

FORSKELLIGE PRÆDIKTORER FOR POSTTRAUMATISK VÆKST PÅ MIKRO-, MESO- OG MAKRONIVEAU

Thomas Nicolaj Iversen, Dorte Mølgaard Christiansen & Ask Elklit

Forskning i posttraumatisk vækst (PTG) har næsten udelukkende fokuseret på vækst på mikroniveau hos voksne og universitetsstuderende på trods af, at vækst kan tænkes at komme anderledes til udtryk hos børn og unge, og prædiktorer for vækst kan være forbundet forskelligt med PTG på mikro- (personlig vækst), meso- (relationel vækst) og makroniveau (institutionel vækst). Nærværende studie undersøger effekten af køn, alder, tilknytning, kontrolfokus, coping, social støtte og posttraumatisk stress på PTG på forskellige væksth niveauer. Undersøgelsesdeltagerne var gymnasie-studerende (N = 320), som havde deltaget i en skolefest, hvor en kvindelig gymnasieelev blev knivdræbt. Et manglende overlap mellem de tre væksth niveauer antydede en differentiering mellem PTG på mikro-, meso- og makroniveau. Alder, problemfokuseret coping, perception af social støtte og PTSD-symptomer var signifikante prædiktorer for PTG på forskellige væksth niveauer. Der var positive trends angående relationer mellem problemfokuseret coping, positivt billede af andre, oplevet social støtte og tilfredshed med social støtte og PTG på forskellige væksth niveauer. Køn og kontrolfokus var ikke relateret til PTG. Prædiktorer for vækst kan have forskellige effekter på PTG på mikro-, meso- og makroniveau, idet en positiv prædiktor for vækst på et niveau kan være en negativ prædiktor for vækst på et andet niveau. Nærværende studie kan således være med til at forklare forskningsfeltets hidtil inkonsistente resultater. Fremtidig forskning i PTG bør derfor indeholde dimensionelle væksth mål med uafhængige subskalaer for de tre væksth niveauer.

1. Baggrund

1.1. Posttraumatisk vækst hos børn og unge

Psykotraumatologisk forskning har de seneste 15 år bevæget sig væk fra et eksklusivt fokus på de negative konsekvenser af traumer til også at undersøge, hvordan nogle mennesker oplever positive forandringer som resultat af

Thomas Nicolaj Iversen, cand.psych. Psykolog hos Børn, Unge og Familie, Varde Kommune. E-mail: psykologtni@gmail.com.

Dorte Mølgaard Christiansen, Institut for psykologi, Aarhus Universitet.

Ask Elklit, Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet.

traumer. Dette fænomen betegnes posttraumatisk vækst (PTG). PTG er dog primært blevet undersøgt hos voksne (Clay, Knibbs, & Joseph, 2009), idet børn og unge generelt opfattes som mindre resiliente og mindre tilbøjelige til at opleve vækst fra traumer (Cohen, Hettler, & Pane, 1998). Selvom PTG kun er blevet undersøgt i begrænset omfang hos unge, så viser de fåtallige studier evidens for vækst (e.g. Milam, Ritt-Olson, & Unger, 2004). Der er derfor en stigende interesse for PTG hos yngre aldersgrupper, da begrebet kan bidrage med en mere nuanceret forståelse af positive traumereaktioner hos børn og unge (Clay et al., 2009). Det er derudover muligt, at selve processen bag PTG er forskellig for unge og voksne. Hvis det er tilfældet, så vil signifikante prædiktorer for PTG hos voksne ikke nødvendigvis være signifikante prædiktorer for PTG hos unge og omvendt.

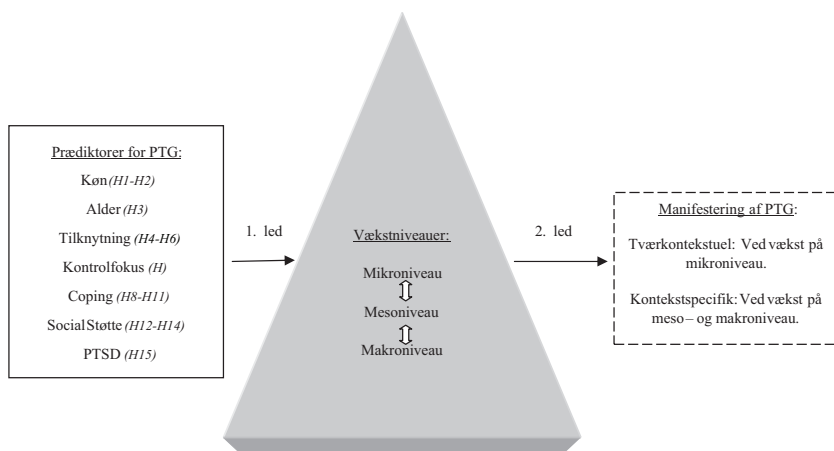
1.2. PTG på tre vækstniveauer

Nærværende studie differentierer mellem PTG på tre vækstniveauer. Denne differentiering sker på baggrund af, hvorvidt den oplevede vækst tager udgangspunkt i individet, relationen eller det større fællesskab.

- PTG på mikroniveau: Tager udgangspunkt i individet, herunder personlig styrke, værdsættelse af livet, spirituel forandring og nye muligheder.
- PTG på mesoniveau: Tager udgangspunkt i relationen, hvor det ikke blot er intra-individuelle fænomener, der styrkes, men også relationen til andre.
- PTG på makroniveau: Tager udgangspunkt i det større fællesskab – en institutionel transformation.

Der undersøges syv prædiktorer for PTG i nærværende studie, og disse prædiktorer forventes at være associeret forskelligt med PTG på mikro-, meso- og makroniveau (se første led i figur 1). Studiet adskiller sig således fra tidligere forskning, der næsten udelukkende har fokuseret på PTG på mikroniveau, mens kun enkelte studier også har undersøgt PTG i familiesystemet (Berger & Weiss, 2009) eller i større grupper (Park & Lechner, 2006).

Den hidtil manglende differentiering mellem PTG på flere niveauer er resultatet af forskningsfeltets primære anvendelse af skalaerne Stress Related Growth Scale (SRGS) og Posttraumatic Growth Inventory (PTGI). Eksempelvis måler PTGI fem vækstdomæner, heraf fire på mikroniveau og et domæne (relationel vækst) med items som både reflekterer vækst på mikro- og mesoniveau, dog uden at differentiere mellem disse niveauforskelle (Iversen, Christiansen, & Elklit, 2011a). Nærværende studie er dermed det første inden for feltet, som eksplicit undersøger PTG på tre niveauer, og kan derfor være med til at forklare nogle af forskningsfeltets hidtil divergerende resultater (ibid.).



Figur 1: 1. led: Syv prædiktorer for vækst forventes at have forskellig betydning for PTG på mikro-, meso- og makroniveau (se H1-H15, pp. 3-11). 2. led: Såfremt første led understøttes empirisk i nærværende studie bør fremtidig forskning (p. 24) bl.a. undersøge, hvorvidt manifesteringen af PTG afhænger af det konkrete vækstniveau og kan tænkes at være kontekstspecifik for PTG på meso- og makroniveau og tværkontekstuel for PTG på mikroniveau, idet sidstnævnte niveau tager udgangspunkt i individet og ikke en særlig relation eller institution.

Forskning i PTG er på et tidligt stadie, og anvendelsen af kvantitative skalaers lukkede spørgsmål begrænser således mulighederne for en mere detaljeret og eksplorativ undersøgelse af PTG. For at undersøge PTG på mikro-, meso- og makroniveau er det således oplagt at anvende et kvalitativt design, som tillader respondenterne at beskrive sin unikke vækstoplevelse på ét eller flere niveauer.

2. Hypoteser

2.1. Køn

Psykotraumatologisk forskning har generelt fundet evidens for signifikante kønsforskelle i reaktioner på traumatiske oplevelser, som viser, at kvinder i højere grad end mænd udvikler PTSD, selvom mænd oftere eksponeres for traumatiske hændelser (Christiansen & Elklit, 2008; Christiansen & Elklit, 2011). En mulig forklaring på dette er, at kvinder oftere opfatter negative hændelser som værende traumatiske, hvilket er en forudsætning for udviklingen af såvel PTSD som PTG (Calhoun & Tedeschi, 2006; Tolin & Foa, 2008). Traditionelle kønsroller kan tænkes at påvirke oplevelsen af PTG ved at skabe en forventning om, at mænd i mindre grad end kvinder søger social støtte efter et traume og således ikke får reflekteret over traumets meningsfuldhed i fællesskab med andre – en faktor der formodes at facilitere oplevelsen af vækst (Swickert & Hitner, 2009; Tedeschi & Calhoun, 1995).

To metaanalyser om kønsforskelle ved PTG har da også fundet evidens for små ($0,08$; $p \leq 0,001$) til moderate ($0,27$; $p \leq 0,001$) forskelle, hvor kvinder i højere grad end mænd rapporterer vækst (Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006; Vishnevsky, Cann, Calhoun, Tedeschi, & Demakis, 2010). Andre studier har dog ikke fundet sådanne kønsforskelle (e.g. Cryder, Kilmer, Tedeschi, & Calhoun, 2006; Polatinsky & Esprey, 2000), og Vishnevsky et al. (2010) har således argumenteret for, at køn fortsat bør undersøges i forhold til PTG for at skabe et mere nuanceret billede af eventuelle kønsforskelle. Et nyere studie af PTG og køn viser, at kvinder især scorer højere på vækstdomænerne spirituel vækst (mikroniveau) og relationel vækst (mesoniveau) (Swickert & Hittner, 2009).

På baggrund af den hidtidige forskning i forholdet mellem PTG og køn forventes følgende:

H1: Kvinder vil rapportere PTG i højere grad end mænd på samtlige vækstniveauer.

H2: Den øgede vækst hos kvinder i forhold til mænd vil være særlig udpræget på mesoniveau.

2.2. Alder

Reviews om relationen mellem PTG og alder har enten fundet nonsignifikante sammenhænge eller signifikante negative associationer, som viser, at yngre mennesker generelt er mere tilbøjelige til at opleve PTG end ældre mennesker (e.g. Stanton, Bower, & Low, 2006). En omfattende metaanalyse af Helgeson et al. (2006) har på baggrund af 37 studier om PTG og alder fundet en lille, men signifikant negativ association ($-0,07$; $p \leq 0,001$) mellem de to variable. Den negative association mellem alder og PTG forklares ofte ud fra antagelsen om, at mennesket med alderen anvender flere kognitive ressourcer på bekymringer om døden, hvilket kan forhindre vækstprocessen efter et traume, idet aldrende mennesker således vil have færre ressourcer til rådighed til at anvende på aktive mestringsstrategier, som fremmer oplevelsen af PTG (Kimhi, Eshel, Zysberg, & Hantman, 2010; Linley & Joseph, 2004). Samtidig kunne man forestille sig, at ældre mennesker har udviklet sig så meget gennem et helt liv, at de vil være mindre tilbøjelige til at opleve yderligere vækst efter et traume.

Forskning i alder har dog primært været baseret på voksne, og det er først inden for de senere år, at PTG også er blevet undersøgt hos børn og unge (Clay et al., 2009). Flere forskere har således argumenteret for, at den negative association mellem alder og PTG først er aktuel, efter individet er nået til et bestemt kognitivt udviklingsniveau, som tænkes at være nødvendigt, for at han/hun er i stand til at finde meningsfulde forandringer efter en negativ hændelse (e.g. Bhushan & Hussain, 2007). Det er i denne sammenhæng interessant, at studier af PTG hos børn og unge har vist en positiv associa-

tion mellem alder og PTG, hvor halvvoksne unge er mere tilbøjelige til at opleve PTG end yngre. Milam et al. (2004) har eksempelvis i en undersøgelse af 435 gymnasieelever (M : 15,8 år) fundet en signifikant moderat positiv association mellem alder og PTG (0,20; $p \leq 0,001$). Beck, Lioussis og Gow (2008) har endvidere undersøgt PTG hos ofre for Holocaust og fundet positive associationer mellem ofrenes alder under traumatet (M : 15,48 år) og PTG – især vækstområdet værdsættelse af livet (0,58; $p \leq 0,01$). Det er således plausibelt, at associationen mellem PTG og alder er positiv for netop børn og unge, da de unge skal have nået et vist udviklingsniveau for at være i stand til at finde positive forandringer fra en traumatisk hændelse og således opleve PTG.

På baggrund af den ovenstående forskning og med særligt fokus på aldersgruppen i nærværende studie (M : 18,0 år), forventes følgende:

H3: Alder vil være positivt associeret med PTG på samtlige vækstiniveauer.

2.3. Tilknytning

Begrebet tilknytning dækker over en persons orientering mod sine nære relationer og aktiveres i særlig grad i farlige eller stressfulde situationer, heriblandt traumatiske oplevelser (Kim, Carver, Deci, & Kasser, 2008; Salo, Qouta, & Punamäki, 2005). Forskellige tilknytningsteoretikere har derfor pointeret, at personer med henholdsvis sikker og usikker tilknytning ofte responderer forskelligt i stressrelaterede situationer (Bowlby, 1973; Main 1996). Det kan således tænkes, at forskellige tilknytningsstile også vil have forskellige konsekvenser for oplevelsen af PTG. Bartholomew og Horowitz (1991) har konstrueret en model om tilknytning, som er baseret på to dimensioner, der reflekterer henholdsvis en positiv og/eller negativ oplevelse af selv og andre. På baggrund af individets placering på de to dimensioner udregnes fire tilknytningsstile – heriblandt sikker tilknytning, der består af en positiv model af selvet og en positiv model af andre. Nærværende studie argumenterer for, at orienteringen mod selv og andre vil have forskellige konsekvenser for oplevelsen af PTG på mikro-, meso- og makroniveau. En positiv model af selv kan eksempelvis tænkes at facilitere identificeringen af personlige styrker efter et traume (mikroniveau), mens en positiv model af andre kan tænkes at facilitere åbenhed om traumatet, hvormed personen udvikler tættere relationer (mesoniveau).

Forskning i forholdet mellem tilknytning og PTG er på nuværende tidspunkt begrænset, idet der blot er publiceret fire studier og en empirisk afhandling herom, og resultaterne har tilmed været inkonsistente. Salo et al. (2005) har dog fundet evidens for en signifikant positiv association mellem sikker tilknytning og PTG, herunder personlig styrke (0,48; $p \leq 0,001$), relationel vækst (0,52; $p \leq 0,001$) og spirituel forandring (0,19; $p \leq 0,01$). Kim

et al. (2008) har ligeledes fundet en signifikant positiv association mellem sikker tilknytning og PTG (0,24; $p \leq 0,01$) hos mænd og kvinder, hvis ægtefælle er blevet diagnosticeret med cancer.

På baggrund af den hidtidige forskning på området og Bartholomew og Horowitz's (1991) to-dimensionelle model om tilknytning forventes følgende:

H4: En sikker tilknytningsstil vil være positivt forbundet med PTG på samtlige vækstniveauer.

H5: Et positivt syn på andre vil være forbundet med PTG – især på mesoniveau.

H6: Et positivt syn på selvet vil være forbundet med PTG – især på mikroniveau.

2.4. Kontrollfokus (locus of control)

Kontrollfokus refererer til en persons opfattelse af at have indflydelse på sin tilværelse eller være styret af forhold i omgivelserne (Rotter, 1966). Personer med et internt kontrollfokus antager, at de har indflydelse på begivenheder i tilværelsen, hvorimod personer med et eksternt kontrollfokus antager, at de har begrænset indflydelse. Kontrollfokus har ofte været genstand for psykologisk forskning (Leone & Burns, 2000), og der er evidens for, at kontrollfokus påvirker individets håndtering af stressfulde hændelser (Updegraff & Taylor, 2000). Det er i forlængelse heraf muligt, at personer med internt kontrollfokus efter en ukontrollerbar traumatisk hændelse vil anvende aktive mestringsstrategier i forsøg på at genvinde kontrol over tilværelsen ved eksempelvis at reflektere over årsager til hændelsen og meningen med traumat. Det er herunder muligt, at personen i løbet af mestringsprocessen vil finde uventede personlige ressourcer, og at et internt kontrollfokus i særlig grad kan være forbundet med PTG på mikroniveau. I modsætning hertil kan personer med eksternt kontrollfokus tænkes at være mere tilbøjelige til at anvende passive mestringsstrategier, da de ikke tror, at håndteringen af traumat vil gøre en forskel. Det er derfor muligt, at disse personer vil være mindre tilbøjelige til at opleve PTG.

Tedeschi og Calhoun (1995) har allerede for 16 år siden præsenteret kontrollfokus som en variabel, der kan påvirke PTG, men der er i mellemtiden kun publiceret tre empiriske artikler om forholdet mellem de to variable. Park, Cohen og Murch (1996) fandt evidens for en signifikant moderat positiv association mellem internt kontrollfokus og PTG (0,24; $p \leq 0,01$). Studiet adskiller sig dog fra den øvrige forskning på området, idet der fokuseres på oplevelsen af kontrol i forhold til en bestemt hændelse og ikke individets generelle opfattelse af kontrol i tilværelsen. Maercker, Herrle og Grimm (1999) har ligeledes fundet evidens for en signifikant moderat positiv association mellem PTG og internt kontrollfokus (0,34; $p \leq 0,05$), og en opføl-

gende undersøgelse fire år senere understøttede den positive association (Maercker & Herrle, 2003).

På baggrund af den begrænsede forskning på området og ovennævnte overvejelser forventes følgende resultater:

H7: Internt kontrolfokus vil være positivt associeret med PTG på samtlige væksthiveauer, men særligt på mikroniveau.

2.5. Copingstrategier

Coping er den overordnede betegnelse for strategier til mestring af stress og belastning, herunder traumer (Zeidner & Endler, 1996). Anvendelsen af forskellige copingstrategier formodes at påvirke individets respons på stress (Folkman & Lazarus, 1980). Det er i denne sammenhæng blevet foreslået, at PTG både kan være et resultat af en vellykket copingproces og afspejle et forsøg på coping (Tedeschi & Calhoun, 2004; Zoellner & Maercker, 2006), og der er således grund til at forvente, at coping vil være associeret med PTG.

Richard Lazarus har inddelt coping i to overordnede strategier – henholdsvis problemfokuseret coping og emotionsfokuseret coping (Lazarus, 1984). Mens problemfokuseret coping afspejler aktive forsøg på at mestre traumerelaterede problemer ved eksempelvis at revurdere hændelsen ud fra et positivt perspektiv, så reflekterer emotionsfokuseret coping aktive forsøg på at mestre den følelsesmæssige uro, som traumat har medført. Forskning i PTG og coping har fundet signifikante positive korrelationer mellem både problemfokuseret coping og PTG (Linley & Joseph, 2004; Prati & Pietrantonio, 2008) og emotionsfokuseret coping og PTG (Bhushan & Hussain, 2007). Et afgørende element for vækstprocessen er ifølge Calhoun og Tedeschi (2006) konstruktive refleksioner over traumets meningsfuldhed, og da mestring af følelsesmæssig uro og traumerelaterede problemer kan facilitere denne proces, er det ikke overraskende, at netop disse copingstrategier er forbundet med PTG.

Wolchik, Coxe, Tein, Sandler og Ayers (2008) har i et seks års longitudinelt studie undersøgt coping som mulig prædikator for PTG hos unge i alderen 14-22 år ($M: 17, SD: 2,25$). Studiet er det første til at undersøge relationen mellem coping og PTG hos yngre og viser signifikante positive associationer mellem problemfokuseret coping og PTG og undgående coping og PTG hos vækstdomænerne nye muligheder (hhv. 0,47; $p \leq 0,01$ og 0,35; $p \leq 0,05$) og personlig styrke (hhv. 0,42; $p \leq 0,01$ og 0,34; $p \leq 0,05$). Førstnævnte resultat er i overensstemmelse med den øvrige forskning på området, mens sidstnævnte resultatet indirekte understøttes i en metaanalyse af Helgeson et al. (2006), som viser en signifikant positiv association mellem 'denial coping', der ofte inkorporeres i den undgående mestringsstrategi, og PTG (0,16; $p \leq 0,001$) (Roger, Jarvis, & Najarian, 1993). Det er muligt, at

personer, der anvender en undgående copingstrategi, aktivt forsøger at undgå at fokusere på de negative aspekter ved traumet og i stedet prøver at finde nogle positive sider ved hændelsen. Det er i forlængelse heraf ikke overraskende, at undgående coping udelukkende associeres signifikant med vækst på mikroniveau (Wolchik et al., 2008), da items, som indgår i skalaen for undgående coping, primært reflekterer isolerende mestringsstrategier, der ikke bør facilitere PTG på interpersonelle niveauer (Roger et al., 1993).

Anvendelsen af mestringsstrategien distancerende coping er karakteriseret ved oplevelsen af at være uafhængig og upåvirket af traumet i et forsøg på at distancere sig selv fra hændelsen. Denne strategi er ikke tidligere blevet undersøgt i forhold til PTG, men det er forventeligt, at den vil være forbundet med en manglende oplevelse af PTG på samtlige væksthiveauer. Strategien indebærer nemlig en generel nedtoning af traumets betydning, hvilket kan resultere i, at personen i mindre grad vil reflektere over traumets meningsfuldhed, ligesom han/hun ikke vil finde det nødvendigt at tale med andre om traumet eller deltage i institutionelle tiltag for personer involveret i hændelsen.

På baggrund af den ovennævnte forskning og teoretiske overvejelser forventes følgende resultater:

H8: Problemfokuseret coping vil være positivt associeret med PTG på samtlige væksthiveauer.

H9: Emotionsfokuseret coping vil være positivt associeret med PTG på samtlige væksthiveauer.

H10: Undgående coping vil være positivt associeret med PTG på mikroniveau, men negativt associeret med PTG på meso- og makroniveau.

H11: Distancerende coping vil være negativt associeret med PTG på samtlige væksthiveauer.

2.6. Social støtte

Reviews inden for psykotraumatologisk forskning har vist, at oplevelsen af social støtte efter et traume kan reducere forekomsten af mentale og fysiske lidelser (Halcomb, Daly, Davidson, Elliot, & Griffiths, 2005; Keane, Marshall, & Taft, 2006). En række studier har endvidere fundet positive associationer mellem oplevelsen af social støtte og PTG (e.g. Dirik & Karanci, 2008). Oplevelsen af social støtte kan eksempelvis tænkes at facilitere vækstprocessen ved at give ofret en mulighed for at dele sin traumatiske oplevelse med andre. Pårørende vil således have mulighed for at bidrage med alternative perspektiver på hændelsen, og narrative fortællinger om positive forandringer som resultat af traumet kan sammen med intimiteten ved at dele traumet skabe tættere forhold (Tedeschi & Calhoun, 2004). Social støtte er derfor også en væsentlig komponent i et af områdets mest omfattende modeller for PTG (Calhoun, Cann, & Tedeschi, 2010). En meta-

analyse af Prati og Piertrantoni (2009) har på baggrund af 46 studier om forholdet mellem PTG og social støtte fundet en signifikant positiv association mellem de to variable (0,26; $p \leq 0,001$). Et tidligere og mindre omfattende review viser dog et mere inkonsistent billede, hvor de to variable generelt ikke er signifikant relaterede (Linley & Joseph, 2004), hvilket sætter spørgsmålstegn ved, hvorvidt social støtte reelt er en prædikator for PTG (Sheikh, 2004).

Nærværende undersøgelse tager dog udgangspunkt i resultaterne fra den nyere og mere omfattende metaanalyse af Prati og Piertrantoni (2009) og forventer således, at oplevelsen af social støtte fremmer PTG. Det er i denne sammenhæng plausibelt, at oplevelsen af positiv social støtte og måske især den overordnede tilfredshed med social støtte vil facilitere PTG på både mikroniveau (e.g. øge værdsættelsen af livet), mesoniveau (resultere i tættere relationer) og makroniveau (resultere i et stærkere institutionelt sammenhold). Negativ social støtte, som indebærer oplevelsen af svigt, er derimod ofte blevet forbundet med psykologisk belastning (Dalglish, Joseph, Trasher, Tranah, & Yule, 1996) og forventes derfor at være associeret med en manglende oplevelse af PTG på meso- og makroniveau, men ikke nødvendigvis på mikroniveau. Det er nemlig muligt, at individet som resultat af den manglende støtte motiveres til at mestre traumet på egen hånd og således vil opleve sig selv som stærkere efter en eventuel succesfuld mestring af traumet.

På baggrund af ovennævnte overvejelser og forskningsresultater forventes følgende:

H12: Oplevelsen af positiv social støtte vil være positivt forbundet med PTG på samtlige væksth niveauer.

H13: Især tilfredshed med social støtte vil være positivt forbundet med PTG på samtlige væksth niveauer.

H14: Oplevelsen af svigt vil være associeret med manglende PTG – især på meso- og makroniveau.

2.7. PTSD-symptomer

PTG er en salutogenetisk konstruktion, som har fokus på menneskets ressourcer frem for mangler, og flere forskere har således fremhævet, at der intuitivt bør være en positiv sammenhæng mellem PTG og psykologisk velbefindende samt en negativ forbindelse mellem PTG og PTSD (Iversen, Christiansen, & Elklit, 2011a). Tedeschi og Calhoun (2004) har i modsætning hertil præsenteret PTG og symptomer på psykologisk belastning som to særskilte dimensioner, der kan eksistere på samme tid hos individet, og forventer derfor ikke en systematisk sammenhæng mellem PTG og PTSD.

Den hidtidige forskning i forholdet mellem PTG og PTSD har da også været præget af divergerende resultater, hvor PTSD ofte er urelateret eller

positivt associeret med PTG (e.g. Beck, Lioussis, & Gow, 2008; Levine et al., 2009). Der er således ofte evidens for sameksistensen af PTG og PTSD hos traumeofre. I en anden artikel i dette nummer (Iversen, Christiansen, & Elklit, 2011a) har vi dog identificeret flere validitetsproblemer med de kvantitative skalaer til måling af PTG, som ofte er anvendt i studier, der undersøger relationen mellem PTG og PTSD. Andre reviews og metaanalyser har desuden fundet metodologiske forskelle, hvor anvendelsen af kvantitative skalaer viser en positiv association mellem PTG og PTSD, mens anvendelsen af kvalitativt åbne spørgsmål i højere grad viser en negativ association mellem PTG og PTSD (Zoellner & Maercker, 2006). På baggrund af de kvantitative skalaers validitetsproblemer og anvendelsen af et kvalitativt design i nærværende studie forventes der således en negativ association mellem PTG og PTSD. Den negative association forventes på samtlige væksth niveauer, da PTSD ikke alene kan have negative konsekvenser for oplevelsen af PTG på mikroniveau, som hidtil har været fokus for forskningen, men ligeledes for oplevelsen af PTG på meso- og makroniveau, idet forskellige PTSD-symptomer, heriblandt følelsesmæssig afsondrethed og fremmedgjorthed over for andre (kriterium C1 og C5 i DSM-IV), formodes at reducere vækst på mesoniveau, mens undgåelse af aktiviteter, steder og personer, som forbindes med den traumatiske hændelse (kriterium C2 og C4 i DSM-IV, APA), formodes at reducere institutionel vækst på makroniveau. Det forventes derfor, at:

H15: PTSD er negativt associeret med PTG på samtlige tre væksth niveauer.

3. Metodebeskrivelse

3.1. Sample

Den 3. marts 2006 knivdræbte en ung mand sin ekskæreste foran knap hundrede af hendes medstuderende til en fastelavnsfest på Hasseris Gymnasium i Aalborg. Majoriteten af vidnerne til drabet opfattede ikke situationens alvor og troede, der var tale om en planlagt happening, og forsøgte derfor ikke at forhindre drabet. Selvom flere studerende ikke var direkte vidner til drabet, så de liget gennem det transparente indgangsparti til gymnasiet. Gerningsmanden blev fundet tre timer senere i et skur nær sin bopæl, hvor han havde hængt sig selv. I mellemtiden var de godt tohundredede festdeltagere blevet tilbageholdt på det afspærrede gymnasium, hvor en overbelastning af mobilnetværket gjorde det vanskeligt at komme i kontakt med familie og venner. Drabet påvirkede alle på gymnasiet og fremkaldte stærke følelser og reaktioner hos dem, som var til stede til festen, de øvrige elever samt elevernes familie og venner og den generelle offentlighed.

3.2. Procedure

Datamaterialet til undersøgelsen blev indsamlet syv måneder efter den traumatiske hændelse. Spørgeskemaerne blev udleveret til 2. og 3. g'erne på gymnasiet, mens de tidligere 3. g'ere, som dimitterede i juni, fik tilsendt et skema via deres forældres adresse. Ud af gymnasiets 415 elever besvarede 320 (77 %) spørgeskemaet. Heraf var 199 kvinder (62,2 %) og 121 mænd (37,8 %) med en gennemsnitsalder på 18 år ($SD = 1,05$). Majoriteten af de studerende (68,8 %) boede sammen med begge deres forældre på tidspunktet for undersøgelsen.

3.3. Undersøgelsesredskaber

3.3.1. Revised Adult Attachment Scale (RAAS). RAAS er udviklet af Collins og Read (1990) og Collins (1996) og anvendes til at måle forskellige aspekter ved den voksne tilknytningsstil. Skalaens 18 spørgsmål scores ud fra en fempunkts Likert-skala, som rækker fra "slet ikke karakteristisk for mig" til "meget karakteristisk for mig". RAAS består af to sub-skalaer, som måler henholdsvis angst og nærhed/afhængighed. En høj score på nærheds-/afhængighedsskalaen repræsenterer en positiv model af andre, mens en høj score på angstskaalen repræsenterer en negativ model af selv. De enkelte tilfælde klassificeres herefter som sikker, ængstelig, afvisende eller overinvolveret tilknytning (Bartholomew & Horowitz, 1991) baseret på den enkelte scores relation til medianværdien for de to dimensioner. Tilfælde, der falder mellem de fire kategorier, kategoriseres ikke. I nærværende studie anvendes ovenstående kategorier udelukkende til at give en oversigt over tilknytningsmønstrene i samplet. Der anvendes kun dimensionelle data i analyserne. Cronbach's alpha er en indikator for, hvorvidt forskellige items i en skala måler det samme underliggende fænomen, og bør have en værdi på mere end 0,70, for at skalaen har tilfredsstillende intern reliabilitet (Pallant, 2001). RAAS har både tilfredsstillende validitet og reliabilitet (Collins & Read, 1990) og en alfaværdi på 0,78 for de to sub-skalaer i nærværende studie.

3.3.2. Coping Styles Questionnaire (CSQ). CSQ anvendes til at måle forskellige mestringsmetoder (Roger et al., 1993). Den reviderede udgave brugt i dette studie (Elklit, 1996) består af 37 spørgsmål, som kan inddeles i fire copingstrategier: rationel coping, følelsesmæssig coping, undgående coping og distancerende coping. Svarene angives på en firepunkts Likert-skala, som rækker fra 'altid' til 'aldrig'. Cronbach's alpha i nærværende studie var 0,75 for rationel coping, 0,84 for emotionel coping, 0,73 for undgående coping og 0,62 for distancerende coping. Sidstnævnte faktor består blot af seks items, hvilket forklarer den lave alfaværdi. Distancerende coping havde dog

en optimal inter-item korrelation på 0,21. Derudover har de fire sub-skalaer god test-retest reliabilitet (0,74-0,85; Elklit, 1996).

3.3.3. Crisis Support Scale (CSS). For at undersøge oplevelsen af social støtte umiddelbart efter den traumatiske hændelse anvendes skalaen CSS, der er udviklet af Joseph, Andrews, William og Yule (1992). Skalaen består af syv spørgsmål vedrørende oplevelsen af andres tilgængelighed, emotionel støtte, praktisk hjælp, kontakt med andre, mulighed for at udtrykke sig, svigt og samlet tilfredshed. Spørgsmålene besvares ud fra en syvpunkts Likert-skala, som rækker fra 'aldrig' til 'altid'. Den samlede score for de fem første items anvendes som et mål for oplevelsen af positiv social støtte. Det sjette item anvendes som et enkelt mål for oplevelsen af negativ social støtte, og i overensstemmelse med tidligere forskning analyseres tilfredshed med social støtte separat fra de positive items (Andrews, Brewin, & Rose, 2003). CSS har god psykometrisk validitet og reliabilitet (Elklit, Pedersen, & Jind, 2001). Alfaværdien for de positive items i nærværende studie var kun 0,54, men de fem items udviste en acceptabel inter-item korrelation på 0,24.

3.3.4. Harvard Trauma Questionnaire-IV (HTQ). HTQ del 4 anvendes til at undersøge graden af PTSD. Skemaet består af 32 spørgsmål, hvoraf de 17 første afspejler de tre sub-skalaer, der ifølge DSM-IV repræsenterer hoveddimensionerne ved PTSD: genoplevelse, undgåelse og forhøjet vagtsomhed. Svarene angives på en firepunkts Likert-skala, som strækker fra 'overhovedet ikke' til 'for det meste', hvor en score over tre indikerer et symptoms tilstedeværelse. PTSD-diagnosen kræver mindst ét genoplevelsessymptom, tre undgåelsessymptomer og to forhøjet vagtsomhedssymptomer. HTQ vurderer ikke kriterierne for A2 og funktionsnedsættelse, men er ofte blevet anvendt i danske undersøgelser af traumeofre (Elklit & Fuglsang, 2001) og har en god indre og ydre validitet og reliabilitet (Mollica, Caspi-Yavin, Bollini, & Truong, 1992) med en alfaværdi på 0,90 for HTQ total i nærværende undersøgelse.

3.3.5. Til at undersøge kontrolfokus (Rotter, 1966) er der konstrueret en visuel analog skala rækkende fra 0 til 100 mm, hvor det ene yderpunkt (0 mm = intern kontrolfokus) refererer til: "Jeg føler, at jeg har kontrol over, i hvilken retning mit liv går", og det andet yderpunkt (100 mm = ekstern kontrolfokus) refererer til: "Jeg føler ikke, at jeg har nogen kontrol over, i hvilken retning mit liv går".

3.3.6. Kodningen af de kvalitative besvarelser om PTG. For at undersøge oplevelsen af posttraumatisk vækst stilles det åbne spørgsmål: "Har der midt i tragedien været positive oplevelser?". Førsteforfatteren kodede besvarelserne som henholdsvis vækst (1) eller ikke-vækst (0). Tvivlsspørgsmål blev diskuteret og afklaret med andenforfatteren.

4. Resultater

320 elever fra Hasseris Gymnasium deltog i undersøgelsen, og 179 (56 %) rapporterede PTG på ét eller flere væksthiveauer. 35 elever (11 %) rapporterede PTG på mikroniveau med udsagn som “Jeg er blevet mere opmærksom på at leve livet fuldt ud” og “Jeg er blevet bevidst om, at jeg er stærkere, end jeg troede”. 121 elever (38 %) rapporterede PTG på mesoniveau med udsagn som: “Jeg har fået et stærkere og tættere venskab med nogle af mine veninder” og “Oplevelsen resulterede i et stærkere bånd mellem min kæreste og mig”. 63 elever (20 %) rapporterede PTG på makroniveau med udsagn som: “Sammenholdet i klassen og på selve gymnasiet er blevet meget stærkere” og “Os der oplevede drabet er kommet tættere på hinanden, og der er et specielt bånd mellem eleverne på skolen efter drabet”.

4.1. Differentieringen mellem PTG på tre niveauer

For at undersøge, hvorvidt det var forsvarligt at opdele PTG på henholdsvis mikro-, meso- og makroniveau, blev der indledningsvist foretaget en χ^2 test til analyse af overlappet mellem de tre væksthiveauer. Resultaterne viste, at der var minimalt overlap mellem PTG på mikro- og mesoniveau (5,9 %), mikro- og makroniveau (2,2 %) og meso- og makroniveau (5,0 %) hos personer, der rapporterede vækst. Det minimale overlap mellem væksthiveauerne betyder mere konkret, at personer, der rapporterede vækst på et niveau, sjældent rapporterede vækst på et andet niveau, og der kan således tænkes at være forskel på vækstprædiktorens betydning for PTG på de tre niveauer.

4.2. Testningen af studiets hypoteser

I tests med to kategoriske variable (H1, H2 & H4) er der anvendt χ^2 test. I analyser af en kategorisk og en dimensionel variabel (H3 & H5-H15) er der anvendt *One-way ANOVA*. Der anvendes herunder et 5 % cut-off-point for signifikante resultater og et 10 % cut-off-point for “trends”. Deskriptive data og *F*-ratio-værdier for undersøgte vækst-prædiktorer er angivet nedenfor i tabel 1-4.

Table 1: Overordnet PTG. *One-way ANOVA*. Afhængig variabel = PTG ja/nej. Middelværdier (*M*), standardafvigelser (*SD*) og *F*-ratio-værdier for vækstprædiktorer med kontinuerlige variable.

	Vækst	Ingen vækst	<i>F</i> -ratio
Alder	17.99 (1.03)	17.99 (1.09)	0,001
Nærhedsskalaen (tilknytning)	46.92 (6.62)	46.14 (6.87)	0,934
Angstskalaen (tilknytning)	15.27 (5.00)	14.79 (4.98)	0,646
Kontrolfokus	20.30 (20.36)	21.85 (25.10)	0,371
Problemfokuseret coping	25.13 (4.57)	23.97 (5.12)	4,407**
Emotionsfokuseret coping	16.70 (4.61)	16.68 (5.03)	0,001
Undgående coping	19.81 (4.08)	20.26 (4.81)	0,808
Distancerende coping	11.49 (2.63)	11.22 (2.80)	0,729
Positiv social støtte	28.69 (3.96)	27.25 (4.65)	8,279***
Tilfredshed med social støtte	6.22 (0.95)	5.98 (1.23)	3,813*
Oplevelsen af svigt	2.01 (1.47)	2.02 (1.63)	0,004
PTSD-symptomer	30.04 (9.33)	29.06 (9.37)	0,799

* $p < 0.10$; ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

Table 2: PTG på mikroniveau. *One-way ANOVA*. Afhængig variabel = PTG ja/nej. Middelværdier (*M*), standardafvigelser (*SD*) og *F*-ratio-værdier for vækstprædiktorer med kontinuerlige variable.

	Vækst	Ingen vækst	<i>F</i> -ratio
Alder	17.94 (1.19)	17.99 (1.04)	0,070
Nærhedsskalaen (tilknytning)	45.43 (5.79)	46.72 (6.83)	0,978
Angstskalaen (tilknytning)	15.47 (5.25)	15.02 (4.96)	0,226
Kontrolfokus	21.23 (21.39)	20.96 (22.73)	0,004
Problemfokuseret coping	25.29 (4.57)	24.55 (4.87)	0,726
Emotionsfokuseret coping	16.39 (4.34)	16.73 (4.85)	0,159
Undgående coping	19.19 (4.72)	20.10 (4.37)	1,299
Distancerende coping	11.58 (2.63)	11.35 (2.71)	0,206
Positiv social støtte	28.85 (3.93)	28.00 (4.35)	1,190
Tilfredshed med social støtte	6.26 (0.82)	6.10 (1.12)	0,683
Oplevelsen af svigt	2.26 (1.67)	1.99 (1.52)	0,967
PTSD-symptomer	33.19 (9.50)	29.17 (9.24)	5,673**

* $p < 0.10$; ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

Tablet 3: PTG på mesoniveau. *One-way ANOVA*. Afhængig variabel = PTG ja/nej. Middelværdier (*M*), standardafvigelse (*SD*) og *F*-ratio-værdier for vækstprædiktorer med kontinuerlige variable.

	Vækst	Ingen vækst	<i>F</i> -ratio
Alder	17.82 (0.95)	18.09 (1.10)	5,136**
Nærhedsskalaen (tilknytning)	46.96 (6.54)	46.35 (6.85)	0,549
Angstskalaen (tilknytning)	15.19 (4.88)	14.99 (5.07)	0,114
Kontrolfokus	20.28 (21.56)	21.42 (23.18)	0,192
Problemfokuseret coping	25.24 (4.73)	24.24 (4.88)	3,137*
Emotionsfokuseret coping	16.34 (4.29)	16.91 (5.08)	1,055
Undgående coping	19.80 (4.08)	20.13 (4.61)	0,401
Distancerende coping	11.50 (2.77)	11.29 (2.66)	0,403
Positiv social støtte	28.74 (3.98)	27.67 (4.47)	4,447**
Tilfredshed med social støtte	6.20 (0.96)	6.06 (1.16)	1,184
Oplevelsen af svigt	1.99 (1.46)	2.03 (1.59)	0,048
PTSD-symptomer	29.47 (8.80)	29.73 (9.70)	0,055

* $p < 0.10$; ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

Tablet 4: PTG på makroniveau. *One-way ANOVA*. Afhængig variabel = PTG ja / nej. Middelværdier (*M*), standardafvigelse (*SD*) og *F*-ratio-værdier for vækstprædiktorer med kontinuerlige variable.

	Vækst	Ingen vækst	<i>F</i> -ratio
Alder	18.25 (1.12)	17.92 (1.03)	5,103**
Nærhedsskalaen (tilknytning)	48.11 (6.61)	46.19 (6.72)	3,713*
Angstskalaen (tilknytning)	15.26 (5.36)	15.02 (4.90)	0,112
Kontrolfokus	19.37 (18.77)	21.39 (23.41)	0,406
Problemfokuseret coping	25.18 (4.14)	24.49 (4.99)	0,986
Emotionsfokuseret coping	17.57 (5.20)	16.47 (4.67)	2,590
Undgående coping	19.99 (4.16)	20.01 (4.48)	0,001
Distancerende coping	11.38 (2.36)	11.37 (2.79)	0,001
Positiv social støtte	28.95 (3.88)	27.87 (4.40)	3,126*
Tilfredshed med social støtte	6.27 (0.94)	6.08 (1.12)	1,623
Oplevelsen af svigt	1.95 (1.30)	2.03 (1.60)	0,133
PTSD-symptomer	31.20 (9.69)	29.23 (9.23)	2,137

* $p < 0.10$; ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

4.3. Køn (H1 & H2)

Køn var hverken signifikant forbundet med overordnet PTG: $\chi^2(1, 320) = 0,076$, $p = 0,8$ eller PTG på de enkelte vækstniveauer (alle $\chi^2 < 2,38$; alle $p > 0,1$).

4.4. Alder (H3)

Alder var ikke signifikant positivt forbundet med overordnet PTG, men der blev fundet en lille, men signifikant positiv forbindelse mellem alder og PTG på makroniveau (se tabel 4), således at de, der rapporterede PTG på makroniveau, var ældre end dem, som ikke gjorde; $F(1, 317) = 5.1$, $p < 0,05$. Resultaterne viste endvidere en lille, men signifikant negativ forbindelse mellem alder og PTG på mesoniveau (se tabel 3), således at de, der rapporterede PTG på mesoniveau, var yngre end dem, der ikke gjorde; $F(1, 317) = 5.1$, $p < 0,05$.

4.5. Tilknytning (H4, H5 & H6)

En sikker tilknytningsstil var ikke signifikant positivt forbundet med overordnet PTG: $\chi^2(1,276) = 1,126$, $p = 0,289$ eller PTG på et bestemt vækstniveau (alle $\chi^2 < 0,99$; alle $p > 0,3$). Et positivt syn på selv og andre var ligeledes ikke signifikant positivt forbundet med PTG. Der var dog en trend i retning af, at personer, der havde et positivt syn på andre, var mere tilbøjelige til at opleve vækst på makroniveau; $F(1, 276) = 3.7$, $p = 0,055$ (se tabel 4).

4.6. Kontrolfokus (H7)

Et internt kontrolfokus var ikke signifikant forbundet med PTG på noget vækstniveau (tabel 1-4).

4.7. Copingstrategier (H8, H9, H10 & H11)

Problemfokuseret coping viste en lille, men signifikant positiv association med overordnet PTG (se tabel 1), således at personer, der rapporterede vækst, anvendte signifikant mere problemfokuseret coping; $F(1, 309) = 4.4$, $p < 0,05$. Der var derudover en særlig trend i retning af, at personer, der anvendte problemfokuseret coping, var mere tilbøjelige til at opleve vækst på mesoniveau; $F(1, 309) = 3.1$, $p = 0,08$ (se tabel 3). Emotionsfokuseret

coping, undgående coping og distancerende coping var ikke signifikant forbundet med PTG på noget vækstniveau (se tabel 1-4).

4.8. Social støtte (H12, H13 & H14)

Positiv social støtte var den stærkeste prædiktor for PTG i hele datamaterialet med en lille, men signifikant positiv forbindelse med overordnet PTG (se tabel 1), således at de, der rapporterede vækst, oplevede signifikant mere positiv social støtte overordnet set; $F(1,293) = 8.3, p < 0,01$. Resultaterne viste derudover en lille, men signifikant positiv forbindelse mellem positiv social støtte og vækst på mesoniveau (se tabel 3); $F(1,293) = 4.5, p < 0,05$, og der var desuden en trend i retning af, at personer med positiv social støtte også var mere tilbøjelige til at opleve vækst på makroniveau; $F(1,293) = 3.1, p = 0,08$ (se tabel 4). Tilfredshed med social støtte og oplevelsen af svigt var ikke signifikant forbundet med PTG på noget vækstniveau (se tabel 1-4). Der var dog en trend i retning af, at personer, der oplevede vækst på et eller flere niveauer, var mere tilfredse med den sociale støtte, de modtog fra andre; $F(1,314) = 3.8, p = 0,052$ (se tabel 1).

4.9. PTSD-symptomer (H15)

PTSD-symptomer var ikke signifikant negativt forbundet med overordnet PTG eller vækst på meso- og makroniveau. Der blev derimod fundet en lille, men signifikant positiv forbindelse mellem PTSD-symptomer og vækst på mikroniveau (se tabel 2), således at personer med flere PTSD-symptomer var mere tilbøjelige til at rapportere vækst på mikroniveau; $F(1,294) = 5.7, p < 0,05$.

5. Diskussion

5.1. Differentiering mellem vækst på tre niveauer

Nærværende studie fandt evidens for et manglende overlap mellem vækst på mikro-, meso- og makroniveau, og det synes derfor ikke længere at være tilstrækkeligt at undersøge vækst som helhed (e.g. SRGS) eller at undlade at skelne mellem vækst på forskellige niveauer, herunder mikro- og mesoniveau (e.g. PTGI). De nuværende skalaer bør således i fremtiden modificeres til at indeholde dimensionelle vækst mål med sub-skalaer for de tre vækstniveauer. Studiet viser endvidere, at der er forskel på vækstprædiktorers betydning for de tre vækstniveauer, hvilket kan være med til at forklare feltets hidtil inkonsistente resultater vedrørende PTG og andre variable som diskuteret nedenfor (se også Iversen, Christiansen, & Elklit, 2011b).

5.2. Køn

Køn var ikke forbundet med PTG i nærværende studie. Det er muligt, at kønsidentiteten blandt unge i alderen 16-20 år endnu ikke var endeligt udviklet, og at de forventninger, der stilles til et voksent individ på baggrund af personens socialt identificerbare køn, således ikke var så udtalte blandt eleverne i studiet. Det er dermed muligt, at der har været en vis fleksibilitet i forventningerne til de unges håndtering af traumat, også kaldt “genderstereotype flexibility” (Berk, 2006). Ifølge Swickert og Hitner (2009) har traditionelle kønsroller afgørende betydning for anvendelsen af forskellige mestringsstrategier hos mænd og kvinder efter et traume – herunder især anvendelsen af social støtte, der ifølge deres undersøgelse fungerer som en mediator for forholdet mellem køn og PTG. Det er således muligt, at de unge respondenter i studiet endnu ikke havde udviklet en voksen kønsidentitet, og at drengene derfor var lige så tilbøjelige som pigerne til at opsøge social støtte efter traumat, og at dette kan forklare, hvorfor der ikke blev fundet nogen kønsforskelle.

5.3. Alder

Der blev fundet delvis støtte for H3 i form af en lille, men signifikant positiv association mellem alder og PTG på makroniveau. Resultaterne viste dog også en lille, men signifikant negativ association mellem alder og PTG på mesoniveau. Det er således muligt for en prædikator at facilitere vækst på ét niveau og samtidig reducere muligheden for vækst på et andet niveau. Den negative association mellem alder og PTG på mesoniveau er overraskende, idet forskningsfeltet hidtil har fundet positive associationer mellem alder og PTG hos unge (Bhushan & Hussain, 2007). Tidligere undersøgelser har dog ikke differentieret mellem vækst på flere niveauer og primært undersøgt PTG på mikroniveau. Den negative association mellem alder og PTG på mesoniveau er derfor ikke i direkte modstrid med tidligere resultater, og longitudinelle studier bør i fremtiden undersøge, hvorvidt der er forskel på, hvornår i udviklingsprocessen børn og unge har mulighed for at opleve PTG på henholdsvis mikro-, meso- og makroniveau.

Socialpsykologien tilbyder imidlertid en mulig forklaring på studiets resultater. Der er nemlig evidens for, at unges referencegruppe (gruppen en person identificerer sig med og vurderer sine attituder ud fra) ændrer sig i løbet af gymnasietiden (Franzoi, 2006). Det er herunder muligt, at ældre elever i højere grad identificerer sig med jævnaldrende og især vil søge social støtte fra andre elever på gymnasiet, hvilket kan forklare den positive association mellem alder og PTG på makroniveau, mens yngre elever i højere grad identificerer sig med deres familie og venner fra før gymnasietiden

og især vil søge social støtte fra personer uden for gymnasiet, hvilket kan forklare den negative association mellem alder og PTG på mesoniveau.

Den positive association mellem alder og PTG på makroniveau kan dog også forklares ud fra det faktum, at de ældste elever i undersøgelsen gik på samme årgang som den dræbte og dermed kendte ofret bedre end de yngste elever. Denne forskel kan have haft indflydelse på traumereaktionen blandt yngre og ældre elever og forklare, hvorfor de ældre elever i særlig grad oplevede vækst på makroniveau.

5.4. Tilknytning

Der blev ikke fundet nogen signifikante associationer mellem PTG og tilknytning i nærværende studie, men der var en trend i retning af, at personer med et positivt syn på andre var mere tilbøjelige til at opleve PTG på makroniveau. En mulig forklaring på dette er, at elever med et mere positivt syn på andre var mere villige til at tale med andre om traumatet og deltage aktivt i sociale tiltag for personer berørt af hændelsen og herigennem udviklede et stærkere sammenhold med andre elever på gymnasiet. Tidligere forskning har fundet positive associationer mellem både PTG og sikker og overinvolveret tilknytning (Dekel, 2007; Kim et al., 2008; Salo et al., 2005; Spielman & Taubman-Ben-Ari, 2009), og det er således muligt, at fællesnævneren for disse tilknytningsstile – en positiv model af andre – har særlig betydning for oplevelsen af vækst efter et traume.

Det er dog også muligt, at situationelle faktorer som den fælles oplevelse af traumatet har haft særlig betydning for rapporteringen af vækst på makroniveau, og en positiv model af selv kan således tænkes at være vigtigere for oplevelsen af PTG ved mere personlige traumer. Studiets sample var derudover generelt karakteriseret ved sikker tilknytning, og den lille variation mellem eleverne kan derfor have påvirket muligheden for at finde signifikante forskelle mellem grupperne med og uden vækst. Det er derfor op til fremtidige studier at undersøge de to tilknytningsdimensioners relation til PTG på forskellige niveauer hos personer, der har været udsat for forskellige typer af traumer, og som har større variation i deres tilknytningsmønstre.

5.5. Kontrolfokus

Kontrolfokus var ikke forbundet med PTG i nærværende studie og er sjældent blevet undersøgt i forhold til vækst. Studiets nonsignifikante resultater sætter således spørgsmålstejn ved, hvorvidt et internt kontrolfokus reelt faciliterer oplevelsen af PTG. Den hidtidige forskning har vist en positiv association mellem internt kontrolfokus og PTG, men denne association er blot baseret på data fra tre undersøgelser, og det er således uklart, hvilken

rolle kontrolfokus reelt har for oplevelsen af vækst. Mens personer med et højt eksternt kontrolfokus ikke ser en sammenhæng mellem deres handlinger og tilværelse og derfor hurtigt opgiver aktive forsøg på coping (Strickland, 1989, in Tedeschi & Calhoun, 1995), så har personer med højt internt kontrolfokus ofte en urealistisk tro på deres egne evner til at påvirke samtlige aspekter i tilværelsen, og sådanne personer kan således have svært ved at acceptere og håndtere en ukontrollerbar traumatisk hændelse (Perloff, 1983, in Tedeschi & Calhoun, 1995). På baggrund af den begrænsede forskning på området samt studiets nonsignifikante resultater anbefales det, at fremtidig forskning undersøger muligheden for en kurvelineær association mellem de to variable, således at personer med elementer fra begge kontrolfokuspunkter, som tror på deres evner til at påvirke nogle – men ikke alle – aspekter i tilværelsen, vil have bedre muligheder for at udvikle PTG.

5.6. Copingstrategier

Der blev fundet delvis støtte for H8 i form af en lille, men signifikant positiv forbindelse mellem problemfokuseret coping og overordnet PTG, men ikke i forhold til et konkret væksthiveau. Resultatet er således i overensstemmelse med tidligere forskning, som ikke har differentieret eksplicit mellem væksthiveauer, men som har fundet evidens for, at problemfokuseret mestring er en signifikant prædikator for PTG (e.g. Wolchik et al., 2008). Studiet viser dog også en trend i retning af, at personer, der anvendte problemfokuseret coping, især var mere tilbøjelige til at opleve vækst på mesoniveau, og det er således muligt, at en aktiv og problemfokuseret mestring, der blandt andet indebærer en åbenhed over for at se traumat fra forskellige perspektiver, er særlig forbundet med relationel vækst.

Emotionsfokuseret coping var derimod ikke forbundet med PTG. Kun Göral, Kesimci og Gencöz (2006) har tidligere undersøgt relationen mellem emotionsfokuseret coping og PTG blandt unge, og de fandt en positiv association. Deres studie adskiller sig dog væsentligt fra nærværende undersøgelse på en række parametre – herunder kultur, alder, køn og traumatisk stressor. Det er derfor uklart, hvilken betydning emotionsfokuseret coping har for oplevelsen af PTG hos unge i det vestlige samfund, og det er således nødvendigt med flere studier af relationen mellem disse variable i fremtiden.

Distancerende og undgående coping var ligeledes ikke forbundet med PTG i nærværende studie. Det er herunder muligt, at traumets særlige karakteristika – at eleverne var fælles om traumat og efterfølgende havde hverdag på den institution, hvor traumat fandt sted – kan forklare, hvorfor disse copingstrategier ikke havde den forventede negative effekt på vækstprocessen. Eleverne var nemlig nødt til at forholde sig til oplevelsen og deltage i traumerelaterede arrangementer tilrettelagt af skolen og har således haft vanskeligt ved at anvende ovenstående mestringsstrategier. Det er desuden muligt,

at undgående og distancerende coping især vil være forbundet med illusorisk vækst, da begge strategier forsøger at ignorere negative konsekvenser af et traume, og små positive forandringer kan derfor skabe en illusorisk oplevelse af vækst. Fremtidig forskning bør derfor undersøge, hvorvidt disse mestringsstrategier kan være positive prædiktorer for illusorisk vækst og dermed muliggøre en fremtidig skelnen mellem autentiske og illusoriske vækstrapporteringer (se Iversen, Christiansen & Elklit, 2011a).

5.7. Social støtte

Der blev fundet delvis støtte for H12 i form af en lille, men signifikant positiv forbindelse mellem oplevelsen af positiv social støtte og overordnet vækst og mere konkret vækst på mesoniveau. Der var derudover en trend i retning af, at personer, som oplevede positiv social støtte, også var mere tilbøjelige til at opleve PTG på makroniveau. Tidligere forskning har været inkonsistent omkring forholdet mellem social støtte og PTG (Linley & Joseph, 2004), men nærværende studie understøtter konklusionen fra en nyere metaanalyse af Prati og Piertratonni (2009), som viser, at oplevelsen af positiv social støtte er en signifikant prædiktor for PTG. Nærværende studie adskiller sig dog fra tidligere forskning ved at differentiere mellem PTG på tre niveauer, og den særlige forbindelse mellem social støtte og PTG på mesoniveau samt trenden på makroniveau kan således være med til at forklare forskningsfeltets hidtil divergerende resultater. Fremtidig forskning bør derfor skelne mellem vækst på tre niveauer, som kan være med til at skabe et mere konsistent billede af forholdet mellem positiv social støtte og PTG.

Studiet viser endvidere en trend i retning af, at personer, der var mere tilfredse med den sociale støtte, de modtog fra andre, også var mere tilbøjelige til at opleve PTG overordnet, men ikke på et specifikt niveau. Det er i denne sammenhæng interessant, at oplevelsen af positiv social støtte var en stærkere prædiktor for PTG end den overordnede tilfredshed med støtten. En nyere empirisk afhandling af Rodgers (2009) viser dog, at tilfredshed med social støtte – og ikke oplevelsen af social støtte – fremmer PTG, og det er således uklart, hvorvidt oplevelsen af positiv social støtte eller tilfredshed med social støtte er vigtigst for vækstprocessen efter et traume. Fremtidig forskning bør derfor differentiere mellem forskellige dimensioner ved social støtte i relation til vækst på tre niveauer.

Oplevelsen af svigt var ikke forbundet med PTG i nærværende studie. Det er dog muligt, at situationelle faktorer – herunder at eleverne allerede kendte hinanden inden den traumatiske hændelse, og at majoriteten stadig boede hos deres forældre – kan have øget tilgængeligheden af social støtte og forklare, hvorfor der ikke blev fundet signifikante forskelle i svigt mellem personer, der rapporterede vækst og ingen vækst. Det er derudover problematisk, at studiet udelukkende har målt oplevelsen af svigt på baggrund af

et enkelt item i CSS. Tidligere forskning har ikke direkte undersøgt betydningen af svigt for oplevelsen af PTG, og nærværende studie finder overraskende ikke en signifikant forbindelse mellem de to variable. Fremtidige studier må således afgøre, i hvilken grad oplevelsen af svigt og andre mål for negativ social støtte er forbundet med oplevelsen af PTG.

5.8. PTSD-symptomer

I modstrid med forventningerne fra H15 blev der fundet en lille men signifikant positiv forbindelse mellem alvorligheden af PTSD-symptomer og PTG på mikroniveau, og studiets resultat er således i overensstemmelse med tidligere kvantitativ forskning, der primært har fundet positive forbindelser mellem PTSD-symptomer og PTG på mikroniveau (Helgeson et al., 2006). Nærværende studies kvalitative måling af PTG understøtter således mere generelt muligheden for, at PTG og posttraumatisk stress kan koeksistere.

Der er flere forklaringer på, hvorfor der eksisterer en positiv forbindelse mellem PTSD-symptomer og vækst på mikroniveau. Nogle forskere har argumentet for, at vækst og belastningssymptomer (herunder PTSD) ikke udgør et bipolart kontinuum, men derimod afspejler to særskilte dimensioner, og at PTG og PTSD derfor kan sameksistere (Tedeschi & Calhoun, 2004). Andre forskere har argumenteret for, at rapportering af vækst ikke nødvendigvis afspejler et resultat af succesfuld coping, men desuden kan afspejle et forsøg på lindring af traumerelateret belastning og dermed fungere som en mestringsstrategi, hvilket ligeledes muliggør en positiv association mellem PTSD-symptomer og PTG på mikroniveau (Park, 2004; Zoellner & Maercker, 2006).

Fordi der netop er tale om *posttraumatisk* vækst, og et traume skal have en vis styrke for at igangsætte vækstprocessen, så er det ikke overraskende, at forskning ofte har fundet PTSD-symptomer hos personer med vækst (Beck, Liopsis, & Gow, 2008; Levine et al., 2009). Taku, Calhoun, Cann og Tedeschi (2008) har eksempelvis fundet evidens for, at konstruktive refleksioner om traumets meningsfuldhed umiddelbart efter hændelsen og senere påtrængende tanker (kriterium B1 ved PTSD i DSM-IV) har indflydelse på oplevelsen af såvel vækst som belastning, og nogle PTSD-symptomer kan derfor være en del af vækstprocessen på mikroniveau. Nogle af eleverne i nærværende studie var mere påvirkede af hændelsen end andre, og denne gruppe kan således have oplevet både flere PTSD-symptomer og mere vækst. For at kontrollere for dette i fremtidige studier anbefales det, at der anvendes et mål for, i hvor høj grad deltagerne opfattede den udløsende begivenhed som truende og traumatisk (se eksempelvis anbefalingen om fremtidig anvendelse af Core Beliefs Inventory i Iversen, Christiansen & Elklit, (2011a).

Det er dog muligt, at associationen mellem PTG og PTSD-symptomer ville have set anderledes ud, hvis studiet udelukkende havde undersøgt elever, der følte sig truet på livet eller var direkte vidner til drabet, og som efterfølgende oplevede intens frygt, hjælpeløshed eller rædsel – altså deltagere, der både opfyldte A1- og A2-kriterierne for PTSD i DSM-IV. I så fald ville studiet måske have vist en negativ forbindelse mellem PTG og PTSD. Det er således vigtigt i fremtiden ikke blot at se på antallet af PTSD-symptomer i relation til vækst, men også at undersøge, hvorvidt specifikke PTSD-kriterier kan være forskelligt associerede med PTG på de tre væksthiveauer.

5.9. Metodologiske begrænsninger

Selvom nærværende studie er det første, der eksplicit differentierer mellem PTG på tre niveauer, er det vigtigt at erkende, at studiet også har sine metodologiske begrænsninger. For det første er det problematisk, at der i undersøgelsen ikke eksplicit spørges ind til oplevelsen af vækst fra traumat, men derimod hvorvidt der har været nogle “positive oplevelser midt i tragedien”. Besvarelsene afspejler således ikke nødvendigvis PTG, da positive oplevelser midt i tragedien ikke uvægerligt indebærer den transformativ proces, som kendetegner PTG. Undersøgelsen er i forlængelse heraf udelukkende baseret på selvrapporterede retrospektive data, og resultaterne reflekterer således ikke nødvendigvis genuine positive forandringer hos respondenterne, men muligvis også kognitive illusioner og copingmekanismer (Iversen, Christiansen, & Elklit, 2011a).

Studiet anvender et tværnsnitsdesign, og resultaterne fortæller således ikke noget om PTG over tid eller om kausaliteten i de påviste sammenhænge (bortset fra køn og alder). Studiet undersøger derudover PTG hos en aldersgruppe under kontinuerlig udvikling, og det er derfor problematisk, at der ikke anvendes en kontrolgruppe, idet rapporterede forandringer således ikke nødvendigvis er forbundet med traumat. Der er desuden risiko for en subjektiv bias i kodningen af vækstbesvarelsene, da kategoriseringen udelukkende er baseret på vores subjektive vurderinger af besvarelsene. Det bør ligeledes understreges, at samtlige signifikante resultater kun viste små *F*-ratio-værdier (se tabel 1-4), og at forskellene mellem personer med og uden vækst således generelt var små, og det er derfor vanskeligt at konkludere noget endeligt på baggrund af studiets resultater. Eleverne var endvidere fælles om den traumatiske oplevelse og havde efterfølgende hverdag på den institution, hvor hændelsen fandt sted. Situationelle faktorer gør det således vanskeligt at generalisere resultaterne til andre typer af traumer, og dette studie alene bør derfor ikke skabe en forventning om, at unge generelt oplever PTG.

5.10. Fremtidig forskning

Flere studier bør i fremtiden differentiere eksplicit mellem PTG på mikro-, meso- og makroniveau, og der bør mere konkret konstrueres et måleinstrument for PTG, der indeholder dimensionelle vækstmaal med sub-skalaer for de tre væksthiveauer. Resultaterne fra studiet bør ligeledes testes over for andre typer af traumer, og det er vigtigt, at der foretages studier med et longitudinelt design, der kan give et bedre indblik i processerne bag de tre væksthiveauer – eksempelvis belyse, om vækst på meso- og makroniveau er vedvarende over tid, samt hvorvidt væksten er kontekstspecifik eller mere generelt kan overføres til andre relationer og institutioner (jf. led 2 i figur 1). Det er derudover vigtigt, at der i fremtiden anvendes kontrolgrupper i undersøgelsen af PTG – især hos unge, da denne aldersgruppe forventes at opleve en normativ udvikling med positive forandringer, som ikke nødvendigvis er traumerelaterede (Iversen, Christiansen, & Elklit, 2011a).

5.11. Kliniske implikationer

Evidensbaseret viden om signifikante vækstprædiktorer kan hjælpe klinikere i praksis med at øge indsatsen på bestemte områder over for unge, som har været udsat for traumer, og således facilitere vækstprocessen. Nærværende studie finder eksempelvis evidens for, at problemfokuseret coping kan fremme oplevelsen af PTG overordnet set. Såfremt resultaterne underbygges af fremtidig forskning, vil klinikere således målrettet kunne facilitere vækst hos klienter ved eksempelvis at lægge særlig vægt på anvendelsen af problemfokuserede mestringstrategier i behandlingsprocessen. Det er dog vigtigt, at dette gøres uden eksplicit at skabe en forventning om PTG hos klienten.

6. Konklusion

PTG er et mere komplekst fænomen end hidtil antaget. Resultaterne fra studiet viser mere generelt et manglende overlap mellem forskellige væksthiveauer og understreger, at der er forskel på vækstprædiktorens betydning for PTG på henholdsvis mikro-, meso- og makroniveau. En prædiktor for PTG faciliterer således ikke nødvendigvis vækst på samtlige niveauer, og en positiv prædiktor for vækst på ét niveau kan være en negativ prædiktor for vækst på et andet niveau. Differentieringen af væksthiveauer giver dermed en mere nuanceret forståelse af PTG og kan være med til at forklare forskningens hidtil divergerende resultater.

Flere af studiets hypoteser blev delvis understøttet i datamaterialet, og såvel alder, positiv social støtte, problemfokuseret coping som PTSD-symp-

tomter var signifikant forbundet med PTG på et eller flere niveauer hos unge i alderen 16 til 20 år. Nærværende studie bidrager således med ny viden om vækst hos unge fordelt på tre niveauer, og fremtidige studier bør derfor ligeledes undersøge potentielle vækstprædiktorens forbindelse med PTG på mikro-, meso- og makroniveau.

LITTERATUR

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR* (4th ed., Text Revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- ANDREWS, B., BREWIN, C.R., & ROSE, S. (2003). Gender, social support, and PTSD in victims of violent crime. *Journal of Traumatic Stress, 16*, 421-427.
- BARTHLOMEW, K. & HOROWITZ, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 226-244.
- BECK, J.K., LIOSSIS, P., & GOW, K. (2008). Relationships between psychopathological and demographic variables and posttraumatic growth among holocaust survivors. *Traumatology, 14*, 28-39.
- BERGER, R. & WEISS, T. (2009). The posttraumatic growth model: An expansion to the family system. *Traumatology, 15*, 63-74.
- BERK, L.E. (2006). *Child Development* (7th ed.). Illinois: Allyn and Bacon.
- BHUSHAN, B. & HUSSAIN, D. (2007). Posttraumatic growth: Theory, research, and issues. *Psychological Studies, 52*, 45-53.
- BOWLBY, J. (1973). *Attachment and loss: Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- CALHOUN, L.G., CANN, A., & TEDESCHI, R.G. (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural consideration. In T. Weiss & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (pp. 1-14). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- CALHOUN, L.G. & TEDESCHI, R.G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L.G. Calhoun & R.G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of post-traumatic growth: Research and practice*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- CHRISTIANSEN, D.M. & ELKLIT, A. (2008). Risk factors predict post-traumatic stress disorder differently in men and women. *Annals of General Psychiatry, 7:24*, doi: 10.1186/1744-859X-7-24.
- CHRISTIANSEN, D.M. & ELKLIT, A. (2011). Sex differences in PTSD. In E. Ovuga (Eds.), *Post traumatic stress disorders in a global context*. (ISBN 978-953-307-825-0).
- CLAY, R., KNIBBS, J., & JOSEPH, S. (2009). Measurement of posttraumatic growth in young people: A review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 14*, 411-422.
- COHEN, L.H., HETTLER, T.R., & PANE, N. (1998). Assessment of posttraumatic growth. In R.G. Tedeschi, C.L., Park, & L.G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crises* (pp. 23-42). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- COLLINS, N.L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behaviour. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 810-832.
- COLLINS, N.L. & READ, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 644-663.

- CRYDER, C., KILMER, R., TEDESCHI, R., & CALHOUN, L. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 65-69.
- DALGLEISH, T., JOSEPH, S., TRASHER, S., TRANAH, T., & YULE, W. (1996). Crisis support following the Herald of Free-Enterprise disaster: A longitudinal perspective. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 833-845.
- DEKEL, R. (2007). Posttraumatic distress and growth among wives of prisoners of war: The contribution of husbands' posttraumatic stress disorder and wives' own attachment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 419-426.
- 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.
- ELKLIT, A. (1996). Coping styles questionnaire: A contribution to the validation of a scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 21, 809-812.
- ELKLIT, A., PEDERSEN, S.S., & JIND, L. (2001). The crisis support scale: Psychometric qualities and further validation. *Personality and Individual Differences*, 31, 1291-1302.
- ELKLIT, A. & FUGLSANG, A.K. (2001). *En oversigt over dansk psykotraumatologi*. København: Dansk Krise- og Katastrofefpsykologisk Selskab.
- FOLKMAN, S. & LAZARUS, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behaviour*, 21, 219-239.
- FRANZOI, S.L. (2006). *Social Psychology* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- GUDMUNDSDÓTTIR, H.S., ELKLIT, A., & GUDMUNDSDÓTTIR, D.B. (2006). PTSD and psychological distress in Icelandic parents of chronically ill children: Does social support have an effect on parental distress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, 303-312.
- GÖRAL, F.S., KESIMCI, A., & GENCÖZ, T. (2006). Roles of the controllability of the event and coping strategies on stress-related growth in a Turkish sample. *Stress and Health*, 22, 297-303.
- HALCOMB, E., DALY, J., DAVIDSON, P., ELLIOT, D., & GRIFFITHS, R. (2005). Life beyond severe traumatic injury: An integrative review of the literature. *Australian Critical Care Journal*, 18, 17-24.
- HELGESON, V.S., REYNOLDS, K.A., & TOMICH, P.L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 797-816.
- IVERSEN, T.N., CHRISTIANSEN, D.M., & ELKLIT, A. (2011a). Posttraumatisk vækst: Et kritisk review over problemer med de nuværende målinger af begrebet. *Psyke & Logos*, 2, 2011.
- JOSEPH, S., ANDREWS, B., WILLIAMS, R., & YULE, W. (1992). Crisis support and psychiatric symptomatology in adult survivors of the Jupiter cruise ship disaster. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 63-73.
- KEANE, T.M., MARSHALL, A.D., & TAFT, C.T. (2006). Posttraumatic stress disorder: Etiology, epidemiology, and treatment outcome. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 161-197.
- KIM, Y., CARVER, C.S., DECI, E. L., & KASSER, T. (2008). Adult attachment and psychological well-being in cancer caregivers: The mediational role of spouses' motives for caregiving. *Health Psychology*, 27, 144-154.
- KIMHI, S., ESHEL, Y., ZYSBERG, L., & HANTMAN, S. (2010). Postwar winners and losers in the long run: Determinants of war related stress symptoms and posttraumatic growth. *Community Mental Health Journal*, 46, 10-19.
- LAZARUS, R.S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

- LEONE, C. & BURNS, J. (2000). The measurement of locus of control: Assessing more than meets the eye? *Journal of Psychology*, 134, 63-76.
- LEVINE, S.Z., LAUFER, A., STEIN, E., HAMAMA-RAZ, Y., & SOLOMON, Z. (2009). Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 282-286.
- LINLEY, P.A. & JOSEPH, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11-21.
- MAERCKER, A., HERRLE, J., & GRIMM, I. (1999). Dresdener Bombennachtsopfer: 50 Jahre danach: Eine Untersuchung patho- und salutogenetischer Variablen. (Dresden bombing night victims 50 years later. A study of patho- and salutogenic variables.). *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -Psychiatrie*, 12, 157-167.
- MAERCKER, A. & HERRLE, J. (2003). Long-term effects of the Dresden bombing: Relationships to control beliefs, religious belief, and personal growth. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 579-587.
- MAIN, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 237-243.
- MILAM, J.E., RITT-OLSON, A., & UNGER, J. (2004). Posttraumatic growth among adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 19, 192-204.
- MOLLICA, R.F., CASPI-YAVIN, Y., BOLLINI, P., & TRUONG, T. (1992). The Harvard trauma questionnaire: Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 111-116.
- PALLANT, J. (2001). *SPSS: Survival manual – A step by step guide to data analysis using SPSS*. Philadelphia: Open University Press.
- PARK, C.L., COHEN, L.H., & MURCH, R.L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105.
- PARK, C.L. (2004). The notion of growth following stressful life experiences: Problems and prospects. *Psychological Inquiry*, 15, 69-76.
- PARK, C.L. & LECHNER, S. (2006). Measurement issues in assessing growth following stressful life experiences. In L.G. Calhoun & R.G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 47-67). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- 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, 709-718.
- PRATI, G. & PIETRANTONI, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 364-388.
- RODGERS, S.T. (2009). Perceived availability of and satisfaction with social support and posttraumatic growth in Latina immigrants in refugee-like situations. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 70, (3-A).
- ROGER, D., JARVIS, G., & NAJARIAN, B. (1993). Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 15, 619-626.
- ROTTER, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General & Applied*, 80, 1-28.
- SALO, J.A., QOUTA, S., & PUNAMÄKI, R. (2005). Adult attachment, posttraumatic growth and negative emotions among former political prisoners. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18, 361-378.
- SHEIKH, A. I. (2004). Posttraumatic growth in the context of heart disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11, 265-273.

- SPIELMAN, V. & TAUBMAN-BEN-ARI, O. (2009). Parental self-efficacy and stress-related growth in the transition to parenthood: A comparison between parents of pre- and full-term babies. *Health and Social Work, 34*, 201-212.
- STANTON, A.L., BOWER, J.E., & LOW, C.A. (2006). Posttraumatic growth after cancer. In L.G. Calhoun & R.G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 138-175). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- SWICKERT, R. & HITTNER, J. (2009). Social support coping mediates the relationship between gender and posttraumatic growth. *Journal of Health Psychology, 14*, 387-393.
- TAKU, K., CALHOUN, L.G., CANN, A., & TEDESCHI, R.G. (2008). The role of rumination in the coexistence of distress and posttraumatic growth among bereaved Japanese university students. *Death Studies, 32*, 428-444.
- TEDESCHI, R.G. & CALHOUN, L.G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- TEDESCHI, R.G. & CALHOUN, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18.
- TOLIN, D.F. & FOA, E.B. (2008). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy, 5*, 37-85.
- UPDEGRAFF, J.A. & TAYLOR, S.E. (2000). From vulnerability to growth: Positive and negative effects of stressful life events. In J.H. Harvey & E. Miller (Eds.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives* (pp. 3-28). Philadelphia: Brunner-Routledge.
- VISHNEVSKY, T., CANN, A., CALHOUN, L.G., TEDESCHI, R.G., & DEMAKIS, G.J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth. *Psychology of Women Quarterly, 34*, 110-120.
- WOLCHIK, S.A., COXE, S., TEIN, J.Y., SANDLER, I.N., & AYERS, T.S. (2008). Six-year longitudinal predictors of posttraumatic growth in parentally bereaved adolescents and young adults. *OMEGA, 58*, 107-128.
- ZEIDNER, M. & ENDLER, N.S. (1996). *Handbook of coping: Theory, research, applications*. New York: Wiley.
- 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.