

# Nina Ogińska-Bulik

---

## Potraumatyczny wzrost : zróżnicowanie ze względu na rodzaj doświadczanego zdarzenia oraz płeć i wiek badanych osób

---

Acta Universitatis Lodzensis. Folia Psychologica 17, 51-66

---

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

NINA OGIŃSKA-BULIK

Uniwersytet Łódzki  
Wydział Nauk o Wychowaniu  
Instytut Psychologii  
Zakład Psychologii Zdrowia  
91-433 Łódź, ul. Smugowa 10/12  
e-mail: noginska@uni.lodz.pl

**POTRAUMATYCZNY WZROST – ZRÓŻNICOWANIE  
ZE WZGLĘDU NA RODZAJ DOŚWIADCZONEGO ZDARZENIA  
ORAZ PŁEĆ I WIEK BADANYCH OSÓB**

**WPROWADZENIE**

**Doświadczanie negatywnych wydarzeń życiowych  
i ich konsekwencje**

Każdy człowiek doświadcza w swoim życiu różnych negatywnych wydarzeń. Niektóre z nich, jak np. doświadczenia związane z klęskami żywiołowymi, aktami terrorystycznymi, wojną, przestępstwami seksualnymi, pozbawieniem wolności, chorobą zagrażającą życiu mają charakter ekstremalny i traumatyczny. Co prawda, ocena tych zdarzeń jest subiektywna, lecz ich występowanie jest powszechne. Badania amerykańskie wskazują, że około 60% mężczyzn i ponad 50% kobiet doświadczyło w swoim życiu co najmniej jedno wydarzenie traumatycznego (za: Lis-Turlejska, 2009). Z badań przeprowadzonych w Polsce na grupie studentów siedmiu warszawskich wyższych uczelni wynika, że 75,6% badanych przeżyło co najmniej jedno takie doświadczenie, a 16,5% relacjonowało cztery lub więcej takich wydarzeń (Lis-Turlejska, 2002).

Przeżycie sytuacji, która ma charakter traumatyczny z reguły pociąga za sobą negatywne skutki, przede wszystkim w sferze psychicznej. Jej wynikiem są najczęściej negatywne emocje, poczucie przerażenia czy wręcz horroru. Może także wystąpić poczucie odrętwienia, zagubienia, szoku czy wycofania (Borys, 2004). Jednym z poważniejszych skutków doświadczenia wydarzenia traumatycznego jest tzw. zespół stresu pourazowego (*Posttraumatic Stress Disorder* – PTSD) trak-

towany jako opóźniona i/lub przedłużona reakcja na silnie stresujące wydarzenia, które wiążą się z zagrożeniem życia bądź poważnym zranieniem czy zagrożeniem fizycznej integralności. Dla tego zespołu charakterystyczne są przede wszystkim powracające obrazy, sny, myśli związane z przeżytym wydarzeniem (intruzja), próby unikania myślenia o sytuacji i emocji z nią związanych (unikanie) czy przejawianie wzbudzonej czujności, lęku, zniecierpliwienia, trudności w koncentracji uwagi, określane jako pobudzenie. Z badań polskich wynika, że stresowe zaburzenie pourazowe występuje w naszym kraju częściej niż w innych i sięga 10–16% populacji dorosłych (Lis-Turlejska, 2002).

Ogólnie można wymienić (Kallay, 2007) cztery możliwe konsekwencje przeżytej traumy:

- poddanie się – wiążące się z brakiem adaptacji do zaistniałej sytuacji;
- przetrwanie – poziom funkcjonowania jest niższy niż przed traumą;
- powrót do stanu równowagi;
- wzrost i rozwój – poziom funkcjonowania jest wyższy w porównaniu z okresem sprzed doświadczenia traumatycznego.

Dotychczasowe badania koncentrowały się przede wszystkim na negatywnych skutkach doświadczanych wydarzeń o charakterze traumatycznym. W ostatnich latach coraz większe zainteresowanie, zarówno badaczy, jak i praktyków, budzą pozytywne zmiany, które są efektem poradzenia sobie ze skutkami traumatycznych doświadczeń. Te pozytywne zmiany określane są mianem potraumatycznego wzrostu/rozwoju.

### Potraumatyczny wzrost – charakterystyka zjawiska

Pojęcie potraumatycznego wzrostu/rozwoju<sup>1</sup> zostało wprowadzone do literatury przez Richarda Tedeschiego i Lawrence'a Calhouna (1996). Nawiązuje ono do wcześniejszych poglądów G. Caplana czy E. Frankla, kontynuowanych przez K. Popielskiego (2009), 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. W odniesieniu do omawianego zjawiska używa się też innych pojęć, takich jak znajdowanie korzyści (*benefit finding*), wzrost związany ze stresem (*stress-related growth*), transformacyjne radzenie sobie (*transformative coping*); rozkwit/rozkwitanie (*thriving/flourishing*) czy rozwój wynikający z przeciwności (*adversarial growth*) (Tedeschi, Calhoun, 2004, 2007).

Pozytywne zmiany, składające się na potraumatyczny wzrost, jak podkreślają Tedeschi i Calhoun (1996), obejmują zmiany w relacjach interpersonalnych, percepcji siebie i filozofii życiowej. Ludzie w efekcie przeżytej traumy są w stanie nawiązywać bliższe relacje z innymi, odkrywać w sobie większe pokłady wrażli-

<sup>1</sup> Pojęcia traumatyczny wzrost i rozwój stosowane są zamiennie.

wości i współczucia dla innych, wykazywać większą skłonność do otwierania się przed innymi. Wiele osób pod wpływem traumatycznego doświadczenia odnajduje w sobie siłę, która pozwala im z dystansem przyjrzeć się dotychczasowemu życiu i zmieniać je na lepsze.

Osoby doświadczające wzrostu w wyniku przeżytych sytuacji traumatycznych w większym stopniu przywiązują wagę do zwykłych, codziennych wydarzeń, a zdają się pomniejszać znaczenie ważnych spraw życiowych. Rodzina, przyjaciele, a także drobne przyjemności codziennego dnia mogą być postrzegane jako ważniejsze od tych, które wcześniej traktowane były jako pierwszoplanowe. W wyniku poradzenia sobie z krytycznym wydarzeniem jednostka może przejawiać zwiększone poczucie osobistej siły, przekonanie o własnej skuteczności, większe zaufanie do siebie i własnych możliwości, także w odniesieniu do przyszłych wydarzeń. Osoby takie zauważają swoje zwiększone umiejętności radzenia sobie i przetrwania w skrajnie trudnych warunkach, dostrzegają swoje kompetencje i stawiają sobie nowe cele. Doświadczanie traumy może także zaowocować zmianami w przekonaniach egzystencjalnych (religijnych) jednostki. Osoby, które doświadczyły traumatycznej sytuacji, w większym stopniu doceniają życie i przeżywają je bardziej świadomie. Filozofia życiowa ludzi, którzy uporali się z kryzysem, staje się bardziej dojrzała, znacząca i satysfakcjonująca.

R. Tedeschi i L. Calhoun (2007) zakładają, że potraumatyczny wzrost jest nie tyle efektem przeżytej traumy, co podejmowanych w jej wyniku strategii zaradczych. Inni autorzy (Zoellner, Maercker, 2006) traktują wzrost po traumie jako proces radzenia sobie z traumatycznymi wydarzeniami. Z kolei V. O'Leary (1998) określa zmiany po traumie jako dynamiczny proces mobilizacji zasobów w odpowiedzi na pojawiające się zagrożenie, co zbliża to pojęcie do terminu *prężność (resilience)*.

Nieco szersze spojrzenie na zagadnienie wzrostu/rozwoju po traumie prezentują V. Helgeson i in. (2006). Według autorów jest to zespół procesów obejmujących aktualne zmiany życiowe człowieka, wykorzystywane sposoby radzenia sobie, a także poznawcze manipulacje. Te ostatnie nawiązują do znanej w psychologii zdrowia teorii adaptacji poznawczej J. Taylor (por. Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010a). Teoria ta zakłada, że osoby doświadczające negatywnego wydarzenia życiowego, jakim była choroba nowotworowa, wykorzystują pozytywne iluzje, stosowane jako sposób radzenia sobie z sytuacją. Iluzje te pozwalają na utrzymanie dobrostanu, pomimo doświadczania choroby.

Wzrost potraumatyczny zachodzi w sytuacji, gdy u człowieka następują zmiany w sposobie widzenia siebie i świata, polegające na ich głębszym rozumieniu i nadaniu znaczenia. W efekcie doświadczona strata, poprzez doznanie cierpienia, zostaje przekształcona w istotną dla człowieka wartość. Co więcej, to pogłębione rozumienie siebie i otaczającej rzeczywistości pozwala człowiekowi na bardziej skuteczne radzenie sobie z przeciwnościami losu w przyszłości (Tedeschi, Calhoun, 1996).

Mechanizm zmian rozwojowych po przeżytych negatywnym wydarzeniu życiowym związany jest bezpośrednio z procesami poznawczego przepracowania informacji dotyczących doświadczonej sytuacji, odbudowy schematów poznawczych, poszukiwania sensu wydarzenia i jego znaczenia dla dalszego funkcjonowania człowieka (Tedeschi, Calhoun, 1996, 2007)<sup>2</sup>. Podobnie S. Joseph i R. Williams (2005) utożsamiają potraumatyczny rozwój z dokonującymi się zmianami w systemie poznawczym człowieka. Zmiany te służą przystosowaniu się do rzeczywistości, w której występują zdarzenia krytyczne. Następuje tu więc proces akomodacji, którego skutkiem jest powstanie nowych schematów, uwzględniających bardziej pozytywne założenia dotyczące otaczającej rzeczywistości (szerzej na ten temat w: Ogińska-Bulik, 2012, 2013).

Potraumatyczny wzrost jest czymś więcej niż tylko powrotem do stanu równowagi po doświadczonym przeżyciu traumatycznym. Zjawisko to wskazuje, że jednostka w wyniku traumy przechodzi pewnego rodzaju transformację i uzyskuje wyższy niż przed traumą poziom funkcjonowania, wyrażający się m.in. w wyższym poczuciu dobrostanu czy większej świadomości życiowej. Każdy etap kryzysu i traumy może być etapem wzrostu, kiedy zostanie pozytywnie przezwyciężony. Potraumatyczny wzrost nie oznacza jednak, że samo przeżycie traumy jest czymś dobrym, pożądanym czy koniecznym dla rozwoju bądź dokonania zmiany.

#### **CZYNNIKI WARUNKUJĄCE POZYTYWNE ZMIANY PO DOŚWIADCZENIU TRAUMATYCZNYM – ROLA ZMIENNYCH SOCJODEMOGRAFICZNYCH**

Co sprawia, że jedni ludzie znajdują sens tragicznych wydarzeń i wracają na drogę dobrego funkcjonowania i osobistego rozwoju, a inni popadają w przygnębienie, rozpacz, depresję? Wśród czynników warunkujących wystąpienie pozytywnych zmian po doświadczeniu o charakterze traumatycznym zwraca się uwagę na rodzaj wydarzenia, jego intensywność, stopień zagrożenia dla zdrowia lub życia, a także na znaczenie wsparcia społecznego, stosowanych strategii radzenia sobie oraz podmiotowych właściwości jednostki, w tym zmiennych socjodemograficznych.

Badania dotyczące znaczenia rodzaju doświadczanej sytuacji dla wystąpienia zjawiska wzrostu po traumie nie są jednoznaczne. Z dokonanego przeglądu badań (Linley, Joseph, 2004) wynika, że najwyższe nasilenie pozytywnych zmian uzyskały kobiety, które były w żałobie po stracie dziecka, najniższe zaś zanotowano u mężczyzn, których żony chorowały na nowotwór piersi. McMillen i in. (1997) wskazują na wysoki poziom pozytywnych zmian u osób, które przeżyły tornado, strzelaninę i katastrofę samolotową. Są także dostępne badania dostarczające danych wskazujących na wysokie nasilenie potraumatycznego wzrostu w związku

<sup>2</sup> Proces rozwoju potraumatycznego rozwoju został także opisany w literaturze polskiej, m.in. w Ogińska-Bulik, 2010a, b; 2012; 2013; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010a, b.

z doświadczoną chorobą nowotworową (Teo i in., 2007; Mystakidou i in., 2008; Ogińska-Bulik, 2010b).

Poziom pozytywnych zmian po doświadczonym negatywnym wydarzeniu życiowym wydaje się być powiązany z intensywnością wydarzenia traumatycznego. Im bardziej intensywna trauma tym większa szansa na wystąpienie pozytywnych zmian w jej wyniku (McMillen i in., 1997; Park i in., 1996). Jednakże niektórzy autorzy (Calhoun i in., za: Linley, Joseph, 2004) podkreślają, że jest to raczej zależność krzywoliniowa, co oznacza, że wydarzenie o małej, ale i skrajnie dużej intensywności nie sprzyja pojawieniu się potraumatycznego wzrostu. Natomiast trauma o umiarkowanej i wysokiej sile zwiększa prawdopodobieństwo jej przepracowania, a co za tym idzie wystąpienia pozytywnych zmian w postaci wzrostu po traumie.

Proces potraumatycznego wzrostu nie wyklucza więc stanu dystresu i obniżenia poczucia dyskomfortu. Ich wystąpienie wydaje się wręcz konieczne w celu przystosowania się do nowych okoliczności. Zdają się to potwierdzać wyniki badań przeprowadzonych przez V. Helgeson i in. (2006), D. Merecz i M. Waszkowską (2011) czy N. Ogińską-Bulik i Z. Juczyńskiego (2010b, 2012), wskazujące na pozytywny związek potraumatycznego wzrostu z objawami PTSD, przede wszystkim intruzją i unikaniem negatywnych myśli, związanych z doświadczonym wydarzeniem traumatycznym.

Wśród podmiotowych właściwości człowieka, które mogą determinować poziom pozytywnych zmian po traumie, uwzględnia się zmienne socjodemograficzne, a przede wszystkim płeć. Kobiety, w porównaniu z mężczyznami, zdają się czerpać więcej korzyści z traumy (Ogińska-Bulik, 2013; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010b; Tedeschi, Calhoun, 1996; Weiss, 2002). Zależność tę potwierdza także najnowsza meta-analiza wyników badań (Vishnevsky i in., 2010). Wyższe nasilenie wzrostu po traumie u płci żeńskiej może wynikać z faktu, że kobiety częściej stosują korzystne z punktu widzenia wystąpienia wzrostu po traumie strategie radzenia sobie ze stresem, takie jak pozytywne przewartościowanie, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego czy samoekspresja emocji. Jednakże są także badania wskazujące, że płeć nie różnicuje nasilenia pozytywnych zmian po traumie (Milam i in., 2004; Polatynsky, Esprey, 2000), choć zwraca się w nich uwagę na pewne błędy metodologiczne, w tym małą liczebność osób badanych. Jeszcze inni badacze wskazują, że płeć może różnicować nasilenie niektórych obszarów potraumatycznego wzrostu lub też być powiązana z rodzajem doznanej traumy. Zdają się na to wskazywać badania przeprowadzone na grupie chorych onkologicznie, w których zaobserwowano, że u kobiet w porównaniu z mężczyznami, wystąpiły większe zmiany duchowe (Steel i in., 2008).

Brak jest jednoznacznych danych dotyczących roli wieku w rozwoju potraumatycznym. V. Helgeson i in. (2006) wskazują, że wyższy poziom wzrostu charakteryzuje ludzi młodszych. Negatywną korelację między wiekiem a wzrostem po traumie przejawiającym się w zmianach w filozofii życia (Dirik, Karanci,



2008) zanotowano w badaniach pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów (nie zanotowano związku z pozostałymi wymiarami potraumatycznego wzrostu). Ujemny związek między wiekiem a nasileniem pozytywnych zmian po traumie uzyskano także w badaniach obejmujących osoby chore onkologicznie (Belizzi, Blank, 2006; Jaarsma i in., 2006) oraz uczestników działań wojennych (Powell i in., 2003). Mniejsze nasilenie pozytywnych zmian u osób starszych zaobserwowali również Davis i in. (1998). Autorzy wiążą to z faktem zbliżającej się śmierci, co może utrudniać osobom w podeszłym wieku czerpanie korzyści z wydarzeń traumatycznych. Z kolei wśród nastolatków więcej pozytywnych zmian zaobserwowano w grupie starszych (Milam i in., 2004). Może to sugerować, że osoby młodsze, w porównaniu ze starszymi, są bardziej elastyczne, łatwiej przystosowują się do nowej sytuacji życiowej w obliczu doznanej traumy i dzięki temu czerpią więcej korzyści z doświadczonego wydarzenia.

Związek między wiekiem a nasileniem pozytywnych zmian po traumie analizowano także w badaniach polskich, obejmujących osoby w różnym wieku (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010b). Uwzględniając okresy rozwojowe (okres dorastania, wczesnej, średniej i późnej dorosłości), nie zanotowano różnic istotnych statystycznie w zakresie ogólnego wskaźnika potraumatycznego wzrostu. Przy podziale grupy na młodszych i starszych (na podstawie średniej wieku) wprowadzie nie ujawniono istotnych różnic w zakresie ogólnego wskaźnika wzrostu po traumie, jednakże zaznaczyły się pewne różnice w zakresie poszczególnych czynników. Osoby starsze (powyżej 35 roku życia), w porównaniu z młodszymi, ujawniły więcej pozytywnych zmian w zakresie relacji z innymi oraz w sferze duchowej. Z kolei, analizując oddzielnie wyniki adolescentów (14–18 lat), nie wykazano istotnych różnic w nasileniu pozytywnych zmian po traumie w zależności od wieku badanych nastolatków; zauważono jednak, że ich nasilenie jest wyraźnie niższe w porównaniu z dorosłymi (Ogińska-Bulik, 2010c).

Inne zmienne socjodemograficzne, takie jak status ekonomiczny, poziom wykształcenia czy stan cywilny zdają się nie wpływać w zasadniczy sposób na nasilenie pozytywnych zmian po traumie. Dostępne wyniki badań nie są jednoznaczne, a uzyskane zależności można uznać za słabe. Pozytywny związek wzrostu po traumie z uzyskiwanymi dochodami wykazano w badaniach kobiet z rakiem piersi (Cordova i in., 2001). Potwierdzają to wyniki badań dostarczone przez S. Sears i in. (2003) oraz meta-analiza wyników badań przeprowadzona przez P. Linleya i S. Josepha (2004), w których ponadto wykazano dodatnią zależność potraumatycznego wzrostu z wykształceniem. Natomiast badania K. Urcuyo i in. (2005) oraz P. Tomich i V. Helgeson (2004) dostarczyły danych, z których wynika, że w grupie osób zmagających się z chorobą nowotworową większe zmiany były doświadczane przez osoby mniej wyedukowane.

Niejednoznaczne wyniki dotyczące znaczenia rodzaju doświadczonego wydarzenia i zmiennych socjodemograficznych w pojawianiu się zmian wzrostowych skłaniają do dalszych poszukiwań w tym zakresie.

## CEL I METODA BADAŃ

Podjęte badania miały na celu ustalenie, czy i w jakim stopniu występuje potraumatyczny wzrost w grupie osób doświadczających różnych negatywnych wydarzeń życiowych, a także czy poziom pozytywnych zmian zależy od rodzaju przeżytej sytuacji, płci oraz wieku badanych. Badaniami objęto grupę 800 osób, z tego do analizy zakwalifikowano wyniki 730 osób (362 mężczyzn i 368 kobiet), które potwierdziły, że przeżyta sytuacja (np. zabieg usunięcia gruczołu piersiowego, opieka nad nieuleczalnie chorym dzieckiem, uczestnictwo w misji pokojowej) ma dla nich charakter traumatyczny albo wskazały inne takie zdarzenia. Osoby, które uznały, że doświadczona sytuacja nie ma dla nich charakteru traumatycznego nie przystępowały do dalszego etapu badań.

Dobór osób badanych w zdecydowanej większości miał charakter celowy (jak np. strażacy, z których większość doświadcza traumy w związku z pracą, osoby w żałobie itd.). Dodatkowo dobrano dwie grupy badanych, tj. kobiety pracujące i młodzież (powyżej 15 roku życia), w celu sprawdzenia, jakich negatywnych zdarzeń życiowych doświadczyli spośród wymienionych w instrukcji Inwentarza Potraumatycznego Rozwoju (strata ukochanej osoby, przewlekła lub ostra choroba, gwałtowne lub obelżywe przestępstwo, wypadek lub uraz, katastrofa, niepełnosprawność, utrata pracy, poważne trudności finansowe, zmiana w karierze lub zamieszkanu/przeprowadzka, zmiana w odpowiedzialności za rodzinę, rozwód, przejście na emeryturę, walka frontowa) i czy wiążą się one z poziomem pozytywnych zmian potraumatycznych. Wiek badanych mieścił się w granicach 16–75 lat ( $M = 36,5$ ;  $SD = 14,3$ ).

W badaniach wykorzystano polską adaptację *Posttraumatic Growth Inventory*, autorstwa Tedeschiego i Calhouna (1996), opracowaną przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego (2010b). Narzędzie to mierzy wynik ogólny, odzwierciedlający stopień pozytywnych zmian, jakie osoba badana dostrzegła u siebie w wyniku doświadczonego wydarzenia, oraz cztery czynniki, którymi są: zmiany w percepcji siebie, relacjach z innymi, doceniania życia oraz w sferze duchowej. Wymienione cztery czynniki wyjaśniają 57,7% zmienności całkowitej wszystkich pozycji inwentarza. Narzędzie posiada satysfakcjonujące właściwości psychometryczne (współczynnik *alfa* Cronbacha dla całej skali wynosi 0,93, a dla poszczególnych wymiarów od 0,63 do 0,87).

## WYNIKI BADAŃ

W pierwszym kroku analizy uzyskanych wyników ustalono średnie i odchylenia standardowe potraumatycznego wzrostu dla wszystkich uczestników bada-



nia. W następnym kroku sprawdzono zależności między rodzajem doświadczonego wydarzenia, płcią i wiekiem badanych a nasileniem pozytywnych zmian potraumatycznych. Ze względu na rozkład wyników zbliżony do normalnego do ustalenia istotności różnic między dwiema zmiennymi zastosowano test t-Studenta, a w przypadku wielu zmiennych test F jednoczynnikowej analizy wariancji.

Tabela 1. Średnie i odchylenia standardowe potraumatycznego wzrostu w całej badanej grupie (N = 730)

	M	SD
Potraumatyczny wzrost – ogółem	61,12	19,5
1. Zmiany w percepcji siebie	26,18	9,2
2. Zmiany w relacjach z innymi	20,27	7,6
3. Docenianie życia	10,00	3,7
4. Zmiany duchowe	4,67	2,9

Objaśnienia: M – średnia; SD – odchylenie standardowe.

Uzyskana średnia przyjmuje wartość 5 stena, co oznacza, że badane osoby wykazują przeciętny poziom potraumatycznego wzrostu wynikającego z doświadczonej negatywnej sytuacji życiowej. Najwyższą średnią wartość na skali 5-stopniowej Inwentarza Potraumatycznego Rozwoju uzyskało twierdzenie 13 – „Bardziej doceniam każdy dzień życia” (M = 3,40), najniższą zaś twierdzenie 18 – „Stałem się bardziej religijny” (M = 1,99). Zgodnie z opracowanymi normami (por. Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010b) 226 osób, tj. 32,6% wykazało niski, 258 (37,3%) – przeciętny i 209 (30,1%) – wysoki poziom potraumatycznego wzrostu.

Sprawdzono także, w którym obszarze funkcjonowania osób, które doświadczyły negatywnego wydarzenia życiowego pojawiło się najwięcej zmian. W tym celu średnie wartości poszczególnych czynników podzielono przez ilość stwierdzeń wchodzących w ich skład. Osoby badane doświadczyły więcej pozytywnych zmian w zakresie doceniania życia (M = 3,33), percepcji siebie (M = 2,91) i relacji z innymi (M = 2,89) niż w sferze duchowej (M = 2,33) ( $p < 0,01$ ).

Następnie sprawdzono, czy nasilenie pozytywnych zmian wiąże się z rodzajem doświadczonego wydarzenia. Uzyskane średnie od 13 analizowanych grup zamieszczono w tabeli 2.

Tabela 2. Średnie i odchylenia standardowe potraumatycznego wzrostu w zależności od rodzaju doświadczonego zdarzenia

Grupa badana	N	Wzrost	Czynniki			
			(1) zmiany w per- cepcji siebie	(2) zmiany w rela- cjach z innymi	(3) większe doce- nianie życia	(4) zmiany w sferze ducho- wej
Pobyt w domu dziecka (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)
Zdarzenia traumatyczne w pracy (strażacy jednostek ratowniczo-gaśniczych)	65	61,57 (14,7)	27,38 (6,9)	19,89 (6,1)	10,06 (3,4)	4,23 (2,5)
Zdarzenia traumatyczne w pracy (policjanci)	35	53,46 (18,4)	23,11 (9,5)	16,86 (6,7)	9,54 (4,3)	3,94 (2,8)
Narażenie na działania wojenne (żołnierze – uczestnicy misji pokojowych w Iraku i Afganistanie)	92	55,12 (21,2)	25,38 (9,9)	17,75 (8,0)	8,03 (3,8)	3,96 (2,9)
Strata bliskiej osoby (żałoba)	57	61,77 (15,1)	24,65 (7,3)	21,35 (6,4)	10,19 (3,6)	5,58 (2,1)
Opieka nad nieuleczalnie chorym dzieckiem (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)
Opieka nad nieuleczalnie chorym dzieckiem (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)
Opieka nad nieuleczalnie chorym dzieckiem (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)
Przewlekła choroba (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)
Przewlekła choroba (kobiety po mastektomii)	80	60,44 (19,3)	24,33 (9,3)	21,54 (7,6)	9,72 (2,7)	4,85 (3,0)
Przewlekła choroba (pacjenci po zabiegach kardiochirurgicznych)	63	60,73 (19,0)	24,46 (9,0)	21,41 (7,7)	10,41 (3,6)	4,44 (2,8)
Inne negatywne wydarzenia życiowe (kobiety pracujące)	32	61,25 (20,5)	26,53 (9,7)	20,31 (7,4)	9,50 (4,3)	4,91 (2,7)
Inne negatywne wydarzenia życiowe (młodzież)	95	61,77 (15,2)	24,65 (7,3)	21,35 (6,4)	10,19 (3,6)	5,58 (2,1)

Zamieszczone dane wskazują, że rodzaj doświadczonego negatywnego wydarzenia życiowego różnicuje nasilenie pozytywnych zmian, będących ich następstwem ( $F = 4,27, p < 0,001$ ). Większe zróżnicowanie odnosi się do zmian w sferze duchowej – czynnik 4, zmian w relacjach z innymi – czynnik 2 i doceniania życia – czynnik 3 niż do zmian w percepcji siebie – czynnik 1 (dla poszczególnych czynników: cz. 1.  $F = 2,05, p < 0,002$ ; cz. 2.  $F = 6,03, p < 0,001$ , cz. 3.  $F = 6,62, p < 0,001$ , cz. 4.  $F = 7,85, p < 0,001$ ). Najwyższy poziom wzrostu zaobserwowano w przypadku matek dzieci chorych na leukemię i rodziców opiekujących się dziećmi z zespołem Downa. Najniższy natomiast u żołnierzy uczestniczących w misjach pokojowych poza granicami kraju oraz policjantów doświadczających traumatycznych wydarzeń w związku z wykonywaną pracą. W kolejnym kroku sprawdzono, czy płeć i wiek wiążą się z nasileniem pozytywnych zmian po doświadczonej sytuacji (tabele 3 i 4).

Tabela 3. Płeć a poziom potraumatycznego wzrostu

	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	-0,01	ni
2. Zmiany w relacjach z innymi	19,38	7,33	22,12	7,65	4,90	0,001
3. Docenianie życia	9,61	3,75	10,38	3,56	2,85	0,004
4. Zmiany duchowe	4,06	2,81	5,27	2,81	5,86	0,001
Potraumatyczny wzrost – ogółem	59,24	18,56	63,95	19,84	3,31	0,001

Objaśnienia: M – średnia; SD – odchylenie standardowe; t – test t-Studenta; p – poziom istotności; ni – wynik nieistotny statystycznie.

Płeć jest czynnikiem różnicującym nasilenie pozytywnych zmian będących wynikiem doświadczenia traumatycznego. Dotyczy to zarówno wyniku ogólnego, jak i prawie wszystkich czynników (poza zmianami w zakresie percepcji siebie), wchodzących w skład potraumatycznego wzrostu. Większe korzyści z sytuacji traumatycznej czerpią kobiety.

Tabela 4. Wiek a poziom potraumatycznego wzrostu

	Młodszy ( $\leq 35$ 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	0,91	ni
2. Zmiany w relacjach z innymi	20,00	7,71	21,63	7,41	-2,91	0,004
3. Docenianie życia	9,76	3,73	10,27	3,59	-1,86	ni
4. Zmiany duchowe	4,44	2,86	4,93	2,86	-2,27	0,02
Potraumatyczny wzrost – ogółem	60,68	19,50	62,68	19,14	-1,39	ni

Objaśnienia: jak w tabeli 2.

Wiek badanych nie różnicuje ogólnego wyniku Inwentarza Potraumatycznego Rozwoju. Występują jednak istotne statystycznie różnice między młodszymi a starszymi w zakresie czynnika 2 – zmiany w relacjach z innymi oraz czynnika 4 – zmiany duchowe. Większe nasilenie tych zmian występuje u osób starszych.

#### PODSUMOWANIE WYNIKÓW I PERSPEKTYWY DAJSZYCH BADAŃ

Osoby, które doświadczyły różnego rodzaju negatywnych zdarzeń życiowych są zdolne do odnajdowania w nich korzyści związanych przede wszystkim z większym docenianiem życia oraz zmianami w percepcji siebie i relacjach z innymi, a także – choć w nieco mniejszym stopniu – ze zmianami w sferze duchowej. 30,1% spośród badanych ujawniło wysoki poziom potraumatycznego wzrostu, 32,6% wykazało niski, a 37,3% – przeciętny.

Rodzaj doświadczonego zdarzenia jest powiązany z nasileniem tych zmian. Najwięcej korzyści z wydarzenia traumatycznego zaobserwowano u matek dzieci chorych na leukemię i rodziców opiekujących się dziećmi z zespołem Downa. Najmniejsze zmiany wiązały się z uczestnictwem w misjach pokojowych poza granicami kraju (żołnierze) oraz doświadczaniem traumatycznych wydarzeń w związku z wykonywaną pracą (policjanci). Wskazuje to, że sytuacja nieustannego zmagania się z przewlekłą chorobą dziecka skutkuje większym nasileniem potraumatycznego wzrostu niż doświadczanie sytuacji traumatycznych, związa-

nych z wykonywanym zawodu, które są przewidywalne, i na które pracownik jest (a przynajmniej powinien być) przygotowany. Należy jednak podkreślić, że uzyskane rezultaty badań nie dają podstaw do uogólniania, które wydarzenia traumatyczne wiążą się z większym, a które z mniejszym wzrostem, zwłaszcza że wyniki prezentowane w literaturze nie są jednoznaczne. Ta niejednoznaczność, a czasami wręcz sprzeczność uzyskanych wyników badań, odnosi się przede wszystkim do występowania pozytywnych zmian po zdarzeniu traumatycznym, jakim jest śmierć bliskiej osoby, w tym własnego dziecka. Z przeglądu badań dokonanego przez Linleya i Josepha (2004) wynika, że kobiety, które były w żałobie po stracie dziecka, ujawniły najwyższe nasilenie pozytywnych zmian po traumie (najniższe zanotowano u mężczyzn, których żony chorowały na nowotwór piersi). Z kolei badania Murphy i in. (2003) wskazują, że zaledwie 1 na 139 rodziców relacjonowało takie zmiany.

Na niejednoznaczność wyników dotyczących zależności między typem doświadczonej traumy a nasileniem pozytywnych zmian traumatycznych wskazują także Hobfoll i in. (2007). Autorzy podkreślają, że dla nasilenia tych zmian nie tyle ważny jest rodzaj zdarzenia, co stopień zaangażowania się jednostki w przetwarzanie traumy. Szczególną rolę w tym przetwarzaniu zdają się odgrywać procesy poznawcze, a zwłaszcza ruminacje.

Płeć okazała się czynnikiem różnicującym nasilenie pozytywnych zmian po doświadczeniu negatywnego wydarzenia życiowego. Kobiety uzyskują wyższe nasilenie tych zmian. Jest to zgodne z większością badań, które przeprowadzono w tym zakresie (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010b; Tedeschi, Calhoun, 1996; Weiss, 2002; Vishnevsky i in., 2010).

Wiek słabo wiąże się z nasileniem potraumatycznego wzrostu. Istotne statystycznie różnice dotyczyły dwóch wymiarów potraumatycznego wzrostu, tj. zmian w relacjach z innymi i zmian w sferze duchowej. Więcej tego typu zmian doświadczyły osoby starsze (powyżej 35 roku życia).

Przedstawione wyniki badań dostarczyły nowych informacji na temat związku między rodzajem doświadczonego negatywnego zdarzenia życiowego, płcią i wiekiem a nasileniem zmian potraumatycznych. Warto nadmienić, że są to pierwsze w Polsce, tak szerokie badania dotyczące zjawiska wzrostu po traumie. Uzyskane wyniki wskazały, że analizując związek zmiennych socjodemograficznych z występowaniem pozytywnych zmian po doświadczeniu negatywnego wydarzenia życiowego, należy uwzględniać nie tylko ogólny wynik uzyskany w inwentarzu, ale również zmiany w poszczególnych obszarach wzrostu.

Należy także zwrócić uwagę na wpływy kulturowe dotyczące deklarowanych zmian po traumie, np. w społeczeństwie amerykańskim przypuszczalnie bardziej wyeksponowany jest religijny aspekt potraumatycznego rozwoju (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Przeprowadzone badania wiążą się z pewnymi ograniczeniami. Dotyczą one m.in. stosowanych, ale przyjętych w literaturze, aczkolwiek niejednoznacznych

terminów, takich jak trauma, potraumatyczny wzrost czy negatywne wydarzenie życiowe. Termin potraumatyczny wzrost sugeruje, że chodzi o pozytywne zmiany będące wynikiem doświadczonej traumy. Tymczasem autorzy konstruktu (Tedeschi, Calhoun, 2004) używają terminu potraumatyczny wzrost w szerokim tego słowa znaczeniu, nie ograniczając się do rzeczywistych sytuacji traumatycznych, które definiowane są jako „zagrożające zdrowiu i życiu człowieka”. R. Tedeschi i L. Calhoun zakładają, że wzrost po traumie może być wynikiem zdarzeń niewiążących się z przeżyciami traumatycznymi, ale wymagających przystosowania się. Może to być dla przykładu: opieka nad przewlekle chorym dzieckiem, utrata pracy, poważne trudności finansowe. Zamiennie też stosują takie pojęcia, jak trauma, kryzys, wydarzenie wysoce stresujące. Dlatego w niniejszej pracy stosowano termin negatywne wydarzenie życiowe, które ma bardziej ogólne i szersze znaczenie niż trauma.

Należy dodać, że wielu autorów (m.in. Maercker i Zoellner, 2004; Wortman, 2004; szerzej na ten temat w: Ogińska-Bulik, 2013) krytykuje samą koncepcję, jak i opracowane przez autorów narzędzie pomiaru, ale jednocześnie nie ma wśród nich zgody co do tego, jak mierzyć pozytywne zmiany po traumie. Jedni badacze opowiadają się za pomiarem jakościowym (przeprowadzenie wywiadu), inni za pomiarem ilościowym, dającym możliwości porównań.

Ograniczeniem przeprowadzonych badań jest również to, że nie analizowano intensywności doświadczanych wydarzeń ani czasu, jaki upłynął od ich wystąpienia, co mogło mieć znaczenie dla poziomu pozytywnych zmian. Należy również podkreślić, że badania oparte były na technice samoopisu. Nie można więc wykluczyć, że badani przypisywali sobie zmiany nawet wtedy, kiedy one nie wystąpiły. Ich deklarowanie mogło być efektem wyobrażeń, myślenia życzeniowego, iluzji czy służyc podniesieniu samooceny.

Zjawisko potraumatycznego wzrostu pomimo dość licznych kontrowersji dotyczących zarówno samego konstruktów, jak i stosowanych narzędzi pomiaru stawia przed badaczami nowe wyzwania i skłania do jego eksploracji. Jednym z zagadnień, które warto analizować jest dynamika zmian potraumatycznych. Czy pozytywne zmiany, będące efektem doświadczonej traumy, mają charakter stabilny i jak długo się utrzymują? Odpowiedź na to pytanie wymagałaby jednak badań o charakterze podłużnym. Bez odpowiedzi pozostaje także pytanie, czy przeżycie kilku traumatycznych zdarzeń pociąga za sobą podobne zmiany jak doświadczenie jednego.

Dla zwiększenia obiektywności oceny pozytywnych zmian po traumie przydatne byłyby inne miary, np. oceny dokonywane przez inne – bliskie badanemu – osoby, czy, jak sugerują Linley i Joseph (2004), ocena reakcji fizjologicznych, dotyczących wydzielania hormonów w odpowiedzi na doświadczenie traumatyczne.

Ze względu na wieloczynnikowe uwarunkowania zjawiska, jakim jest potraumatyczny wzrost, wskazane byłyby szersze badania, uwzględniające równoczesny wpływ czynników zarówno zewnętrznych, jak i podmiotowych. Stwarza



to jednocześnie duże możliwości przygotowania nowych projektów badawczych, głównie osobom zainteresowanym psychologią pozytywną. Ponadto, wiedza w zakresie potraumatycznego wzrostu może być przydatna dla praktyków, przede wszystkim pracujących w interwencji kryzysowej.

## BIBLIOGRAFIA

- Bellizzi, K.M., Blank, T.O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology, 25*, 47–56.
- Borys, B. (2004). Sytuacje ekstremalne i ich wpływ na stan psychiczny człowieka. *Psychiatria, 1*, 97–105.
- Cordova, M.J., Cunningham, L.L., Carlson, C.R., Andrykowski, M.A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study. *Health Psychology, 20*, 176–185.
- Davis, C.G., Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 561–574.
- Dirik, G., Karanci, A.N. (2008). Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 15*, 193–203.
- Helgeson, V., Reynolds, K., Tomich, P. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74* (5), 797–816.
- Hobfoll, S.E., Hall, B.J., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R.J., Palmieri, P.A. (2007). Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from meaningful cognitions to doing what is meaningful. *Applied Psychology, 56*, 345–366.
- Jaarsma, T., Pool, G., Sanderman, R., Ranchor, A. (2006). Psychometric properties of the Dutch version of the Posttraumatic Growth Inventory among cancer patients. *Psycho-Oncology, 15*, 911–920.
- Joseph, S., Williams, R. (2005). Understanding posttraumatic stress: theory, reflections, context and future. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 33* (4), 423–441.
- Kallay, E. (2007). Posttraumatic growth – a brief review. *Series Humanistica, 5*, 55–85.
- Linley, P.A., Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress, 17* (1), 11–21.
- Lis-Turlejska, M. (2002). *Stres traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapia*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Lis-Turlejska, M. (2009). Zdarzenia traumatyczne – sposoby definiowania, pomiar i Rozpowszechnienie. [W:] J. Strelau, B. Zawadzki, M. Kaczmarek (red.), *Konsekwencje psychiczne traumy* (s. 15–33). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Maercker, A., Zoellner, T. (2004). The Janus face of self-perceived growth: Toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry, 15* (1), 41–48.
- Merecz, D., Waszkowska, M. (2011). Związki pomiędzy objawami zaburzenia po stresie traumatycznym a rozwojem potraumatycznym u kierowców – uczestników wypadku drogowego. [W:] L. Golińska, E. Bielawska-Batorowicz (red.), *Rodzina i praca w warunkach kryzysu* (s. 541–552). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- McMillen, J.C., Smith, E.M., Fisher, R.H. (1997). Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65* (5), 733–739.
- Milam, J.E., Ritt-Olson, A., Unger, J. (2004). Posttraumatic growth among adolescents. *Journal of Adolescent Research, 19*, 192–204.

- Murphy, S.A., Johnson, L.C., Lohan, J. (2003). Finding meaning in a child's violent death: A five-year prospective analysis of parents' personal narratives and empirical data. *Death Studies*, 27, 381–404.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Galanos, A., Vlahos, L. (2008). Post-traumatic growth in advanced cancer patients receiving palliative care. *British Journal of Health Psychology*, 13, 633–646.
- Ogińska-Bulik, N. (2010a). Pozytywne zmiany w następstwie doświadczonej traumy – zjawisko potraumatycznego rozwoju. [W:] L. Suchocka, R. Sztembis (red.), *Człowiek i dzieło* (s. 193–203). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Ogińska-Bulik, N. (2010b). Potraumatyczny rozwój w chorobie nowotworowej – rola prężności. *Polskie Forum Psychologiczne*, 15 (2), 125–139.
- Ogińska-Bulik, N. (2010c). Doświadczanie sytuacji traumatycznych a zjawisko potraumatycznego rozwoju u młodzieży. *Psychologia Rozwojowa*, 15 (3), 33–42.
- Ogińska-Bulik, N. (2012). Kiedy łzy zamieniają się w perły – czyli o korzyściach wynikających ze zmagania się z traumą. [W:] N. Ogińska-Bulik, J. Miniszewska (red.), *Zdrowie w cyklu życia człowieka* (s. 39–57). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Ogińska-Bulik, N. (2013). *Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych, czyli kiedy łzy zamieniają się w perły*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2010a), *Osobowość, stres a zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2010b). Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar. *Psychiatria*, 7 (4), 129–142.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2012). Konsekwencje doświadczanych negatywnych wydarzeń życiowych – objawy stresu pourazowego i potraumatyczny wzrost. *Psychiatria*, 9 (1), 1–10.
- O'Leary, V.E. (1998). Strength in the face of adversity: individual and social thriving – Thriving: Broadening the Paradigm Beyond Illness to Health. *Journal of Social Issues*, 54, 425–446.
- Park, L., Cohen, L.H., Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71–105.
- Polatinsky, S., Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress*, 13 (4), 709–718.
- Popielski, K. (2009). *Psychologia egzystencji. Wartości w życiu*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59 (1), 71–83.
- Sears, S.R., Stanton, A.L., Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping, and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22 (5), 487–496.
- Steel, J.L., Gamblin, T.C., Carr, B. I. (2008). Measuring post-traumatic growth in people diagnosed with hepatobiliary cancer: direction for future research. *Oncology Nursing Forum*, 35 (4), 643–650.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (1996). The Post-Traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–8.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2007). Podejście kliniczne do wzrostu po doświadczeniach traumatycznych. [W:] P.A. Linley, S. Joseph (red.), *Psychologia pozytywna w praktyce* (s. 230–248). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Teo, C.K., Teo, I.E., Beng Im-Teo, C. (2007). Posttraumatic growth in cancer: perspectives of Indo-Malaysian patients. *The Internet Journal of Family Practice*, 5, 1.

- Tomich, P.L., Helgeson, V. (2004). Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer. *Health Psychology*, 23, 16–23.
- Urcuyo, K.R., Boyers, A.E., Carver, C.S., Antoni, M.H. (2005). Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychology and Health*, 20, 175–192.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G., Demakis, G.J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34, 110–120.
- Weiss, T. (2002). Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An intersubjective validation study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 20, 65–80.
- Wortman, C.B. (2004). Posttraumatic growth: Progress and problems. *Psychological Inquiry*, 15, 81–90.
- Zoellner, T., Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology – A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26, 626–653.

NINA OGIŃSKA-BULIK

**POSTTRAUMATIC GROWTH – DIFFERENTIATION ACCORDING  
TO THE TYPE OF EXPERIENCED EVENT, GENDER AND AGE  
OF EXAMINED PERSONS**

(Summary)

The experience of negative life events may involve such negative as positive effects. These positive, referred to as posttraumatic growth, include changes in self-perception, relations to others, and changes in philosophy of life. Among the factors that determine the occurrence of positive changes after trauma the type of experienced event and socio-demographic variables are mentioned.

The aim of the study was to determine the relationship between the type of experienced negative event, gender, age and severity of posttraumatic growth. The study group consists of 730 participants (49,6% men, 50,4% – women), aged 16–75 years ( $M = 36,5$ ,  $SD = 14,3$ ), who experienced various negative life events. Polish version of Posttraumatic Growth Inventory was used in the study. The results indicated that type of experienced event and gender were related to the level of posttraumatic growth. Moreover the results indicated that examining the relationship between socio-demographic variables and posttraumatic growth should take into account not only the overall result but also the different areas of growth.

**Keywords:** posttraumatic growth, negative life event, type of event, age, gender.