (2,1)
Byli wychowankowie domu dziecka	30	67,00 (23,2)	27,13 (9,9)	23,53 (8,7)	10,80 (4,1)	5,53 (3,3)
Kobiety pracujące	32	61,25 (20,5)	26,53 (9,7)	20,31 (7,4)	9,50 (4,3)	4,91 (2,7)
Strażacy (jedn. ratowniczo-gaśnicze)	65	61,57 (14,7)	27,38 (6,9)	19,89 (6,1)	10,06 (3,4)	4,23 (2,5)
Policjanci	35	53,46 (18,4)	23,11 (9,5)	16,86 (6,7)	9,54 (4,3)	3,94 (2,8)
Żołnierze, uczestnicy misji pokojowych	92	55,12 (21,2)	25,38 (9,9)	17,75 (8,0)	8,03 (3,8)	3,96 (2,9)
Osoby w żałobie	57	61,77 (15,1)	24,65 (7,3)	21,35 (6,4)	10,19 (3,6)	5,58 (2,1)
Matki dzieci chorych na cukrzycę	30	60,01 (16,8)	26,39 (8,7)	19,65 (7,1)	9,23 (3,5)	4,74 (2,8)
Matki dzieci chorych na leukemię	57	73,25 (17,6)	28,56 (9,5)	25,93 (6,8)	12,75 (2,3)	6,00 (2,8)
Rodzice dzieci z zespołem Downa	44	67,20 (22,3)	28,84 (10,3)	21,98 (8,3)	11,07 (3,7)	5,32 (3,0)
Osoby z uszkodzeniem rdzenia kręgowego	50	59,86 (21,0)	27,12 (10,6)	19,30 (7,1)	10,20 (3,3)	3,24 (2,7)
Kobiety po mastektomii	80	60,44 (19,3)	24,33 (9,3)	21,54 (7,6)	9,72 (2,7)	4,85 (3,0)
Pacjenci kardiologiczni	63	60,73 (19,0)	24,46 (9,0)	21,41 (7,7)	10,41 (3,6)	4,44 (2,8)
Ogółem	730	61,62 (19,3)	26,18 (9,2)	20,76 (7,6)	10,00 (3,7)	4,67 (2,9)

PTGI (The Posttraumatic Growth Inventory) — Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju

Czynnik 1. Zmiany w percepcji siebie — w wyniku doświadczonej traumy człowiek dostrzega nowe możliwości i odczuwa wzrost poczucia osobistej siły.

Czynnik 2. Zmiany w relacjach z innymi — większe poczucie związku z innymi, wzrost empatii i altruizmu.

Czynnik 3. Większe docenianie życia — zmiana filozofii życia, dotychczasowych priorytetów, większe docenianie każdego dnia.

Czynnik 4. Zmiany duchowe — lepsze rozumienie problemów duchowych i wzrost religijności.

Twierdzenia czynnika 1 wchodzi w skład dwóch czynników (2 i 3) w wersji oryginalnej. Inne pozostały bez zmian, poza zmianą kolejności czynników.

Im wyższy wynik, tym więcej pozytywnych zmian będących skutkiem przeżytej sytuacji traumatycznej. Poziom potraumatycznego rozwoju można ustalić, odnosząc uzyskany wynik do średniego ogólnego wyniku zamieszczonego w tabeli 4. Średni ogólny wynik wynoszący 60,36 (SD = 20,6) w skali, której teoretyczny rozkład wynosi 0–105 punktów, wskazuje na poziom około 57% maksymalnego rozwoju potraumatycznego (wynik \times 100/105). Jest to poziom zbliżony do tego, który występuje w kilku badaniach opisanych w literaturze (por. przeglądowy art. Linley i Joseph [12]), lecz znacząco niższy niż wyniki badań 604 studentów (M = 81,94), przepro-

Tabela 5. Klucz diagnostyczny dla polskiej wersji PTGI
Table 5. Diagnostic key for Polish version of the PTGI

Nazwa czynnika	Numer twierdzenia
1. Zmiany w percepcji siebie	3, 4, 7, 10, 11, 12, 14, 17, 19
2. Zmiany w relacjach z innymi	6, 8, 9, 15, 16, 20, 21
3. Większe docenianie życia	1, 2, 13
4. Zmiany duchowe	5, 18

wadzonych przez autorów inwentarza [4]. Można również porównać wyniki czterech wymiarów potraumatycznego rozwoju, co jednak — z powodu różnej liczby twierdzeń wchodzących w ich skład — wymaga obliczenia wyników średnich (podzielenia sumy punktów przez — kolejno: 9, 7, 3 i 2). Te wyniki można odnieść bezpośrednio do zastosowanej w inwentarzu skali pomiarowej (od 0 = nie doświadczyłem tej zmiany w wyniku kryzysu, do 5 = doświadczyłem tej zmiany w bardzo dużym stopniu).

Ponieważ w ocenie potraumatycznego rozwoju może nas interesować poziom zmian, dlatego na bazie wyników badań 13 różnych grup, zaprezentowanych w tabeli 4, dokonano transformacji wyników surowych na jednostki w skali stenowej. Skala składa się z 10 jednostek (stenów), średnia wynosi 5,5 (SD = 2,0). Wyniki z przedziału 5–6 sten traktuje się jako przeciętne, 7–10 wysokie, 1–4 niskie, co odpowiada obszarowi około 33% wyników przeciętnych, wysokich i niskich. W tabeli 6 zamieszczono tymczasowe normy stenowe.

Tabela 6. PTGI: tymczasowe normy stenowe (n = 730)

Table 6. PTGI: contemporary norms (n = 730)

Wynik surowy	Sten
0–20	1
21–29	2
30–39	3
40–53	4
54–63	5
64–72	6
73–81	7
82–87	8
88–95	9
96–105	10

Zastosowanie i ograniczenia inwentarza

Narzędzie służy do oceny pozytywnych zmian, które zaistniały w wyniku doświadczenia różnych traumatycznych wydarzeń. Jest przeznaczone do badania dorosłych i starszej młodzieży. Inwentarz może być także wykorzystywany do monitorowania zmian w percepcji siebie, relacjach z innymi czy zmian w filozofii życiowej, występujących na przestrzeni czasu. Jest przeznaczone przede wszystkim do celów badawczych, ale może być także stosowane w praktyce, szczególnie u osób poddawanych różnego rodzaju oddziaływaniom terapeutycznym. Inwentarz może być wykorzystywany przez różnych specjalistów zajmujących się stresem, zwłaszcza traumatycznym, interwencją kryzysową, przede wszystkim jednak przez psychologów i psychiatrów. W każdym przypadku zastosowania narzędzia niezbędne jest wcześniejsze zapoznanie się z podstawami teoretycznymi, przeznaczeniem metody i jej ograniczeniami.

Problematyka potraumatycznego rozwoju, takowanego jako pozytywny skutek doświadczanej traumy, mimo licznych prowadzonych w tym zakresie badań, wciąż pozostawia wiele pytań i wątpliwości. Należą do nich między innymi liczba doświadczanych zdarzeń (czy przeżycie kilku traumatycznych zdarzeń pociąga za sobą podobne zmiany, jak doświadczenie jednego), ich rodzaj (czy wydarzenie o większej intensywności wywołuje większe zmiany) oraz czas, jaki upłynął od wydarzenia (czy podobne zmiany występują bezpośrednio po wydarzeniu oraz później). Tedeschi i Calhoun [4, 5] podkreślają, że potraumatyczny rozwój może pojawić się zarówno niemal bezpośrednio po doznanym wydarzeniu, jak i wiele lat po jego wystąpieniu, ale nic nie mówią o sile tych zmian. Nie jest także jasne, jak traktować potraumatyczny rozwój — czy w kategoriach dychotomicznych, i mówić o występowaniu zjawiska lub jego braku, czy też raczej, jak postulują Tedeschi i Calho-

un [4], należy rozważać je w kategoriach nasilenia. Jeśli tak, to jakie należy przyjąć kryteria, na jakiej podstawie wnioskować o jego niskim, umiarkowanym czy wysokim poziomie? Autorzy narzędzia nie odpowiadają na to pytanie, wskazując jedynie, że im wyższy wynik w PTGI, tym większy potraumatyczny rozwój.

Wielu autorów krytykuje zarówno samą koncepcję, jak i opracowane przez autorów narzędzie pomiaru. Przydatne byłyby więc także inne miary pozytywnych zmian, składających się na potraumatyczny rozwój, na przykład ocena ze strony innych osób, które dobrze znają badanego, czy — jak sugerują Linley i Joseph [12] — ocena reakcji fizjologicznych dotyczących wydzielania hormonów w reakcji na doświadczenie traumatyczne.

Helgeson i wsp. [7] wskazują także na ograniczenia, które dotyczą samego rozumienia pojęcia potraumatycznego wzrostu. Nie wiadomo bowiem, czy podawane przez ludzi korzyści rzeczywiście odzwierciedlają pozytywne zmiany zachodzące w ich życiu w wyniku doświadczenia traumatycznego, czy też chodzi raczej o poznawcze mechanizmy związane z pozytywną adaptacją do stresora. Nie można także wykluczyć, że deklarowane przez osoby doświadczające różnych wydarzeń życiowych pozytywne zmiany są wynikiem oczekiwań społecznych i tendencji do prezentowania się w lepszym świetle. Prawdopodobnie potraumatyczny rozwój jest efektem różnorodnych procesów, z których część dotyczy aktualnych zmian życiowych, część radzenia sobie, a część poznawczych mechanizmów pozwalających na obniżenie poziomu stresu.

Streszczenie

Wstęp. W ostatnich latach coraz większą uwagę zwraca się na pozytywne zmiany pojawiające się w następstwie doświadczonej traumy czy nieszczęścia, określane pojęciem potraumatycznego rozwoju. W artykule przedstawiono charakterystykę pojęcia, mechanizmy rozwoju, czynniki warunkujące jego pojawienie się oraz metody oceny. Najbardziej popularną metodą pomiaru konstruktów jest Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju (PTGI) skonstruowany przez Tedeschi i Calhouna. Artykuł przedstawia polską adaptację tego narzędzia.

Materiał i metody. W badaniach dotyczących polskiej wersji inwentarza uczestniczyło 730 osób, w wieku 16–75 lat ($M = 36,5$, $SD = 14,3$), 49,6% badanych stanowili mężczyźni, 50,4% kobiety.

Wyniki. Polska wersja PTGI posiada zadowalające właściwości psychometryczne. Wskaźnik alfa Cronbacha wynosi 0,93, wewnętrznej stabilności (ocena test–retest) — 0,74. Analiza czynnikowa eksploracyjna i konfirmacyjna uzasadniają przyjęcie czteroczynnikowej struktury PTGI, czyli: 1. Zmiany w percepcji siebie, 2. Zmiany w relacjach z innymi, 3. Większe docenianie życia i 4. Zmiany duchowe. Czynniki te wyjaśniają 57,7% wariancji całkowitej. Dla polskiej wersji PTGI obliczono tymczasowe normy.

Wnioski. Zaprezentowane dane dowodzą, że polska wersja PTGI jest rzetelnym i trafnym narzędziem pomiaru potraumatycznego rozwoju.

Psychiatria 2010; 7, 4: 129–142

słowa kluczowe: potraumatyczny rozwój, Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju, ocena PTGI

Piśmiennictwo

- Lis-Turlejska M. Zdarzenia traumatyczne — sposoby definiowania, pomiar i rozpowszechnienie. W: Strelau J., Zawadzki B., Kaczmarek M. (red.). Konsekwencje psychiczne traumy. Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2009; 15–33.
- Lis-Turlejska M. Traumatyczne zdarzenia i ich skutki psychiczne. Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa 2005.
- O'Leary V.E., Alday C.S., Ickovits J.R. Models of life change and posttraumatic growth. W: Tedeschi R.G., Park C.L., Calhoun L.G. (red.). Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis. Lawrence Erlbaum Associates Publishers. Mahwah, NJ 1996; 1–22.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. The Post-Traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. J. Trauma Stress 1996; 9: 455–471.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Podejście kliniczne do wzrostu po doświadczeniach traumatycznych. W: Lindley P.A., Joseph S. (red.). Psychologia pozytywna w praktyce. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007; 230–248.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Posttraumatic growth: future directions. W: Tedeschi R.G., Park C.L., Calhoun L.G. (red.). Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, New York 1998; 215–238.
- Helgeson V., Reynolds K., Tomich P. A meta-analytic review of benefit finding and growth. J. Consul. Clin. Psychol. 2006; 74 (5): 797–816.
- Tedeschi R.G., Park C.L., Calhoun L.G. Posttraumatic growth: Conceptual issues. W: R.G. Tedeschi, C.L. Park, L.G. Calhoun (red.). Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis (1–22). Mahwah, NJ. Erlbaum 1998.

9. Park C.L., Cohen L.H., Murch R. Assessment and prediction of stress-related growth. *J. Pers.* 1996; 64: 71–105.
10. Tedeschi R.G. Violence transformed: posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggress. Viol. Behav.* 1999; 4 (3): 319–341.
11. Evers A., Kraaiaat F., van Lankveld W., Jongen P., Jacobs J., Bijlsma J. Beyond unfavourable thinking: The Illness Cognition Questionnaire for chronic disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2001; 69: 1026–1036.
12. Linley P.A., Joseph S. Positive change following trauma and adversity: A review. *Trauma Stress* 2004; 17 (1): 11–21.
13. Fredrickson B., Tugade M. What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *J. Pers. Soc. Psychol.* 2003; 84 (2): 365–376.
14. Ryff R.C., Singer B.H., Selzer M.M. Pathways through challenge: Implications for well-being and health. W: Pulkkinen L., Caspi A. (red.). *Pathways to successful development: Personality in the life course.* Cambridge University Press, New York 2002; 302–328.
15. Tugade M., Fredrickson B. Regulation of positive emotions: emotion regulation strategies that promote resilience. *J. Happ. Stud.* 2007; 8/2007: 311–333.
16. Block J., Kremen, A.M. IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1996; 70: 349–361.
17. Fredrickson B. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and build theory of positive emotions. *Am. Psychol.* 2001; 56: 218–226.
18. Connor K.M. Assessment of resilience in the aftermath trauma. *J. Clin. Psychiatry* 2006; 67 (2): 46–49.
19. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. *Osobowość, stres a zdrowie.* Wyd. Difin, Warszawa 2008.
20. Ogińska-Bulik N. Potraumatyczny rozwój w chorobie nowotworowej — rola prężności. *Polskie Forum Psychologiczne* (w druku).
21. Felcyn-Koczevska M., Ogińska-Bulik N. Rola prężności w rozwoju potraumatycznym osób w żałobie. W: Golińska L., Bielawska-Batorowicz E. (red.). *Rodzina i praca z perspektywy wyzwań i zagrożeń.* Łódź: Wyd. UŁ (w druku).
22. Zoellner T., Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology: a critical review and introduction of a two component model. *Clin. Psychol. Rev.* 2006; 26 (5): 626–653.
23. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol. Inq.* 2004; 15: 1–8.
24. Armeli S., Gunther K.C., Cohen L.H. Stressor appraisals, coping, and post-event outcomes: The dimensionality and antecedents of stress-related growth. *J. Soc. Clin. Psychol.* 2001; 20: 366–395.
25. Joseph S., Williams R., Yule W. Changes in outlook following disaster: the preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *J. Trauma Stress* 1993; 6: 271–279.
26. McMillen J.C., Fisher R.H. The Perceived Benefit Scales: measuring perceived positive life changes after negative events. *Soc. Work Res.* 1998; 22: 173–187.
27. Aldwin C.M., Levenson M.R. Posttraumatic growth: a developmental perspective. *Psychol. Inq.* 2004; 15: 19–22.
28. Fischer P.C. The link between posttraumatic growth and forgiveness: an intuitive truth. W: Calhoun L.G., Tedeschi R.G. (red.). *Handbook of posttraumatic growth.* Erlbaum, Mahwah, NJ. 2006; 311–333.
29. Joseph S., Linley P., Harris, G. Understanding positive change following trauma and adversity: structural clarification. *J. Loss Trauma* 2005; 10: 83–96.
30. Sheikh A., Marotta S. A cross-validation study of the Posttraumatic Growth Inventory. *Measur. Eval. Coun. Develop.* 2005; 38: 66–11.
31. Powell S., Rosner R., Butollo W., Tedeschi R., Calhoun L. Posttraumatic growth after war: a study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *J. Clin. Psychol.* 2003; 59: 71–83.
32. Weiss T., Berger R. Reliability and validity of a Spanish version of the Posttraumatic Growth Inventory. *Res. Soc. Work Pract.* 2006; 16: 191–199.
33. Ho S., Chan C., Ho R. Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors. *Psycho-Oncology* 2004; 13: 377–389.
34. Chen F.F., Sousa K.H., West S.G. Testing measurement invariance of second-order factor models. *Struct. Equat. Mod.* 2005; 12: 471–492.
35. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia.* Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2009.
36. Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. *Pomiar zaburzeń po stresie traumatycznym — polska wersja Zrewidowanej Skali Wpływu Zdarzeń.* *Psychiatr.* 2009; 6 (1): 15–25.
37. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. *Skala Pomiaru Prężności — SPP-25.* *Nowiny Psycholog* 2008; 3: 39–56.
38. Kaniasty K. *Kłęsa żywiołowa czy katastrofa społeczna.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003.
39. Włodarczyk D. Rola i miejsce oceny poznawczej w radzeniu sobie ze stresem. *Nowiny Psychol.* 1999; 4: 57–73.
40. Milam J.E., Ritt-Olson A., Unger J.B. Posttraumatic growth among adolescents. *J. Adolesc. Res.* 2004; 19: 192–204.

Załącznik

Bardzo trudne, traumatyczne sytuacje, których ludzie doświadczają, mogą zmienić ich życie. Zmiany te mogą polegać na większym docenianiu swojego życia, dostrzeganiu nowych możliwości, itp.

Proszę przeczytać instrukcje podane w kolejnych krokach i zaznaczyć wybrane przez siebie odpowiedzi.

KROK 1. Ustal wydarzenie zmieniające Twoje życie

A. Spośród podanych poniżej wybierz tylko jedno wydarzenie traumatyczne lub zmieniające Twoje życie, którego doświadczyłeś/aś. Zaznacz to wydarzenie, o którym myślisz (wstaw X):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Strata ukochanej osoby | <input type="checkbox"/> Trudności finansowe |
| <input type="checkbox"/> Przewlekła lub ostra choroba | <input type="checkbox"/> Zmiana w karierze, przeprowadzka |
| <input type="checkbox"/> Gwałtowne lub obelżywe przestępstwo | <input type="checkbox"/> Zmiana w odpowiedzialności za rodzinę |
| <input type="checkbox"/> Wypadek lub uraz | <input type="checkbox"/> Rozwód |
| <input type="checkbox"/> Katastrofa | <input type="checkbox"/> Przejście na emeryturę |
| <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność | <input type="checkbox"/> Walka frontowa |
| <input type="checkbox"/> Utrata pracy | <input type="checkbox"/> Inne (jakie)..... |

B. Wskaż czas, jaki upłynął od zaznaczonego wydarzenia (wstaw X):

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Od kilku miesięcy do roku | <input type="checkbox"/> 2–5 lat |
| <input type="checkbox"/> 1–2 lata | <input type="checkbox"/> > 5 lat |

KROK 2. Odpowiedz na podane poniżej stwierdzenia. Przy każdym stwierdzeniu wpisz stopień zmian, których doświadczyłeś/aś w wyniku doświadczonego zdarzenia, wskazanego powyżej, uwzględniając następującą skalę:

- 0 = Nie doświadczyłem/am tej zmiany w wyniku kryzysu
 1 = Doświadczyłem/am tej zmiany w bardzo małym stopniu
 2 = Doświadczyłem/am tej zmiany w małym stopniu
 3 = Doświadczyłem/am tej zmiany w średnim stopniu
 4 = Doświadczyłem/am tej zmiany w dużym stopniu
 5 = Doświadczyłem/am tej zmiany w bardzo dużym stopniu