

SUBJEKTYVAUS TRAUMINIO PATYRIMO IR POTRAUMINIO AUGIMO BEI POTRAUMINIO STRESO SUTRIKIMO SĄSAJOS

Evaldas Kazlauskas

Socialinių mokslų daktaras
Vilniaus universitetas
Klinikinės ir organizacinės psichologijos
katedra
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius
Tel. (+370 5) 266 76 05
El. paštas: evaldas.kazlauskas@fsf.vu.lt

Irma Šimėnaitė

Magistrantė
Vilniaus universitetas
Klinikinės ir organizacinės psichologijos
katedra
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius
Tel. (+370 5) 266 76 05
El. paštas: irma.simenaite@fsf.vu.lt

Danutė Gailienė

Habilituota socialinių mokslų daktarė,
profesorė
Vilniaus universitetas
Klinikinės ir organizacinės psichologijos
katedra
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius
Tel. (+370 5) 266 76 05
El. paštas: danute.gailiene@fsf.vu.lt

Potrauminis augimas yra teigiami psichologiniai padariniai po traumos, kurie pasireiškia savęs suvokimo, požiūrio į pasaulį ir tarpasmeninių santykių pokyčiais (Tedeschi and Calhoun, 1996). Pozityvūs procesai po traumos dar tik pradedami tyrinėti, todėl nėra žinoma, kokios yra potrauminio augimo (PTA), trauminio įvykio intensyvumo ir potrauminio streso sutrikimo (PTSS) sąsajos. Siekiant įvertinti ryšius tarp trauminės patirties ir PTSS bei PTA, buvo ištirti 104 studentiško amžiaus jaunuoliai, per savo gyvenimą patyrę bent vieną trauminį įvykį. Tako analizės modelis parodė, kad subjektyvus trauminės patirties intensyvumas yra veiksnys, reikšmingai prognozuojantis tiek PTSS, tiek PTA. Kuo reakcija į trauminį įvykį yra stipresnė, tuo labiau išreiškė PTSS ir PTA požymiai. Nustatytas nestiprus teigiamas ryšys tarp PTSS ir PTA parodė, kad, norėdami geriau suprasti, kaip jaučiasi asmenys po traumos, turime atsižvelgti ir į teigiamus (PTA), ir į neigiamus (PTSS) traumos padarinius.

Pagrindiniai žodžiai: trauma, potrauminis stresas, potrauminis augimas.

Per pastaruosius porą dešimtmečių psichologai vis dažniau pastebi, kad daugeliui traumas patyrusių asmenų nebūna potrauminio streso ar kitokių sutrikimų požymių. Net ir po sunkių traumų daugiau kaip 50 proc. asmenų nepatiria ilgalaikių psichologinių sunkumų (Kazlauskas,

2006). Maža to, nustatyta, kad kai kurie asmenys po sudėtingų pergyvenimų patiria pozityvius pokyčius (Linley and Joseph, 2004; Helgeson et al., 2006). Kad gyvenimo išbandymai gali turėti teigiamą poveikį žmonijai, žinoma nuo antikos laikų (Tedeschi and Calhoun, 2004). Psichologas Viktoras Franklis (Frankl, 1997) vienas pirmųjų aprašė pozityvius sunkios trauminės patirties aspektus ir teigiamus pokyčius po traumos. Tačiau nors apie pozityvią sukrečiančių įvykių įtaką asmenybei žinoma seniai, išsamiau pozityvūs pokyčiai po traumos pradėti tyrinėti tik XX amžiaus pabaigoje.

Potrauminis augimas. Psichologijoje šiuo metu vartojama daug sąvokų, apibūdinančių teigiamus trauminės patirties aspektus: „pozityvūs pokyčiai“, „su stresu susijęs augimas“, „potrauminis augimas“, „traumos įprasminimas“, „pozityvios emocijos“, „suvokta nauda“ ir kt. Nors požiūrių į teigiamus traumos padarinius įvairių yra nemaža, viena įdomiausių ir plačiausiai psichotraumatologijos tyrimams naudojamų yra Lawrence'o Calhouno ir Richardo Tedeschi'o pasiūlyta *Potrauminio augimo* (PTA) samprata (Tedeschi and Calhoun, 1996; Calhoun and Tedeschi, 1999; Tedeschi and Calhoun, 2004). Šių autorių nuomone, potrauminis augimas yra pozityvūs pokyčiai, kurie atsiranda įveikiant trauminių įvykių padarinius. L. G. Calhoun ir R. G. Tedeschi (1998), apibendrinę savo tyrimų rezultatus, išskyrė kelis pagrindinius potrauminio augimo aspektus: savęs suvokimas, tarpasmeninių santykių ir gyvenimo filosofijos pokyčiai. Sėkmingai įveikę sunkumus po traumos žmonės gali pradėti labiau pasitikėti savimi, tampa išmintingesni (Linley, 2003; Joseph et al., 2005). Po traumos žmonės dažnai galvoja apie gyvenimo vertę, daugeliui asmenų tampa svarbesni egzistenciniai, dvasiniai, religiniai išgyvenimai (Tedeschi and Calhoun, 2004; Linley, 2003; Frankl, 1997). Patyrusieji sukrečiančius įvykius dažnai pradeda labiau vertinti tarpasmeninius santy-

kius, tampa nuoširdesni, atviresni, labiau linkę užjausti ir padėti kitiems (Calhoun and Tedeschi, 1999).

Tyrimais patvirtinta, kad pozityvių traumos patyrimo aspektų išvelgia 30–90 proc. jas patyrusių asmenų (Calhoun and Tedeschi, 1999; Linley and Joseph, 2004; Helgeson et al., 2006; Maercker and Zoellner, 2004; Tedeschi and Calhoun, 2004; Morris et al., 2005; Park and Helgeson, 2006). Šiuo metu PTA tyrimų vis daugėja. Pasirodė, kad pozityvius pokyčius žmonės patiria po labai įvairių ir sudėtingų įvykių, pavyzdžiui, netekę namų dėl gaisro, dalyvavę mūšiuose, sužinoję, kad užsikrėtė AIDS, patyrę seksualinę prievartą (Tedeschi and Calhoun, 2004). Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad apie 78 proc. politinį įkalinimą ir tremtį patyrusių asmenų išvelgia pozityvių savo trauminės patirties aspektų (Kazlauskas, 2006).

Tyrimams taikomos kelios potrauminio augimo arba pozityvių pokyčių po traumos įvertinimo metodikos (Tedeschi and Calhoun, 1996; Joseph et al., 2005; Weinrib et al., 2006). Nors nemažai diskutuojama dėl šių metodikų validumo ir patikimumo (Maercker and Zoellner, 2004; Calhoun and Tedeschi, 2004; Frazier and Kaler, 2006; Weinrib et al., 2006), jų sukūrimas padarė stiprų postūmį šios srities kiekybiniam tyrimams ir šiuo metu pozityvūs pokyčiai po traumos tyrinėjami vis plačiau.

Potrauminio augimo, potrauminio streso sutrikimo ir trauminės patirties sąsajos. Tyrimais vienareikšmiškai parodyta traumos stiprumo (pvz., pradinės reakcijos stiprumas, fizinis atstumas iki nelaimės centro, įvykio žiaurumas, traumuojančios situacijos trukmė) įtaka potrauminio streso sutrikimui (Maercker et al., 2000; Ozer et al., 2003; Kazlauskas ir Gailienė, 2005; Weisaeth, 2004). Tačiau traumos intensyvumo ir potrauminio augimo ryšys nėra aiškus. Viena vertus, potrauminio augimo teoretikai (pvz., Tedeschi and Calhoun, 1996, 2004) teigia, kad po-

trauminis augimas ryškesnis, jei traumos sunkesnės. Kita vertus, potrauminio augimo ir traumos intensyvumo tyrimų nėra daug ir tie ryšiai dar nėra atskleisti (Morris et al., 2005). Taigi nėra aišku, koks yra traumos intensyvumo ir potrauminio augimo ryšys.

Potrauminis augimas ir potrauminio streso sutrikimas yra dvi trauminės patirties psichologinių padarinių pusės: teigiama ir neigiama. Žvelgiant į šias priešingas traumos padarinių puses kyla klausimas: kokie gi yra ryšiai tarp potrauminio augimo ir potrauminio streso sutrikimo? Į šį klausimą atsakyti remiantis vien teoriniais samprotavimais sunku. Atrodytų, kad asmenys, kurie sėkmingai įveikia su trauma susijusius psichologinius sunkumus, turėtų turėti daugiau potrauminio augimo požymių. Kitaip tariant, kuo mažiau pasireiškia neigiamų potrauminio streso sutrikimo požymių, tuo daugiau galime tikėtis pozityvių pokyčių po traumos. Tačiau tyrimų rezultatai to nepatvirtina (Maercker and Zoellner, 2004; Morris et al., 2005). Kita vertus, tokių tyrimų nėra daug, todėl šiuo tyrimu ir siekėme nustatyti sąsajas tarp PTSS ir PTA.

Pagrindiniai tyrimo tikslai: 1) įvertinti reakcijos į patirtą trauminę situaciją ir potrauminio augimo sąsajas ir 2) įvertinti potrauminio augimo ir potrauminio streso sutrikimo požymių ryšius.

Metodika

Tyrimo dalyviai. Tyrime dalyvavo 179 jauni suaugusieji, studijuojantys Lietuvos universitetuose. Tokia tyrimo dalyvių grupė parinkta todėl, kad tyrimų duomenimis (Resnick et al., 1993; Norris, 1992; Koenen et al., 2003), jauno amžiaus (18–30 m.) asmenys patiria daugiausia įvairių trauminių įvykių. Iš tyrimo dalyvių, naudojant Harvardo traumos klausimyną, buvo atrinkti 104 (58,1 proc.) asmenys, kurie kaip labiausiai sukrečiantį įvardijo trauminį įvykį, ati-

tinkantį DSM-IV (American psychiatric association, 1994) kriterijus. Analizei buvo naudoti tik patyrusių trauminių įvykių asmenų duomenys. Amžiaus vidurkis 19,33 (SD = 1,28) metų, 83,7 proc. moterų ir 16,3 proc. vyrų. Tyrimo dalyviai yra sveika, neklinikinė imtis.

Įvertinimo būdai. Patirti trauminiai įvykiai.

Per visą gyvenimą patirtiems įvykiams įvertinti buvo naudotas Harvardo traumos klausimyno (HTQ) lietuviškas variantas (Mollica et al., 1992; Gailienė ir Kazlauskas, 2005b). HTQ Lietuvoje yra plačiai naudojamas trauminės patirties įvertinimo tyrimams (Kazlauskas ir kt., 2006; Gailienė and Kazlauskas, 2005a). Metodika buvo adaptuota Lietuvoje 2005 m. HTQ lietuviškos versijos patikimumas pakankamas (Cronbacho $\alpha = 0,66\text{--}0,86$) (Gailienė ir Kazlauskas, 2005b).

Šiame tyrime naudota tik šio klausimyno pirmoji dalis – stresinių įvykių ir patyrimų apibūdinimai (HTQ-I). Pateiktame 24 stresinių įvykių sąrašė tyrimo dalyviai turėjo nurodyti, kokius įvykius jie yra patyrę (arba buvo liudininkai) per visą gyvenimą. Taip pat tyrimo dalyviai turėjo nurodyti, kuris įvykis juos labiausiai sukretė ir prieš kiek laiko tai įvyko. Tolesnei analizei buvo naudojami duomenys tų tyrimo dalyvių, kurie nurodė, kad buvo liudininkai arba asmeniškai patyrė: 1) šeimos nario netektį, 2) smurtinį užpuolimą, 3) išprievartavimą, 4) matė žmogaus nužudymą ar sužalojimą, 5) patyrė nužudymo arba sužalojimo grėsmę, 6) bandymą nusižudyti, 7) apiplėšimą, 8) fizinę prievartą (mušimą ir pan.). Tokie stresiniai įvykiai kaip pavojinga liga, skyrybos ir pan. nebuvo vertinami kaip trauminiai patyrimai, nes psichotraumatologijoje šiuo metu vyksta nemažai diskusijų dėl to, ar jie priskirtini trauminiams (Weiss, 2004; Weisaeth, 2004; Kazlauskas ir kt., 2006).

Subjektyvus trauminis patyrimas. Subjektyvaus trauminio patyrimo (STP) metodiką sudarė darbo autoriai, remdamiesi DSM-IV (Ame-

rican psychiatric association, 1994) išskirtu trauminį įvykį apibūdinančiu pirmuoju potrauminio streso sutrikimo kriterijumi (A), pagal kurį traumiiniu laikomas įvykis, kuris kėlė pavojų žmogaus gyvybei ar sveikatai ir žmogus išgyveno labai stiprius neigiamus jausmus. Pradinį STP metodikos variantą sudarė 17 teiginių, kuriuos reikėjo vertinti penkių balų skale – nuo 0 (visai nepatyrė) iki 4 (smarkiai patyrė). Tyrimo dalyvių buvo prašoma įvertinti trauminio įvykio metu patirtos grėsmės gyvybei ir / ar sveikatai stiprumą ir baimės ir / ar nevilties jausmus. Taip pat buvo prašoma įvertinti su traumiiniu įvykiu susijusių emocinių, kognityvinių bei fiziologinių reakcijų stiprumą.

STP metodikos duomenys buvo apdorojami faktorinės analizės būdu naudojant Varimax sukimą. Faktorinės analizės metu paaiškėjo, kad metodikos struktūrą gerai paaiškino dviejų faktorių modelis (taikytas Kaiserio kriterijus,

KMO = 0,75; Bartleto sferiškumo kriterijus = 446,8 (df = 136); p < 0,01) ir buvo išskirti šie faktoriai: 1) kognityvinė reakcija ir 2) emocinė fiziologinė reakcija į traumą. Klausimai, kurie nepapuošė nė į vieną faktorių, buvo pašalinti ir tolesnei analizei nenaudoti. Pašalinus teiginius, kurie netiko dviejų faktorių modeliui, vėl buvo atlikta faktorinė likusių 10 teiginių analizė. Faktorinė analizė tiko turimiems duomenims (KMO = 0,79, Bartleto sferiškumo kriterijus = 300,8 (df = 45); p < 0,01). Metodikos teiginiai ir faktorinės analizės duomenys pateikti 1-oje lentelėje. Modelis paaiškino 54,24 proc. kintamųjų duomenų dispersijos. Koreliacija tarp STP metodikos dviejų faktorių r = 0,36; p < 0,01.

Subjektyvaus trauminio patyrimo stiprumas buvo įvertinamas sumuojant STP metodiką sudarančių 10 teiginių įverčius.

Potrauminio streso sutrikimo požymiai. Potrauminio streso sutrikimo požymiams įvertinti

1 lentelė. Subjektyvaus trauminio patyrimo (STP) metodikos faktoriai, jų paaiškinama dispersija ir patikimumo koeficientai (N = 104)

Nr.	Faktorių sudarantys teiginiai	1 faktorius: kognityvinė reakcija	2 faktorius: emocinė fiziologinė reakcija	Cronbacho alpha
	1 faktorius: kognityvinė reakcija į traumą (tikrinė reikšmė 3,533)			0,73
1	Atrodė, kad laikas sustojo	0,61		
2	Maniau, kad mirsiu	0,75		
3	Norėjau mirti	0,85		
4	Mano jausmai buvo tarsi atbukę	0,67		
	<i>Paaiškinama dispersija: 35,29%</i>			
	2 faktorius: emocinė-fiziologinė reakcija (tikrinė reikšmė 1,893)			0,77
5	Norėjau iš ten dingti		0,58	
6	Aš labai bijojau		0,78	
7	Mane apėmė neviltis		0,49	
8	Man buvo labai pikta		0,55	
9	Mano širdis labai stipriai daužėsi		0,80	
10	Manė krėtė drebulys		0,71	
	<i>Paaiškinama dispersija: 18,95%</i>			
	2 faktorių modelis paaiškina 51,24% bendros kintamųjų dispersijos			0,79

buvo naudojama įvykio poveikio skalė – revizuota IES-R. IES-R yra IES (Horowitz et al., 1979) metodikos, susidedančios iš PTSS invazijos ir PTSS vengimo simptomų subskalių, modifikacija (Weiss, 2004). Metodika sudaryta remiantis DSM-IV diagnostinėje klasifikacijoje pateiktu PTSS aprašu (American psychiatric association, 1994). D. S. Weiss ir C. R. Marmar (1997) metodiką papildė – pridėjo trečią subskalę, matuojančią padidėjusį dirglumą. Metodika 2005 m. adaptuota Lietuvoje (Kazlauskas ir kt., 2006). Lietuviškos IES-R versijos patikimumas pakankamas (Cronbacho $\alpha = 0,93$). Metodiką sudaro 22 teiginiai. Tyrimo dalyviai 5 balų skale (0 – nėra simptomo, 4 – labai stipriai išreikštas) turėjo įvertinti, kiek kiekvienas iš PTSS požymių buvo išreikštas per pastarąją savaitę. IES-R metodikos įvertinimas yra visų metodiką sudarančių teiginių įverčių aritmetinis vidurkis.

Potrauminio augimo požymiai. Potrauminio augimo (PTA) požymiams nustatyti buvo naudojama Potrauminio augimo metodika, kurios autoriai yra R. G. Tedeschi ir L. G. Calhoun (1996). PTA metodika jau buvo taikyta Lietuvoje (Gailienė ir Kazlauskas, 2005b). Metodikos lietuvių kalba patikimumas matuojant Cronbacho α pakankamas, visos metodikos $\alpha = 0,91$. PTA metodiką sudaro 21 teiginys, kuriais apibūdinti teigiami pokyčiai, susiję su traumine patirtimi. Tyrimo dalyviai 6 balų skale turėjo įvertinti, kokio stiprumo pokyčius jie patyrė nuo 0 (visai nepatyrė) iki 5 (labai stipriai patyrė). PTA metodikos įvertinimą sudaro bendras PTA įvertinimas ir 5 subskalių vertinimai. PTA metodikos klausimai apima įvairias PTA sritis: santykius su kitais, naujas galimybes, asmenybės stiprybę, dvasinius pokyčius ir gyvenimo vertinimą. Tolesnei analizei naudojome tik bendrą PTA metodikos vertinimą, kuris yra metodiką sudarančių teiginių įverčių suma.

Tyrimo eiga. Tyrimas buvo grupinis. Tyrimai rodo, kad kai kurie psichologinių traumų tyri-

mų dalyviai gali patirti stresą, nes prašomi prisiminti jiems nemalonią patirtį (Newman and Kaloupek, 2004). Siekiant minimizuoti žalą, kiekvieno klausimyno pabaigoje buvo prisegtas informacinis lapas apie įvairias psichologinės pagalbos galimybes, kuriame buvo nurodyta, kad tyrimo dalyviai gali pasiimti šį lapą. 60,9 proc. tyrimo dalyvių pasiėmė informacinį lapą apie psichologinę pagalbą teikiančias tarnybas.

Duomenų analizė. Siekiant įvertinti sąsajas tarp kintamųjų, buvo atlikta Tako analizė, naudojant LISREL 8.54 programą (Joreskog and Sorbom, 1996). Duomenys į LISREL programą buvo įvedami kovariacijų matricos pavidalu (Kelloway, 1998). Trūkstami duomenys (apie 8 proc.) buvo apdorojami taikant LISREL *Full Information Maximum Likelihood* metodą.

Rezultatai

Dažniausiai nurodytas įvykis, su kuriuo susidūrė tyrimo dalyviai, buvo šeimos nario netektis (49 proc.). Tyrimo dalyviai nurodė, kad labiausiai sukrečiantį įvykį patyrė vidutiniškai prieš 43,4 mėn. ($SD = 41,2$). Laikas tarp patirtos traumos ir tyrimo datos nesusijęs su potrauminio streso sutrikimu, potrauminiu augimu ar subjektyviu trauminio įvykio vertinimu. Nebuvo nustatyta nė viena statistiškai reikšminga koreliacija tarp laikotarpio nuo traumos iki tyrimo ir potrauminio streso sutrikimo, potrauminio augimo ir subjektyvaus trauminio patyrimo įvertinimų.

Siekiant atsakyti į pirmą iškeltą klausimą buvo analizuota, kaip traumos intensyvumas siejasi su potrauminiu augimu ir potrauminio streso sutrikimu. Tako analizės metu nustatyta, kad subjektyvus traumos patyrimas reikšmingai susijęs tiek su potrauminiu augimu (PTA), tiek su potraumine simptomatika (PTSS). Modelis gerai paaiškino tyrimo duomenis ($\chi^2(1) = 1,62$; $p = 0,20$). Kiti modelio tinkamumo matai irgi

2 lentelė. Tyrimo duomenų vidurkiai (*M*), standartiniai nuokrypiai (*SD*) ir korelacijų matrica (*N* = 104)

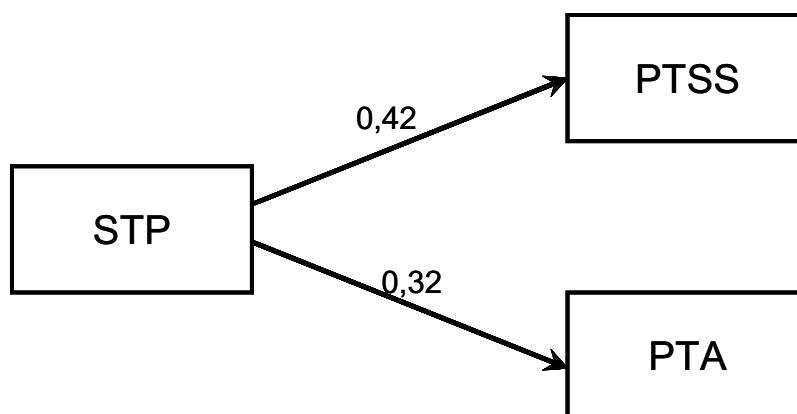
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Cronbacho alpha</i>	1	2	3
1	STP	16,05	8,19	0,79	1,0		
2	IES-R	1,18	0,70	0,90	0,41**	1,0	
3	PTA	38,16	20,06	0,91	0,29**	0,24*	1,0

Pastabos: ***p* < 0,01, **p* < 0,05 korelacijų reikšmingumo lygmuo; STP – subjektyvus trauminio patyrimo metodika, IES-R – įvykio poveikio skalė, PTA – potrauminio augimo metodika.

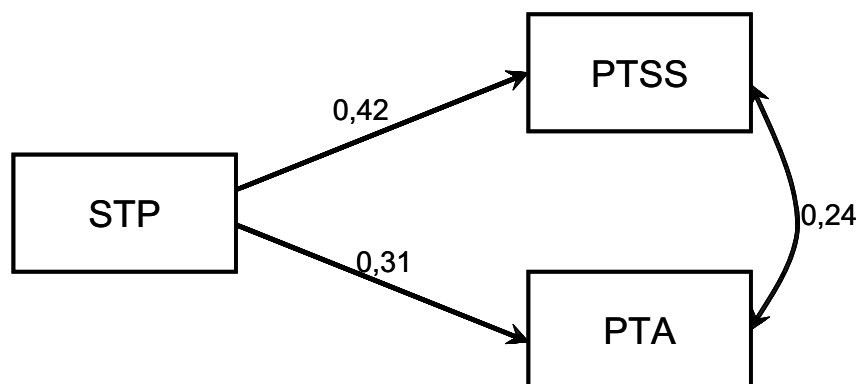
parodė, kad modelis gerai paaiškina duomenis (RMSEA = 0,077; NFI = 0,95; CFI = 1,0). Standartizuoti Tako analizės parametrai pateikti 1 pav. Modelyje PTSS žymimi IES-R metodikos rezultatai. Kaip matome, potrauminį augimą (PTA) prognozuoja subjektyvus trauminis patyrimas (STP) ($\beta = 0,32$; $T = 3,35$). Taip pat subjektyvus trauminis patyrimas reikšmingai prognozuoja potrauminio streso sutrikimo požymių išreikštumą ($\beta = 0,42$; $T = 4,62$).

Tyrimo rezultatai parodė, kad yra nestiprus teigiamas ryšys ($r = 0,24$; $p < 0,05$) tarp teigiamų (potrauminis augimas) ir neigiamų (potrauminio streso sutrikimas) traumos padarinių (2 lentelė). Taigi kuo didesnis potrauminis augi-

mas, tuo daugiau yra potrauminio streso sutrikimo požymių. Kadangi buvo nustatyta nedidelė teigiama koreliacija tarp PTA ir PTSS, buvo patikrintas modifikuotas alternatyvus modelis, į kurį buvo įtrauktos abipusės sąveikos tarp PTSS ir PTA (2 pav.). Antrasis modelis idealiai atitiko duomenis ($\chi^2(0) = 0$; $p = 1,0$; RMSEA = 0,00). Kaip matome, antrame modelyje ryšys tarp potrauminio augimo ir potrauminio streso sutrikimo požymių yra teigiamas ir reikšmingas. Ryšiai tarp STP ir PTA ($\beta = 0,31$; $T = 3,28$) ir STP ir PTSS ($\beta = 0,42$; $T = 4,58$) yra statistiškai reikšmingi. Nors antrasis modelis geriau atitinka gautus duomenis nei pirmasis, skirtumas tarp šių modelių yra statistiškai nereikšmingas



1 pav. Tako analizės modelis (STP – subjektyvus trauminis patyrimas, PTSS – potrauminio streso sutrikimas, PTA – potrauminis augimas) (*N* = 104)



2 pav. Modifikuotas alternatyvus Tako analizės modelis (STP – subjektyvus trauminis patyrimas, PTSS – potrauminio streso sutrikimas, PTA – potrauminis augimas) ($N = 104$)

($\chi^2_{\text{pokytis}}(1) = 1,62; p > 0,05$), taigi abu modeliai vienodai gerai paaiškina tyrimo duomenis.

Rezultatų aptarimas

Tyrimo rezultatai parodė, kad jauni žmonės dažnai patiria trauminių išgyvenimų. Daugiau kaip pusė (58,1 proc.) dalyvavusiųjų tyrime asmeniškai susidūrė arba buvo įvairių trauminių įvykių liudininkai. Šie duomenys panašūs į analogiškų tyrimų kitose šalyse duomenis, kurie rodo, kad apie 60 proc. asmenų per gyvenimą patiria trauminius įvykius (Resnick et al., 1993; Norris, 1992). Tai, kad žmonės taip dažnai susiduria su netikėtais ir skaudžiais įvykiais, tik patvirtina, kad būtini tyrimai, kurie padėtų atskleisti po traumų vykstančius psichologinius procesus, nes šios žinios leidžia tobulinti psichologinės pagalbos metodus.

Subjektyvaus trauminio patyrimo ir potrauminio augimo sąsajos. Tyrimo rezultatai parodė, kad subjektyviai vertinamas trauminės patirties intensyvumas gerai prognozuoja tiek potrauminį stresą, tiek potrauminį augimą. Daugybė tyrimų rodo, kad traumos intensyvumas geriausiai prognozuoja ilgalaikius neigiamus traumos padari-

nus (Ozer et al., 2003; Weisaeth, 2004; Kazlauskas, 2006), taigi šis rezultatas patvirtina kitų tyrimų duomenis. Tačiau trauminės patirties intensyvumo ir potrauminio augimo ryšių tyrimo rezultatai praplečia mūsų žinias apie šią dar gana naują problematiką. Šiame tyrime įvertindami trauminės patirties intensyvumą rėmėmės subjektyviu vertinimu, tačiau trauminę patirtį reikėtų galime įvertinti objektyviai (Maercker and Zoellner, 2004). Kartais tyrėjai naudoja gana objektyvius trauminės patirties kriterijus, tačiau vis tiek manoma, kad po traumos vykstančius procesus nulemia subjektyvus interpretavimas, kiek įvykis buvo grėsmingas, ir emocinių kognityvinių reakcijų stiprumas (Maercker et al., 2000; American psychiatric association, 1994), todėl būtina atsižvelgti į subjektyvų traumos vertinimą.

Potrauminio augimo ir potrauminio streso sutrikimo sąsajos. Nustatėme, kad yra teigiamas ryšys tarp potrauminio streso sutrikimo požymių ir potrauminio augimo. Nors ir nestiprus, šis ryšys vis dėlto parodo, kad vienu metu traumos padariniai gali būti tiek teigiami, tiek neigiami. Taigi gavome, atrodytų, prieštaringus rezultatus. Nėra taip, kad tik įveikęs traumą ir turintis mažiau potrauminio streso sutrikimo požymių

asmuo patiria daugiau teigiamų traumos padarinių. Tyrimo rezultatai patvirtina kai kurių kitų dar negausių tyrimų išvadas (Morris et al., 2005; Tedeschi and Calhoun, 2004), kad abu šie procesai gali vykti vienu metu.

Siekiant suprasti, ką reiškia šie tyrimo rezultatai, atsižvelgiant į PTA ir PTSS ryšius, būtina įvertinti reakcijos į trauminį įvykį intensyvumą. Tako analizės metu atskleista, kad traumos patyrimo intensyvumas yra labai svarbus veiksnys, kuris stipriai veikia tiek PTA, tiek PTSS. Tyrimo rezultatai parodė, kad, net ir neatsižvelgdami į potrauminio augimo ir potrauminio streso sutrikimo sąsajas, galime pakankamai gerai paaiškinti traumos intensyvumo ir PTA ryšius. Todėl rezultatai artimi ir kitų studijų duomenims, kuriose nenustatytos sąsajos tarp PTA ir PTSS (pvz., Maercker and Zoellner, 2004). Šiuos prieštarigus rezultatus vienareikšmiškai paaiškinti sunku. Nors, viena vertus, potrauminio augimo ir potrauminio streso reakcijos susijusios, mūsų rezultatai rodo, kad, kita vertus, potrauminis augimas ir potrauminis stresas yra atskiri psichologiniai procesai.

Bene geriausiai ryšius tarp potrauminio augimo procesų ir potrauminio streso reakcijų bando aiškinti R. G. Tedeschi ir L. G. Calhoun (2004), interpretuodami potrauminio streso ir potrauminio augimo sąsajas. Jie siūlo smulkiau analizuoti psichinius procesus, vykstančius po traumos. Beveik visiems žmonėms, patyrusiems sukrečiančius įvykius, būdingi keli požymiai: 1) nuolatinis traumos pasikartojimas sapnuose, prisiminimuose, 2) užuominų, situacijų, susijusių su trauma, vengimas, 3) padidėjęs dirglumas, baimingumas (Horowitz, 1997; American psychiatric association, 1994). Tai yra normalios streso reakcijos, ir tik tada, jei šie požymiai neišnyksta ilgesnį laiką ir reakcijos yra labai intensyvios, galime nustatyti potrauminio streso sutrikimą. Nukentėjusieji dėl potrauminės dinamikos ypatumų dažnai galvoja apie tai, kas jiems arba jų

artimiesiems atsitiko. Nuolatiniai traumos apmąstymai priverčia tikrinti turimas kognityvines schemas (pvz., „Pasaulis yra saugus“, „Aš esu reikšmingas“ ir pan.) (Calhoun and Tedeschi, 1998; Maercker and Zoellner, 2004; Calhoun and Tedeschi, 2004). Potrauminis augimas glaudžiai susijęs su traumos perdurbimo ir įveikos procesu (Calhoun and Tedeschi, 2004). Analizuodami traumos perdurbimo procesą matome, kad asmenys, stipriau paveikti traumos, priversti skirti daugiau pastangų jai perdirbti. Ir net jei šios pastangos nėra sėkmingos ir potrauminio streso sutrikimo požymiai neišnyksta ilgą laiką (Tedeschi and Calhoun, 2004), šalia neigiamų padarinių (PTSS) gali atsirasti teigiamų pokyčių. Asmuo gali labiau vertinti santykius su aplinkiniais, pasikeičia požiūris į save, atrandama naujų galimybių.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad, norėdami suprasti asmens psichologiją po traumos, turime atsižvelgti ir į neigiamus, ir į teigiamus padarinius. Nors tyrimais patvirtinta, kad potrauminis augimas yra universalus, negalime teigti, jog traumas yra geras ir naudingas patyrimas, padarantis žmogų išmintingesnį (Calhoun ir Tedeschi, 1999). Viena vertus, žmonija neišvengiamai susiduria su traumine patirtimi (gamtos katastrofomis, techninėmis nelaimėmis ar kitų žmonių agresija), kita vertus, nukentėjusieji yra priversti atrasti vidinių resursų, kurie leistų įveikti sunkumus, susijusius su traumomis. Kai kurie žmonės, sėkmingai įveikdami traumas, pasikeičia, pradeda labiau vertinti save ir santykius su aplinkiniais, kai kurie įžvelgia pozityvių savo sunkios patirties aspektų (Tedeschi and Calhoun, 2004). Kiekvienu konkrečiu atveju, įvertinant potrauminį augimą, psichologams reikėtų būti apdairiems, nes pastebėta, kad kartais patyrę traumas asmenys gali neadekvačiai pozityviai vertinti savo patirtį, ir tai būna ne potrauminis augimas, o iliuzijų kūrimas, bandant įveikti žiaurią tikrovę susidūrus su neišvengiamais ir sunkiais įvykiais (Maercker and Zoellner, 2004).

Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų gairės. Tyrimo dalyvių reakcijų į trauminį įvykį vertinimams turėjo įtakos tai, kad šiame tyrime dalyvavę asmenys įvykius patyrė vidutiniškai prieš 3,5 metų. Kai laiko tarpas tarp traumos ir jos vertinimų yra ilgas, kyla abejonių, ar žmonės gali tiksliai įvertinti savo reakcijas. Tačiau, kita vertus, traumų psichologijos tyrimuose pradinė reakcija į traumą dažnai vertinama retrospektyviai (pvz., Maercker et al., 2000) ir tyrimai patvirtina, kad žmonės gerai prisimena reikšmingus įvykius net ir praėjus dešimtmečiams po traumos (pvz., Kazlauskas ir Gailienė, 2005). Bet vis tiek retrospektyviuose tyrimuose visuomet kyla abejonių dėl tyrimo dalyvių prisiminimų patikimumo (Kazlauskas, 2006) ir ši sunkumą leistų įveikti tik ilgalaikiai tyrimai.

Kitas tyrimo ribotumas yra tai, kad jame dalyvavo specifinė imtis – studentiško amžiaus dalyviai. Didžiąją dalį tyrimo dalyvių sudarė moterys. Taigi imtis nėra reprezentatyvi. Ateityje tyrimais reikėtų patikrinti, ar šiame darbe nustatyti dėsningumai galioja ir kitokią patirtį turinčių bei kitų amžiaus grupių asmenims. Vis dėlto traumų psichologijos tyrimuose svarbiausias veiksnys, ką parodė ir mūsų tyrimas, yra trauminė patirtis ir jos sudėtingumas, todėl manome, kad net ir tyrinėjant kitas imtis galima tikėtis panašių rezultatų.

Naudodami Tako analizę, galėjome numatyti sąsajų tarp kintamųjų kryptis, tačiau priežastinių ryšių šis metodas nustatyti neleidžia (Kelloway, 1998). Tyrimas yra koreliacinio pobūdžio. Taigi net jei sudarytas modelis gerai paaiškino duomenis, ryšiai tarp trauminės patirties ir potrauminio augimo bei potrauminio streso sutrikimo gali būti

gerokai sudėtingesni. Gal žmonėms, kurie sunkiau prisitaiko po traumų, patirti įvykiai, net ir retrospektyviai, atrodo grėsmingesni.

Šis tyrimas buvo pirmasis, kurį atlikome analizuodami su potrauminiu augimu susijusius veiksnius. Atsižvelgėme tik į kelis jų, tačiau esame įsitikinę, kad potrauminis augimas yra susijęs su daugeliu veiksnių, pavyzdžiui, asmenybės bruožais, įveikos stiliais, socialine parama, kognityviniais aspektais ir kitais. Kituose tyrimuose reikėtų įvertinti daugiau potrauminio augimo veiksnių, taip pat nustatyti, kaip skirtingi veiksniai siejasi su skirtingais potrauminio augimo aspektais.

Išvados

1. Reakcijos į trauminį įvykį stiprumas prognozuoja tiek potrauminio streso sutrikimo, tiek potrauminio augimo požymius. Kuo reakcija į trauminį įvykį stipresnė, tuo labiau išreikšti tiek teigiami, tiek neigiami traumos psichologiniai padariniai.

2. Potrauminio augimo ir potrauminio streso reakcijos yra susijusios. Remiantis tyrimo duomenimis, kuo labiau išreikšti neigiami traumos psichologiniai padariniai, tuo didesnis bus ir potrauminis augimas.

Padėka

Tyrimą rėmė Lietuvos valstybinis mokslo ir studijų fondas (sutartis Nr. T-09/05). Dėkojame Vilmantei Pakalniškienei už vertingas pastabas ir konsultacijas atliekant statistinę duomenų analizę LISREL programa.

LITERATŪRA

- American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author, 1994.
- Calhoun L. G., Tedeschi R. G. Posttraumatic growth: Future directions // R. G. Tedeschi, C. L. Park, L. G. Calhoun (eds.). *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1998. P. 215–238.
- Calhoun L. G., Tedeschi R. G. Trauma and growth: Processes and outcomes // *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1999. P. 1–23.
- Calhoun L. G., Tedeschi R. G. The foundations of posttraumatic growth: New considerations // *Psychology Inquiry*. 2004, vol. 15, p. 93–102.
- Frankl V. E. *Žmogus ieško prasmės*. Vilnius: Katalikų pasaulis, 1997.
- Frazier P. A., Kaler M. E. Assessing the validity of self-reported stress-related growth // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006, vol. 74, p. 859–869.
- Gailienė D., Kazlauskas E. Fifty years on: The long-term psychological effects of soviet repression in Lithuania // Ed. D. Gailienė / *The Psychology of Extreme Traumatization*. Vilnius: Akreta, 2005a. P. 67–107.
- Gailienė D., Kazlauskas E. Potrauminės simptomatikos klinikinis psichologinis įvertinimas. Projekto ataskaita. Vilnius: Lietuvos valstybinis mokslo ir studijų fondas, 2005b.
- Helgeson V. S., Kerry A. R., Tomich P. L. A meta-analytic review of benefit finding and growth // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006, vol. 74, p. 797–816.
- Horowitz M. J. *Stress response syndromes*. London: Jason Aronson Inc., 1997.
- Horowitz M., Wilner N., Alvarez W. Impact of event scale: A measure of subjective stress // *Psychosomatic Medicine*. 1979, vol. 41, p. 209–218.
- Joreskog K. G., Sorbom D. *LISREL 8: User's reference guide*. Chicago: Scientific Software International, 1996.
- Joseph S., Linley P. A., Harris G. J. Understanding positive change following trauma and adversity: Structural clarification // *Journal of Loss and Trauma*. 2005, vol. 10, p. 83–96.
- Joseph S., Linley P. A., Harris G. J., Andrews L., Halwe B., Woodward C. Assessing positive and negative changes in the aftermath of adversity: Psychometric evaluation of the changes in outlook questionnaire // *Psychological Assessment*. 2005, vol. 17, p. 70–80.
- Kazlauskas E. *Politinių represijų ilgalaikės psichologinės pasekmės*. Daktaro disertacija. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2006.
- Kazlauskas E., Gailienė D. Išgyvenusiųjų politines represijas potrauminės simptomatikos ir trauminės patirties, demografinių, somatinių veiksnių bei vidinės darnos sąsajos // *Psichologija*. 2005, t. 32, p. 46–59.
- Kazlauskas E., Gailienė D., Domanskaitė-Gota V., Trofimova J. Įvykio poveikio skalės – revizuotos (IES-R) lietuviškos versijos psichometrinės savybės // *Psichologija*. 2006, t. 33, p. 22–30.
- Kelloway K. E. *Using Lisrel for structural equation modelling: A researcher's guide*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1998.
- Koenen K. C., Goodwin R., Struening E., Hellman F., Guardino M. Posttraumatic stress disorder and treatment seeking in a national screening sample // *Journal of Traumatic Stress*. 2003, vol. 16, p. 5–16.
- Linley P. A. Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome // *Journal of Traumatic Stress*. 2003, vol. 16, p. 399–409.
- Linley P. A., Joseph S. Positive change following trauma and adversity: A review // *Journal of Traumatic Stress*. 2004, vol. 17, p. 11–21.
- Maercker A., Beauducel A., Schutzwohl M. Trauma Severity and initial reactions as precipitating factors for posttraumatic stress symptoms and chronic dissociation in former political prisoners // *Journal of Traumatic Stress*. 2000, vol. 13, p. 651–660.
- Maercker A., Zoellner T. The Janus face of self-perceived growth: Toward a two-component model of posttraumatic growth // *Psychological Inquiry*. 2004, vol. 15, p. 41–48.
- Mollica R. F., Caspi-Yavin Y., Bollini P., Truong T., Tor S., Lavelle J. The Harvard trauma questionnaire // *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1992, vol. 180, p. 111–116.
- Morris B. A., Shakespeare-Finch J., Rieck M., Newbery J. Multidimensional nature of posttraumatic growth in an Australian population // *Journal of Traumatic Stress*. 2005, vol. 18, p. 575–585.
- Newman E., Kaloupek D. G. The risk and benefits of participating in trauma – focused research studies // *Journal of Traumatic Stress*. 2004, vol. 17, p. 383–394.

Norris F. H. Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1992, vol. 60, p. 409–418.

Ozer E. J., Best S. R., Lipsey T. L., Weiss D. S. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis // *Psychological Bulletin*. 2003, vol. 129, p. 52–73.

Park C. L., Helgeson V. S. Introduction to the special section: Growth following highly stressful life events – current status and future directions // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006, vol. 74, p. 791–796.

Resnick H. S., Kilpatrick D. G., Dansky B. S., Saunders B. E., Best C. L. Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1993, vol. 61, p. 984–991.

Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma // *Journal of Traumatic Stress*. 1996, vol. 9, p. 455–471.

Tedeschi R. G., Calhoun L. G. A clinical approach to posttraumatic growth // A. P. Linley, S. Joseph (eds.) / *Positive Psychology in Practice*. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc., 2004. P. 405–419.

Weinrib A. Z., Rothrock N. E., Johnsen E. L., Lutgendorf S. K. The assessment and validity of stress-related growth in a community-based sample // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006, vol. 74, p. 851–858.

Weisaeth L. *Psichotraumatologija Europoje* // D. Gailienė (sud.). *Sunkių traumų psichologija: politinių represijų padariniai*. Vilnius: LGGRTC, 2004. P. 28–77.

Weiss D. S. The impact of event scale – revised // J. P. Wilson, T. M. Keane (eds.) (2nd ed.) / *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York: Guilford Press, 2004. P. 168–189.

Weiss D. S., Marmar C. R. The impact of event scale – revised // J. P. Wilson, T. M. Keane / *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York: Guilford Press, 1997. P. 399–411.

RELATIONSHIP BETWEEN TRAUMA EXPOSURE, POSTTRAUMATIC GROWTH AND POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

Evaldas Kazlauskas, Irma Šimėnaitė, Danutė Gailienė

Summary

Objectives: The notion that traumatic experiences may have an impact on human mind is very old. Recent developments in psychotraumatology shifted the approach to a trauma from a purely negative to a more positive perspective. Research confirmed that traumatic events may lead not only to posttraumatic stress or other disorders, but also to positive changes. The present research was based on the concept of Posttraumatic Growth developed by Calhoun and Tedeschi (1996), which is widely known in the field of traumatic stress. Although the number of Posttraumatic Growth (PTG) research is growing rapidly, little is known about Posttraumatic Growth predictors. The present research was designed to find out the links between Posttraumatic Growth, Posttraumatic Stress and initial reactions to the traumatic event. We set up two goals of the study: 1) evaluation of how initial traumatic reactions predict PTG, and 2) assessment of links between PTG and PTSD.

Methods: A group of 104 university students exposed to at least one life-time traumatic event participated in the study. The average time gap between exposure to a traumatic event and the time of research was 43 months. The intensity of initial reactions to a traumatic event was measured using a 10-item self-rating inventory developed by the authors of the present study. The Subjective Traumatic Experience (STE) inventory consisted of items covering cognitive, emotional and physiological reactions to a traumatic event. Posttraumatic Growth was measured using the Posttraumatic Growth Inventory (PGI) developed by Tedeschi and Calhoun (1996). Previous research showed satisfactory psychometric properties of the Lithuanian version of PGI (Gailienė & Kazlauskas, 2005). Posttraumatic Stress Disorder was measured using the Lithuanian version of Impact of Event Scale – Revised (IES-R). A recent validation of the IES-R on Lithuanian population showed its good psychometric properties (Kazlauskas et al., 2006).

Results: Correlation analysis revealed positive correlations among all three variables – PTG, STE and PTSD. Path analysis with two path models from STE to PTG and from STE to PTSD provided an adequate fit to the data $\chi^2(1) = 1.62$; $p = .20$; RMSEA = .077; NFI = .95; CFI = 1.0. Subjective traumatic experiences predicted Posttraumatic Growth ($\beta = .32$; $T = 3.35$) and PTSD ($\beta = .42$; $T = 4.62$). The modified model with correlations between PTG and PTSD added provided an ideal fit, but changes of the

model were not significant: $\chi^2_{\text{difference}}(1) = 1.62$; $p > .05$. Path analysis was made using LISREL software.

Conclusions: The most significant predictor of both PTSD, and PTG was the intensity of initial reactions to traumatic experience. While we found a weak but significant correlation between PTG and PTSD, the Path analysis has revealed that PTG and PTSD are rather distinct posttraumatic processes, both predicted by a traumatic event.

Key words: trauma, posttraumatic stress, posttraumatic growth.

Iteikta 2007-02-01